



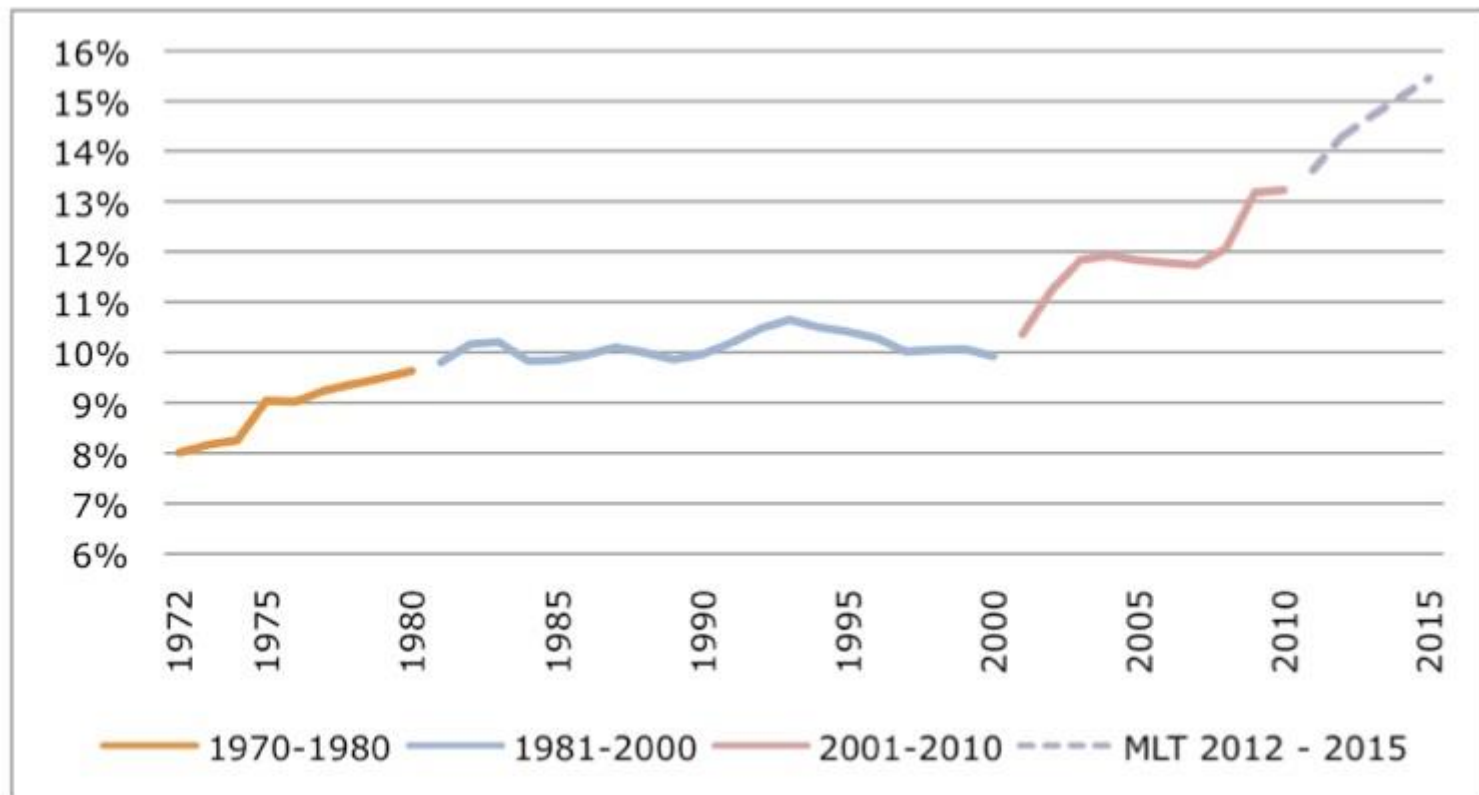
Hoe maak je verwijzingen naar de
2^{de} lijn effectiever?

Een opmaat naar geïntegreerde
specialistische zorg in de 1^{ste} lijn.

Eerst het.....

