

Steeds meer medisch specialisten in de huisartsenpraktijk

Anderhalvelijnszorg wordt gevarieerder

De medisch specialist die ook in de huisartsenpraktijk werkt, lijkt een blijvertje. Patiënt, huisarts en zorgverzekeraar profiteren hiervan. Specialisten die de stap hebben gezet, zijn enthousiast. Toch liggen er nog wel wat uitdagingen.

TEKST: JOSÉ VAN DER WAERDEN **FOTO:** FOTORIETH / PIXABAY

Best wel een pionier was reconstructief chirurg Gijs van Couwelaar, toen hij in 2015 aan de wieg stond van Phizi. Deze stichting richt zich volledig op de inzet van medisch specialisten in de huisartsenpraktijk. “Phizi was al juiste zorg op de juiste plek voordat dit uitgevonden was”, blikt hij terug.

De zeven medisch specialisten van Phizi verrichten bij de huisarts veelvoorkomende ingrepen, zoals het verwijderen van vetbulten en cysten, twijfelachtige moeder-vlekken en laagcomplexie huidkanker. Alleen ingrepen waarvoor anders een ziekenhuisverwijzing zou volgen; en zeker geen cosmetische behandelingen, benadrukken de artsen. Phizi is actief bij circa tachtig huisartsen in de regio's Huizen, Den Haag, Rijssen en Nijverdal.

Snelle aanpak

Wat direct opvalt, is de snelle aanpak. Van Couwelaar (Ziekenhuishgroep Twente) en dermatoloog Martijn Meijs (BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam) schetsen een gemiddeld traject: bezorgde patiënt bezoekt huisarts; deze overlegt via een app (teletriage, AVG-proof) met een dermatoloog om te bepalen of en zo ja welke behandeling nodig is. Dit kan een chirurgische ingreep zijn, gevolgd door een controle, inclusief pathologie-uitslag en verwijderen hechtingen.

Alles bij elkaar neemt dit circa twee weken in beslag en alles gebeurt in de huisartsenpraktijk. Bij een verwijzing naar het ziekenhuis is de behandeltijd vaak vier tot zes weken. “En loop je de kans dat iemand daar blijft ‘hangen’ voor nacontroles. Wij dragen het zoveel mogelijk na de eerste controle over aan de huisarts”, vult Meijs aan. Dit gaat altijd gepaard met veel kennisoverdracht. “Gedoseerd en niet opdringerig. Omdat we elke week in de praktijk zijn, kun je dat doen wanneer de huisarts er tijd voor heeft. Daarnaast werkt de app als een community waarin een heleboel informatie gedeeld wordt.”

Onderzoek effectiviteit

De patiënten die in het oosten van het land zorg ontvangen van Phizi, hoeven geen eigen risico te betalen. Dit houdt verband met een tweejarige pilot waarvoor zorgverzekeraar Menzis geld beschikbaar stelt. Van Couwelaar: “Hierin werken we samen met een regionale huisartsencoöperatie, de Federatie Eerstelijnszorg Almelo e.o. (FEA), en de Radboud Universiteit. Die onderzoekt hoe kosteneffectief dit is in het kader van de juiste zorg op de juiste plaats. En hoe specialisten, huisartsen en patiënten onze aanpak beoordelen.” Het onderzoek wordt financieel mogelijk gemaakt door ZonMw. Nu al blijkt dat er minder complicaties zijn dan in het ziekenhuis en dat patiënten de anderhalvelijnszorg belonen met het cijfer 9,5. Het verzamelen van data is belangrijk, vinden beide specialisten. “Als je innoveert krijg je snel het stempel van ‘cowboy’. Veel artsen staan huiverig tegenover verandering en vragen zich af: kan dat wel? Wij willen bewijzen dat het werkt en dat op deze manier de medisch specialisten en huisartsen de regie kunnen behouden van de zorg in hun eigen regio.”

Cardioloog positief

“Vanochtend weer lekker bij de huisarts spreekuur gedaan. Doen we een klein anderhalf jaar. Patiënten die de huisarts normaal gesproken verwezen zou hebben, eerst in de eigen praktijk zien. Meer dan zestig procent kan alsnog bij de huisarts blijven met advies of geruststelling. De patiënt blij want die is toch door een deskundige gezien. Ik blij, want ik heb eindelijk tijd voor de patiënt. Huisarts blij want die blijft hoofdbehandelaar en patiënt hoeft zijn eigen risico niet aan te spreken. En de verzekeraar blij, want ze zijn maar een derde van het geld kwijt van wat ze normaal zouden moeten betalen.” In een notendop beschreef cardioloog Richard Vijn (Treant Zorggroep, ziekenhuislocaties Refaja in

>>



'MOOI VOORBEELD VAN NETWERKGENEESKUNDE'

De toename van de anderhalvelijnszorg sluit naadloos aan bij de visie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), aldus voorzitter Peter Paul van Benthem, tevens hoofd KNO in het LUMC.

