

PROJECTEN IN AMSTERDAM, AMERSFOORT EN DRACHTEN BIEDEN ANDERHALVELIJNSZORG

Van het ziekenhuis terug naar de huisartspraktijk

Complexe zorg in de ziekenhuizen, eenvoudige zorg in de eerste lijn, dat is het ideaalbeeld. In tal van projecten proberen huisartsen en medisch specialisten het ideaal te realiseren.

Iedere maand krijgen de vier huisartsen van huisartsenpraktijk Bloemgracht in Amsterdam bezoek van een dermatoloog uit het nabije Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG). In de drie uur die ervoor zijn uitgetrokken, ziet deze twaalf patiënten, telkens samen met hun eigen huisarts. 'Kom ik er op het gewone spreekuur niet uit, dan nodig ik de patiënt uit voor dit gezamenlijk con-

sult', zegt huisarts Paulus Lips (39). Het project wordt voorlopig voor één jaar betaald uit het Innovatiefonds Zorgverzekeraars; de financiering wordt structureel als het een succes blijkt te zijn. Aan dat laatste twijfelt Lips niet: 'Naar onze stellige indruk neemt het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis af. En als huisartsen leren we van zo'n middag meekijken.'

Ook dermatoloog Irina Cairo (52) is tevreden: 'Voor ons is het leuk om de patiënt in zijn eigen omgeving te zien, en mee te maken hoe de huisarts te werk gaat. Als artsen leren we elkaar kennen, en dat maakt het makkelijker om later nog eens contact te hebben.' Het OLVG overweegt dan ook om méér Amsterdamse huisartspraktijken op deze manier te gaan bedienen. In andere ziekenhuizen bestaat minder enthousiasme, weet Cairo: 'Sommige collega's verklaren ons voor gek omdat wij op deze manier onze kennis zouden weggooien.'

Het Amsterdamse project staat niet alleen. In de regio Maastricht, bijvoorbeeld, houden niet alleen dermatologen, maar ook internisten, neurologen, orthopeden en cardiologen spreekuur in huisartspraktijken, zij het niet per definitie samen met de huisarts. Bekend is ook het

gezondheidscentrum GOED ('gezondheidszorg onder één dak') in Ridderkerk, waar medisch specialisten van het Albert Schweitzer ziekenhuis op gezette tijden spreekuur houden. Het zijn vormen van 'anderhalvelijnszorg', gericht op het verschuiven van zorg van met name het ziekenhuis naar de huisarts en andere hulpverleners in de eerste lijn. Dat kan – zoals in deze voorbeelden – door medisch specialisten hun werk te laten doen in de eerste lijn. Het kan ook door huisartsen onder te brengen in een multidisciplinair centrum met méér behandelmogelijkheden dan de gemiddelde huisartspraktijk heeft. Welke vorm ook wordt gekozen, of dergelijke initiatieven succes hebben, hangt sterk af van het enthousiasme van enkele voortrekkers.

'Sommige collega's verklaren ons voor gek'



Huisarts-overstijgende ingrepen

Felix van der Wissel (47) is een van de elf huisartsen van Arcanum, de huisartsenpraktijk in het gloednieuwe Medisch Centrum Vathorst in Amersfoort – waarin ook uiteenlopende disciplines als logopedie, farmacie en geestelijke gezondheidszorg zijn gehuisvest. Vier jaar was hij in opleiding tot orthopedisch chirurg, toen Van der Wissel in 2000 besloot om het roer om te gooien en huisarts te worden: ‘Mijn voorland was om blijvend in een soort wasstraat voor heupen en

knieën te functioneren, en dat wilde ik niet.’ Maar weggegooid was zijn ervaring niet. Zijn opleiders stuurden hem patiënten met orthopedische problemen, van wie hij ruwweg de helft in de eerste lijn wist te houden. Het bracht hem op een idee: door zich binnen hun vak te specialiseren zouden huisartsen een aanzienlijk deel van hun patiënten in de eerste lijn kunnen houden. ‘Huisartsen verwijzen 5 procent van hun patiënten naar een specialist, als zij hun specialistische kennis inzetten kan daarvan zeker nog eens

De Friese huisarts Wim Brunnikhuis in het HuisartsenHospitaal Sünenz in Drachten.

