

Noodzaak om patiënten te volgen



Deze zomer sloten de LHV, LVG, LOK, VWS en ZN een nieuw akkoord over de financiering van de eerstelijnszorg vanaf 2014. De eerste lijn mag iets extra groeien, mits via monitoring kan worden aangetoond dat er door die groei minder zorg wordt gebruikt in de tweede lijn. Maar wat is er al bekend over substitutie en welke gegevens zijn er nodig om substitutie aan te tonen?

Onderzoek van het NIVEL uit de jaren '90 in Nederland en Denemarken liet zien dat patiënten die – gegeven de aandoening – meer zorg ontvangen van huisartsen, minder worden verwezen naar een ziekenhuis en ook minder gebruik maken van poliklinische zorg in ziekenhuizen. Substitutie-effecten worden voornamelijk gevonden bij therapeutische verrichtingen, zoals het hechten van een open wond of het behandelen van een verstuikte enkel, en minder of niet bij diagnostische verrichtingen, zoals het diagnosticeren van gehoorklachten. Recenter onderzoek van het NIVEL laat zien dat het uitvoeren van kleine chirurgie in de huisartsenpraktijk leidt tot minder verwijzingen naar de tweede lijn bij patiënten met een atheroomcyste, maar niet voor patiënten met een benigne neoplasma van de huid, moedervlek of snij- en scheurwonden. Daarnaast lijkt er sprake van substitutie bij diabetici, waarbij diabetespatiënten in praktijken met een praktijkondersteuner minder worden verwezen naar een internist.

Goede afspraken

Ook uit het recent verschenen rapport "Ruimte voor substitutie?" komt naar voren dat er ruimte voor substitutie lijkt te zijn: er is een grote variatie in verwijscijfers tussen huisartsenpraktijken, die niet wordt veroorzaakt door verschillen in de patiëntpopulatie tussen huisartsenpraktijken. Substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de huisartsenpraktijk lijkt op basis van de wetenschappelijke literatuur bij uitstek mogelijk te zijn bij zorg voor chronisch zieke patiënten, lichte



psychische of emotionele klachten, kleine chirurgische ingrepen en dermatologie. Zorgverleners geven aan dat goede afspraken tussen zorgverleners uit de eerste en tweede lijn, onderling vertrouwen en afstemming op de lokale situatie nodig zijn om dit potentieel daadwerkelijk te benutten. Ondersteuning voor huisartsen kan substitutie mogelijk stimuleren: huisartsenpraktijken die de richtlijnen rondom verwijzingen vaker volgden, verwezen

minder patiënten naar de tweede lijn. De modernisering & innovatie verrichtingen die mede bedoeld waren om substitutie van de tweede naar de eerste lijn te stimuleren, resulteren niet of nauwelijks in minder verwijzingen naar de tweede lijn.

Koppeling van gegevens

Bovenstaand onderzoek suggereert dat substitutie mogelijk is, maar het blijft nog onduidelijk hoe groot de mogelijkheden zijn. Daarvoor is het nodig om patiënten door de zorg te volgen en niet alleen de omvang van het zorggebruik en verwijzingen in de eerste lijn in beeld te brengen, maar ook het zorggebruik in de tweedelijn. Van de eerste lijn naar de tweede lijn en terug; van de huisarts naar de huisartsenpost vice versa; en van de basis-GGZ naar de gespecialiseerde eerstelijns- GGZ. Het is belangrijk dat we daarbij niet alleen beschikken over declaratiegegevens maar ook over gegevens over de onderliggende gezondheidsproblemen. Het moet mogelijk zijn om in te zoomen op bepaalde patiëntengroepen of gezondheidsproblemen, en daarbij ook aandacht te schenken aan multimorbiditeit. Koppeling van routinematig verzamelde zorggegevens in NIVEL Zorgregistraties, en declaratiegegevens van het DBC informatiesysteem DIS en Vektis maakt dit mogelijk.

Christel van Dijk (onderzoeker), Robert Verheij (projectleider NIVEL Zorgregistraties eerste lijn)

Vooraankondiging: Big data van en voor eerste lijn

Op 18 maart 2014 organiseert het NIVEL het symposium "NIVEL Zorgregistraties: Big data van en voor de eerste lijn". Wilt u op de hoogte gehouden worden van dit symposium of wilt u zich kosteloos aanmelden als deelnemer dan kan dat via onderstaande link: <http://www.nivel.nl/NZR/aanmeldingsformulier-congres>.