"In ons visiedocument Medisch Specialist 2025 is netwerkgeneeskunde een van de vier pijlers. In de toekomst zijn medisch specialisten steeds meer actief in netwerken, georganiseerd rondom de patiënt. De anderhalvelijnszorg bij de huisarts is hiervan een mooi voorbeeld. Het gaat om niet al te complexe zaken waarvoor wél de kennis en het oog van de medisch specialist noodzakelijk zijn. Het is goed dat dit steeds vaker opgepakt wordt."

De website van de FMS vermeldt bij het thema 'Juiste zorg op de juiste plek' meer dan 250 voorbeelden uit de praktijk. Hieronder valt ook veel anderhalvelijnszorg. "In allerlei vormen, afhankelijk van hoe de zorg lokaal is georganiseerd, wat er in een huisartsenpraktijk voorhanden is en welke financiële middelen er zijn. Op elke plek kun je een maatpak maken voor de lokale situatie."

Wat Van Benthem betreft kan er in de huisartsenpraktijk "meer dan we denken". Hij schetst twee voorbeelden. "Een verzamelspreekuur waarbij een internist mensen met diabetes ziet die tijdelijk extra aandacht nodig hebben. Of, wat in Den Haag al gebeurt, een mobiele kliniek bij de huisarts waarin radiologen echo's maken van mensen met buikpijn." In zeven op de acht gevallen blijkt de oorzaak stress of heimwee – het gaat veelal om mensen met een migrantenafkomst. Zij worden nu niet onnodig naar het ziekenhuis verwezen.

Twee hobbels zitten de anderhalvelijnszorg in de weg, stelt Van Benthem: ict en geld. De beperking op gegevensuitwisseling van patiënten lijkt te worden opgelost door het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Blijft over de financiële paragraaf. "Als je anderhalvelijnszorg grootschalig invoert, zit daar voor ziekenhuizen een nadeel aan. Juist deze minder complexe zorg draagt namelijk bij aan de betaalbaarheid van duurdere ziekenhuiszorg."

Onlangs wees de Nederlandse Zorgautoriteit de aanvraag van de FMS en de LHV voor een aparte betaaltitel af. Van Benthem: "Heel jammer, want nu moet iedere regio rondom de financiën het wiel zelf uitvinden."

- In de Handreiking 'Implementatie Juiste zorg op de juiste plek' van de FMS en de LHV staan handvatten voor samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten. Zie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-4-2021/>
- Voor woensdag 8 september organiseert de FMS het congres '1001 Voorbeelden Juiste zorg op de juiste plek', met onder andere aandacht voor anderhalvelijnszorg in huisartsenpraktijken. Zie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-4-2021/>

'In elke huisartsenpraktijk een vaste cardioloog, zodat je een hechte relatie krijgt'

Stadskanaal en Scheper in Emmen) recent op LinkedIn zijn ervaringen met anderhalvelijnszorg. Vijn en zijn collega Ingwer Huisman (internist) werken mee aan een project van Huisartsencoöperatie Westerwolde. Ze houden in drie praktijken spreekuur en ontvangen daar ook patiënten van de andere aangesloten huisartsen. Na een pilot ging het project in januari 2020 officieel van start. Zorgverzekeraar Menzis financiert het tot januari 2023.

Weg met scheidslijn

“Het was een initiatief van de huisartsen”, ligt de Groningse cardioloog toe. “Ik wilde graag meedoen omdat ik geloof in samenwerking en al langer vind dat, zeker bij chronische aandoeningen, de zorg dichterbij de patiënt georganiseerd moet worden. We moeten af van de scheidslijn tussen eerste- en tweedelijnszorg. Huisartsen hebben als enige generalist in ons zorgstelsel een heel moeilijk vak. Zij kunnen niet alles weten. Daarom moet je expertise naar de eerste lijn brengen.”

Zijn relatie met huisartsen is door het project sterk verbeterd. “Je leert elkaar goed kennen. Huisartsen zien hoe ik dingen benader en dat nemen ze mee naar hun eigen praktijk.”

Ook bij patiënten merkt hij veel tevredenheid. “Ik heb de tijd om rustig door te vragen naar wat er speelt, zoals hun angst. Als medisch specialist kan ik goed uitleggen waar klachten vandaan komen en hoe het ervoor staat. De meeste mensen worden hierdoor gerustgesteld en dat geeft veel voldoening.” Waar hij dan ook kriebelig van wordt, zijn politici die het hebben over declaraties voor een *handshake DOT*. “Een miskenning van patiënten die met reële vragen en zorgen zitten.”

Hele regio bedienen

Het project van Huisartsencoöperatie Westerwolde is begin dit jaar uitgebreid met een orthopeed en dermatoloog. Naar aanleiding van het bericht op LinkedIn zijn nu ook chirurgen geïnteresseerd. “Het begint echt te leven.” Vijn hoopt dat hij en zijn collega-cardiologen uiteindelijk de hele regio kunnen bedienen. “Met in elke huisartsenpraktijk een vaste cardioloog, zodat je een hechte relatie krijgt.”

