

Gerichter verwijzen met actieve sturingsinformatie

Data als basis voor zorgwinst

Toepassing van data kan een belangrijke rol spelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zorgkosten te besparen. Binnen het programma *Gezonde zorg, gezonde regio* wordt hiervan regionaal gebruikgemaakt, bijvoorbeeld om onnodige verwijzingen naar de cardioloog te voorkomen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Dit verhaal begint in de regio Leiden. De stichting Rijn-coepel, het toenmalige Diaconessenhuis in Leiden en de lokale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid wilden actief aan de slag met data om op projectbasis de kwaliteit van zorg te verbeteren en kosten te besparen. Het eerste project was gericht op de voorschrijving van statines aan patiënten met hart- en vaatziekten. “Die patiënten werden vaak meteen op het duurste middel gezet”, vertelt huisarts Hans van Selm, die vanaf de start bij dit project betrokken was. “Terwijl uit algoritmen duidelijk werd dat met een goedkoper alternatief hetzelfde resultaat kon worden bereikt. Dit leidde tot een besparingspotentieel van 200.000 euro op een populatie van circa 110.000 patiënten, die volgens de *benefit sharing*-gedachte werd vertaald in een financieel voordeel voor de huisartsen en een deel dat Zorg en Zekerheid kon toepassen voor nieuwe projecten.”

‘Geld is een goede motivatie om huisartsen te verleiden’

Verwijscijfers in kaart

Het Diaconessenhuis fuseerde met het Rijnland Ziekenhuis tot het Alrijne Ziekenhuis, waarmee het adherentiegebied van het fusieziekenhuis meer naar het oosten verschoof. “Dit was het moment dat de gezondheidscentra van Alphen op één Lijn aanhaakten”, vertelt Van Selm. Tegelijkertijd was dit het moment waarop de projecten van karakter veranderden.

“Natuurlijk is het interessant om te onderzoeken of patiënten wel de juiste geneesmiddelen krijgen voorgeschreven en of ze die op een bepaalde leeftijd nog wel

moeten blijven gebruiken”, vertelt Van Selm. “In termen van kwaliteit van zorg blijft het relevant om dit te doen. Maar gelet op de lage prijzen van geneesmiddelen tegenwoordig is daarmee in financieel opzicht niet zoveel winst meer te boeken. Daarom hebben we de aandacht verlegd, in eerste instantie naar patiënten met pijn op de borst. In samenwerking met de cardiologen van het LUMC hebben we de verwijscijfers in kaart gebracht bij patiënten bij wie sprake was van pijn op de borst. Die verwijscijfers bleken per huisartspraktijk enorm te verschillen. De onterechte verwijzingen eruit halen, levert langs meerdere lijnen winst op. Het scheelt zorgkosten, het verlicht de capaciteitsdruk in het ziekenhuis en neemt angst weg bij de patiënt.”

Tenminste: als de huisartsen bereid zijn hierin mee te gaan. “Daar moet je ze toe verleiden”, zegt Van Selm. “Dit kun je doen door de huisartsen die bereid zijn hier energie in te steken een vergoeding te bieden. Maar het is slim ook de huisartsen die al heel gericht verwijzen een voorlopvergoeding te bieden, om niet de indruk te wekken dat je juist degenen die het minder goed doen bevoordeelt. In deze periode, waarin huisartsen toch al grote werkdruk ervaren, is geld een goede motivatie.”

Ander financieringsmodel

De data die voor zo'n proces nodig zijn, zijn in principe gewoon uit de HIS'sen van de betreffende huisartsen te halen. “Stizon, de Stichting Informatievoorziening voor Zorg en Onderzoek, heeft hierin een belangrijke rol gespeeld”, zegt Van Selm. “Dit kan zowel geaggregeerde data als data op individueel patiëntniveau bieden.”

Het werkt om de huisartsen binnen de zorggroep met die data te confronteren. “Niemand wil onderaan de lijst bungelen”, zegt Van Selm. “Iedereen zegt van zichzelf het goed te doen, maar als je de spreiding in kaart brengt en je ziet jezelf ver onder het midden, dan is dat niet meer vol te houden. Dat is een goed begin. Maar uiteindelijk is natuurlijk een ander financieringsmodel nodig. Waar in het land je praktijk houdt of hoeveel spin-offkosten je in



Hans van Selm: ‘Als je de onterechte verwijzingen eruit haalt, scheelt dat zorgkosten en neem je angst weg bij de patiënt.’

het ziekenhuis maakt, speelt nu geen rol. We hebben in Engeland gezien hoe het anders kan. Daar is vijftien jaar geleden het *Quality outcome framework* bedacht, waarmee huisartsen punten – en dus geld – kunnen verdienen als ze bij verwijzingen aan een aantal criteria van zorgkwaliteit voldoen. Binnen twee jaar voldeden alle huisartsen aan die criteria. Ook dat laat weer zien hoe belangrijk geld is. Je kunt het er in dit soort projecten niet *niet* over hebben.”

Pop-ups

Het is nog te vroeg om te kunnen zeggen wat het project om onterechte verwijzingen bij pijn op de borst te voorkomen financieel oplevert. “In termen van kwaliteit van zorg kan dat al wel”, zegt Van Selm, “want een onterechte verwijzing is geen goede zorg. Uit eerder onderzoek naar *claudicatio intermittens* weten we dat huisartsen bij de beslissing een patiënt te verwijzen, geen enkel/arm-index hadden toegepast of gebruik hadden gemaakt van de interventie looptraining bij de fysiotherapeut. Nascholing en gerichte pop-ups in het HIS bij het stellen van de diagnose werkten om dit te veranderen. Dit heb-

ben we ook in ons eerste gesprek toegepast. Bijvoorbeeld door bij de diagnose pijn op de borst de vraag te stellen of het gebonden is aan inspanning. Die vraag bleken huisartsen vaak niet te stellen. Zulke actieve sturingsinformatie maakt het eenvoudig om gerichter te verwijzen.”

Is deze aanpak te kopiëren in andere huisartspraktijken? “Ja natuurlijk”, zegt Van Selm. “In ons geval heeft het HIS van Medicom als basis gefungeerd, maar het is net zo goed toepasbaar met andere HIS'sen. En de labdata vanuit het ziekenhuis die we erbij betrokken hebben, zijn ook in ieder ziekenhuis beschikbaar. Alleen het bij elkaar brengen van data uit verschillende bronnen was best een uitdaging. De AVG-wetgeving is op dit punt onvoorstelbaar streng. Gebruikmaken van de ruimte om data bijeen te brengen voor de zorg zou eigenlijk een verplichting moeten zijn in plaats van dat het zo beperkt wordt. Als je in een systeem dat honderd miljard euro per jaar kost op basis van data de zorgkwaliteit kunt verbeteren en zorgkosten kunt besparen, zou feitelijk niets dat in de weg moeten staan.”

<<