de helft af’, zegt hij beslist. ‘Het enige gevaar is dat huisartsen minder generalistisch worden, dus je moet er geen verplichting van maken.’ Volgens Van der Wissel wordt menig verwezen patiënt na triage in het ziekenhuis weer teruggestuurd naar de eerste lijn: ‘Daarom kan die triage beter plaatsvinden in medische centra zoals het onze. Zo houd je patiën-



ten in de eerste lijn en dat kan jaarlijks een paar miljard euro schelen.’ Met zijn chirurgische achtergrond behandelt Van der Wissel patiënten met moeilijk behandelbare nek- en rugklachten en geeft hij injecties bij schouder-, pols- en handklachten. Maar dat niet alleen: ‘Wij doen tal van huisarts-overstijgende ingrepen die vroeger in het ziekenhuis werden gedaan. Dát is voor mij pas anderhalvelijnszorg.’ Met een eveneens chirurgisch geschoolde collega doet hij sterilisaties bij mannen, peesoperaties, ooglidcorrecties en behandelt hij hamertenen. Dat gebeurt in een daarvoor ingerichte behandelkamer in wat formeel een afzonderlijke kliniek is, naast de huisartspraktijk. In de kamer daarnaast, dus makkelijk te

‘Alleen
complexe zorg
hoort in het
ziekenhuis’

consulteren, werkt een kno-arts, in een eigen zbc. ‘Voor niet-verzekerde zorg rekenen we de helft van de prijzen in de tweede lijn’, zegt Van der Wissel. ‘Verzekerde zorg leveren wij tegen het huisartsentarief. Wij mogen geen dbc openen, en specifiek geld voor anderhalvelijnszorg is er nog niet.’ Wel zal een aantal bijzondere ingrepen die in Amersfoort worden gedaan, ‘waarschijnlijk’ door een zorgverzekeraar worden gecontracteerd, voegt hij daaraan toe.

Virtueel hospitaal

Doordat de zorgvraag verandert en de kosten van de zorg de pan uitrijzen, zal het ziekenhuislandschap drastisch moeten veranderen, waarschuwde de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg drie jaar geleden. Volgens het rapport ‘Medisch-specialistische zorg in 20/20’ moet minder complexe zorg niet meer in ziekenhuizen worden geleverd maar in gezondheidscentra in de buurt, en moet complexe zorg in een klein aantal ziekenhuizen worden geconcentreerd. Het is precies wat ook de Friese huisarts Wim Brunninkhuis (59) voor ogen staat. ‘Alleen complexe zorg hoort in het zie-

kenhuis’, zegt hij in zijn praktijk in Drachten. ‘Andere zorg moet daar weg. Van de vijf ziekenhuizen in Friesland zijn er straks nog drie over.’ Brunninkhuis is initiatiefnemer en coördinator van het plaatselijke HuisartsenHospitaal, waar huisartsen en sinds kort ook artsen van de afdeling SEH van ziekenhuis Ny Smellinghe patiënten kunnen laten opnemen. Het virtuele hospitaal – een als zodanig herkenbaar gebouw is het niet – telt straks twaalf bedden, waarvan vier in het nabije Oosterwolde en acht in Drachten zelf. Die laatste staan in evenzoveel riant ingerichte kamers in zorgcentrum Sûnenz, een initiatief van de Drachter huisartsen, zorginstelling ZuidOostZorg, de apotheker en Certe, het diagnostisch lab. De kamers maken deel uit van de centraal gelegen afdeling Revalidatie – wat de aanwezigheid verklaart van verpleegkundigen, die voor het hospitaal overleggen met de huisarts die een patiënt voor opname aanmeldt en de dagelijkse zorg verlenen aan opgenomen patiënten; ook fysiotherapeuten en ergotherapeuten zijn er in de buurt. Patiënten worden opgenomen op voorwaarde dat zij ouder zijn dan 65 jaar en

naar verwachting binnen maximaal drie weken weer naar huis kunnen. Maar vaak zijn zij al eerder weg, vertelt Brunninkhuis: 'Zoals die alleenwonende oude heer die werd bestraald tegen darmkanker, en last kreeg van hevige diarree. Hij is drie dagen bij ons geweest, toen kon hij weer naar huis.' Tijdens hun verblijf blijven de patiënten in principe onder toezicht van hun eigen huisarts, die volgens afspraak minstens twee keer per week komt kijken hoe het gaat. 'Daarvoor krijgt hij gewoon betaald, als was het een visite.'