probleem

Figuur 1.2 Totale zorguitgaven als aandeel BBP



<https://kostenvanziektentool.volksgezondheidenzorg.info>

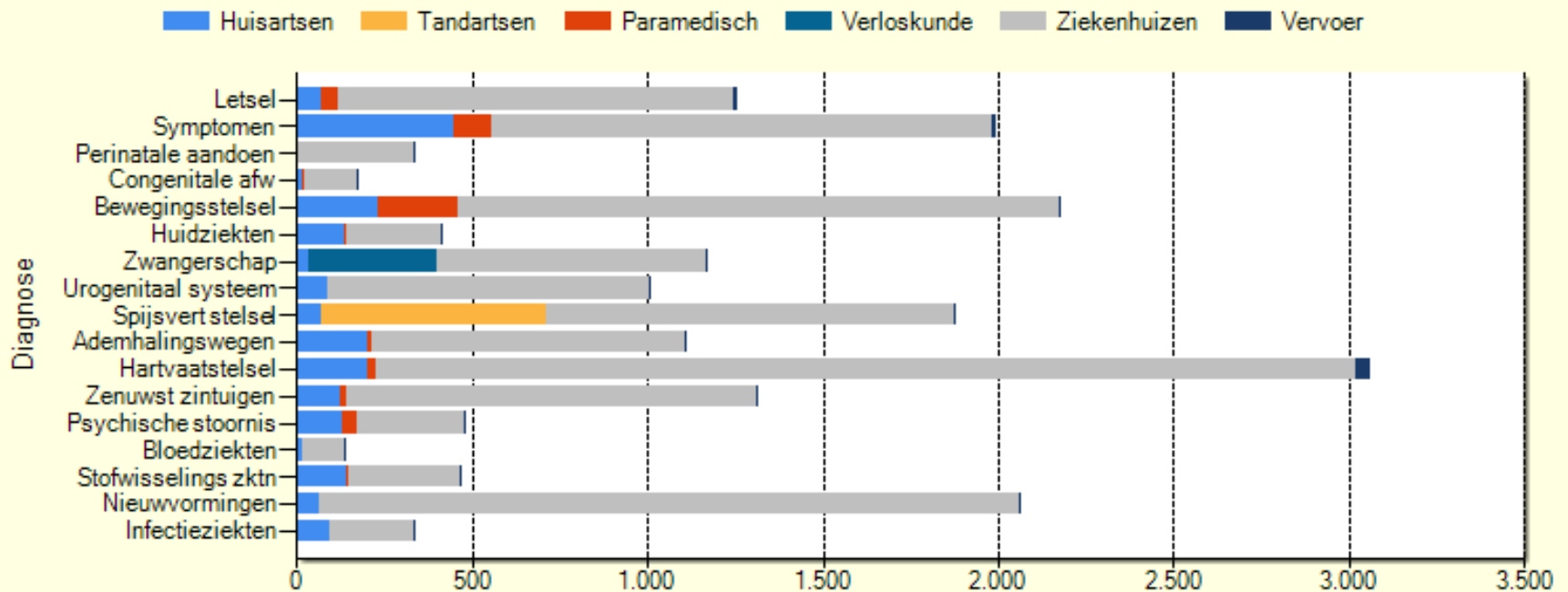
CBS, statline

Uitgaven curatieve zorg volgens 2007

Kosten van Ziekten in Nederland 2007

© RIVM, 2011

Totale kosten (miljoen euro), In lopende prijzen.



Een reden.....





Maar in de basis:

- Het **ZIEKENHUIS** is een **dure plek** voor nietcomplexe (cardiologische)zorg.
- **Lage efficiency** voor een **hoge prijs**

beheersbaarheid zorgkosten

1. specialistische zorg naar de goedkopere omgeving 1^{ste} lijn.
2. behoud van kwaliteit
3. verhoging patientvriendelijkheid,
geen gereis en gedoe voor de patient

Cardiologie Pilot in Hoekse Waard en Ridderkerk

- Stichting **K**ader **O**pleiding **E**erste **L**ijn.
- Verzekeraar: CZ
- stuurgroep: HA-kaderopleiding HVZ,
STAR/SHL vertegenwoordiger, cardioloog,
managerszorggroepen,
vertegenwoordiger ZV

4 diagnosegroepen:

1. souffle/hartgeruis
2. ritmestoornis/hartkloppingen
3. pijn op de borst
4. Verdenking “hartfalen”

aangepaste protocollen opgesteld
obv NHG standaarden

Borgen van de kwaliteit

- Extra geaccrediteerde opleidingen in 4 diagnosegroepen (geaccrediteerde cursussen)
- visite cardioloog aan HApraktijk /patiëntlocatie
- Mogelijkheid van diagnostiek /functieonderzoek

ECG op huisartspraktijk 100%

Holter; Echo; X-ECG via SHL/STAR

(beoordeling door cardiologen/projectcardioloog)

uitwerking

Interventie groep:

- geaccrediteerde nascholingen in de 4 doelgroepen
- Consultaties middels projectcardioloog
- Periodieke praktijk bezoeken
- Patientbesprekingen:papier/fysiek
- Data invullen op speciale excelformulieren

Controle groep:

- Ongewijzigde praktijkvoering
- Data invullen op speciale excelformulieren

resultaten

verdeling naar de 4 diagnose groepen

	Interventiegroep		Controlegroep	
	aantal	%	aantal	%
Hartfalen	109	11,4	28	6,9
Pijn op de borst	359	37,5	214	53,0
Ritmestoornis	418	43,6	153	37,9
Souffle	72	7,5	9	2,2
Totaal	958	100	404	100