Beter voor de patiënten

Ook in de jaren negentig was het huisartsenziekenhuis even populair, al kwam het destijds maar tot één locatie, in Velsen. Desondanks gelooft Brunninkhuis er heilig in: 'Vergeleken met een ziekenhuisopname wordt op elke opname hier 1300 euro bespaard. Bovendien is een verblijf hier beter voor de patiënten. Zij lopen minder risico op postoperatieve infecties en worden beter begeleid. Daar ben ik van overtuigd.' Hij praat inmiddels met zorgverzekeraar De Friesland – 'een prettige gesprekspartner' – over het plaatsen van vier nieuwe bedden, bestemd voor mensen met COPD: 'Ik ga hen samen met de longarts behandelen. Die is net zo enthousiast als ik. Als huisartsen moeten we ons niet afzetten tegen tweedelijns hulpverleners, maar hun expertise juist binnenhalen.' Uiteindelijk, verwacht hij, zal het hospitaal zeker dertig bedden tellen. Een verdieping hoger in Sûnenz (de naam komt van het Friese sûnens, dat zowel 'gezondheid' betekent als 'proost!') wonen ouderen die residentiële zorg nodig hebben. Beneden in het pand, dat deze week officieel wordt geopend, hebben thuiswonende ouderen gelegenheid om boodschappen te doen, te ontbijten, te bewegen en elkaar te ontmoeten in het café. Ook zijn daar de medische voorzieningen, zoals Certe en de apotheek, waar de Drachter huisartsen terechtkunnen om de medicijnen die hun oudere patiënten slikken te laten checken, 'of het er nu drie zijn of twaalf'. Er is ook een gloednieuwe

behandelkamer – nog niet in gebruik, maar al wel volledig ingericht. Daar worden straks kleine chirurgische verrichtingen gedaan, door de huisartsen zelf of door de chirurgen uit het ziekenhuis – de laatste tegen een uurtarief.

Videoconferencing

Consultatie door medisch specialisten, zoals in Amsterdam, kennen de Drachter huisartsen nog niet. Maar ook dat verandert. Het oog is gevallen op de zogeheten health bridge van de Nijmeegse hoogleraar huisartsgeneeskunde Wil van den Bosch: met videoconferencing kunnen huisarts en medisch specialist virtueel aanwezig zijn in elkaars spreekkamer. 'Wij zijn druk bezig met de voorbereiding van dat systeem', zegt Brunninkhuis. 'Als ik straks met een patiënt heb gesproken

en de problemen in kaart heb gebracht, bel ik de medisch specialist, en die kijkt mee. Heel simpel.' De Drachter huisarts pioniert graag, was één van de eerste huisartsen die destijds per e-mail contact had met zijn patiënten – nu ontvangt hij duizenden mails per jaar. Binnenkort begint hij met een websprekkuur, en als het aan hem ligt krijgen patiënten in het HuisartsenHospitaal de beschikking over een iPad, waarmee zij informatie kunnen zoeken op internet, en op elk moment contact kunnen opnemen met de huisarts: 'Als het niet nodig is, moet je een patiënt niet naar het ziekenhuis sturen. Dan wordt hij ziek!' ■

web

Het rapport van de RVZ en meer informatie is te vinden onder dit artikel op medischcontact.nl.

MEDISCH
CONTACT **Live**

Succesvol samenwerken

Evenement met onder anderen Jan van Hooff over de biologische basis van samenwerking.

Anderhalvelijnszorg is een van de onderwerpen van de komende editie van Medisch Contact Live, waarin de vraag wordt beantwoord hoe je als arts kunt excelleren in goede samenwerking. Andere thema's van het evenement zijn het maximaal benutten van talent in de maatschap, arbocuratieve samenwerking, het managen van professionals en de samenwerking bij primaten.

Met verder:

Marcel Levi AMC
Bas Blekkingh Authentiek Leiderschap
Han Anema VUMC
Alice Langeveld-Wildschut en
Jacqueline Schuur Tergooi
Jan van Hooff KNAW, Burgers' Zoo
Felix van der Wissel huisarts

Dinsdag 24 juni 2014
15.30-20.00 uur
BCN Rotterdam

Voor deze bijeenkomst zijn 3 accreditatiepunten toegekend (ABAN)

medischcontactlive.nl