Effect op verwijzingen naar 2^{de} lijn

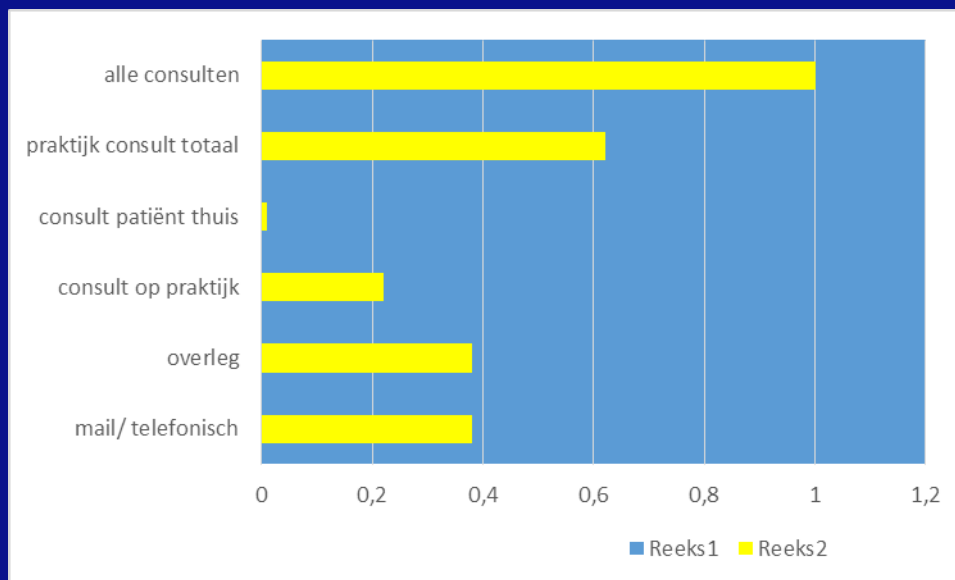
	Interventiegroep		Controlegroep	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal doorverwijzing 2 ^e lijn (van totaal aantal patiënten)	182	20,40%	233	57,60%
Totaal nader onderzoek (van totaal aantal bezoeken)	863	46%	235	37%

Hartfalen	Interventiegroep		Controlegroep	
		%		%
Aantal patiënten	109		28	
Totaal doorverwijzing 2e lijn (van totaal aantal patiënten)	21	19,3	15	53,6
Totaal nader onderzoek (van totaal aantal bezoeken)	86	36,3	13	29,5
Ritmestoornis	Interventiegroep		Controlegroep	
		%		%
Aantal patiënten	418		153	
Totaal doorverwijzing 2e lijn (van totaal aantal patiënten)	71	17,0	76	49,7
Totaal nader onderzoek (van totaal aantal bezoeken)	399	47,6	95	39,1
Pijn op de borst	Interventiegroep		Controlegroep	
		%		%
Aantal patiënten	359		214	
Totaal doorverwijzing 2e lijn (van totaal aantal patiënten)	82	22,8	133	62,1
Totaal nader onderzoek (van totaal aantal bezoeken)	321	49,4	126	37,3
Souffle	Interventiegroep		Controlegroep	
		%		%
Aantal patiënten	72		9	
Totaal doorverwijzing 2e lijn (van totaal aantal patiënten)	20	27,8	9	100,0
Totaal nader onderzoek (van totaal aantal bezoeken)	57	39,6	1	10,0

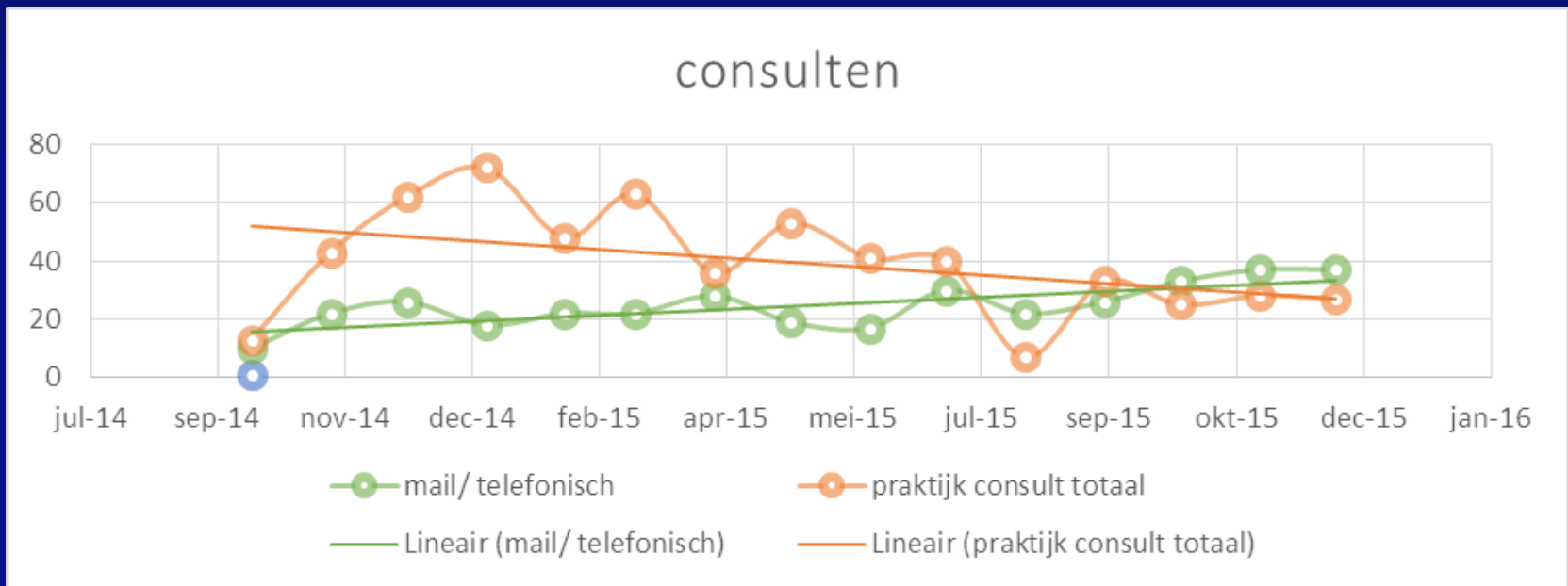


verdeling consulten in de interventiegroep

mail/ telefonisch	consult op praktijk	consult patiënt thuis	overleg	praktijk consult totaal	alle consulten
369	213	10	368	591	960
38%	22%	1%	38%	62%	100%



Veranderingen van de aard van de consulten in de tijd in de interventiegroep



Huisartsen enquête

- 95% voldoende of hoger, waarvan 60% goed tot zeer goed.
- 95% gehanteerde werkwijze : kwaliteit van zorg is gewaarborgd
- De samenwerking: laagdrempelig /snelle en dagelijkse afhandeling, zelfs in het weekend werd als zeer prettig ervaren

Patiënten enquête

8% van de deelnemers

- **92% van de patiënten vond het een voordeel dat onderzoek en behandeling dichtbij huis kan plaatsvinden.**
- **97,2 % vond dat hij/zij deskundig door de cardioloog was behandeld en 97,1 % heeft de samenwerking tussen de eigen huisarts en de cardioloog als prettig ervaren**
- **Ruim 80% van de patiënten geeft voorkeur aan deze vorm van behandelen.**

kostenbesparing

- besparing van € 13.547,00 per 100 patiënten.
Uitgezet over Nederland (5000 praktijken)
minimaal 13 milj €
- Een standaard patiënt naar een ziekenhuis
gaat met 3 -4 DOTS naar huis.
- De feitelijke besparing in orde 50 milj €

Gevolgen bij implementatie

- Substantiele afname van verwijzingen naar 2^{de} lijn
- **80%** is haalbaar
- De 1^{ste} lijn wordt “drukker”
 - meer patiënten en
 - toename zorgzwaarte

Dus: meer FTE's werkzaam in 1^{ste} lijn !

Dit impliceert BUDGETOVERHEVELING

Welk soort specialisten?

Aan ZH/ZBC of juist NIET

	aan ZH / ZBC gebonden specialisten ?	
	Wel gebonden	NIET gebonden
deskundigheid	JA	JA
onafhankelijk advies	?	JA
overall kosteneffectief ?	NEE	JA
patient gericht	JA?	JA
belangenverstremgeling	JA	NEE
directe lijnen naar 2de lijn	JA	NEE
productie gericht	JA	NEE

Conclusies I

1. De aanwezigheid van een cardioloog in de 1^{ste} lijn leidt tot tenminste 65% afname van verwijzingen naar de 2^{de} lijn.
2. De aanwezigheid van een cardioloog leidt tot een hoge patiënt tevredenheid en bij ruim 80% heeft deze opzet de voorkeur.
3. Van de deelnemende huisartsen beoordeelde 95% het project als voldoende of hoger, waarvan 60% het project beoordeeld als goed tot zeer goed.

Conclusies II

4. Er is een kostenbesparing van minimaal 50 mlj € haalbaar.
5. Bij verdere implementatie dienen er meer FTE's werkzaam te zijn in de 1^{ste} lijn.
6. Een budgetoverheveling van 2^{de} lijn naar 1^{ste} lijn is het meest voor de hand liggend.