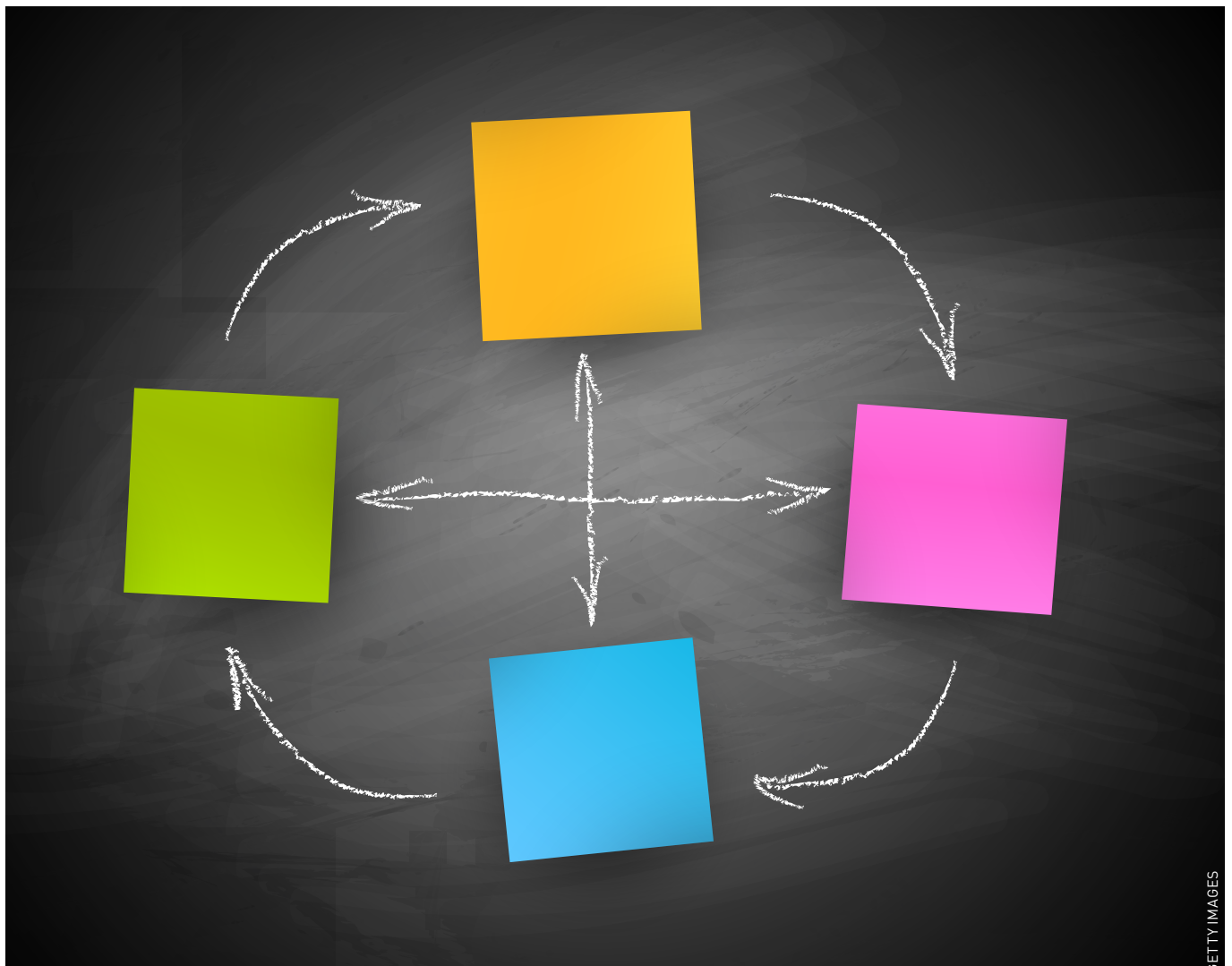


NEUROLOGEN ONDERZOCHTEN SAMEN MET HUISARTSEN OF ALLE VERWIJZINGEN NUTTIG ZIJN

De juiste zorg op de juiste plek. Oké, maar wat is ‘juist’?



BETTY IMAGES

De juiste zorg op de juiste plek is inmiddels een gevleugeld begrip, maar wat ‘juist’ is, is niet altijd helder. Sommige verwijzingen van de huisarts naar de neuroloog blijken bijvoorbeeld onnodig, zo leert onderzoek in het Alrijne Ziekenhuis.

De afgelopen twee jaar nam het aantal verwijzingen naar de polikliniek Neurologie van het Alrijne Ziekenhuis per jaar met gemiddeld 3 procent toe. Dat is grotendeels te verklaren door de vergrijzende populatie.¹ Omdat de zorgvraag overal stijgt is er behoefte aan heldere afspraken over wie welke zorg levert: huisarts of specialist? Iedere patiënt moet de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) krijgen. Maar om te onderzoeken wat ‘juiste’ zorg is, is de kwalificatie ‘juist’ niet erg geschikt. Er zit een waardeoordeel in. Is het ‘juist’ in de ogen van de patiënt, de huisarts, de specialist, de zorgverzekeraar of van de overheid? Wat voor de een ‘juist’ is, is dat niet altijd ook voor de ander. Onze polikliniek Neurologie (ruim 10 duizend nieuwe poliklinische verwijzingen door huisartsen per jaar) heeft daarom de verwijzingen geëvalueerd. We wilden weten of een deel van de neurologische patiënten in de toekomst wellicht in de eerste lijn kan blijven, en wat daarvoor

nodig is, waarbij rekening wordt gehouden met de invulling van die term ‘juist’. Met de bevindingen uit dit onderzoek komen wij tot aanbevelingen om de zorg meer doelmatig te maken.

Juist of niet?

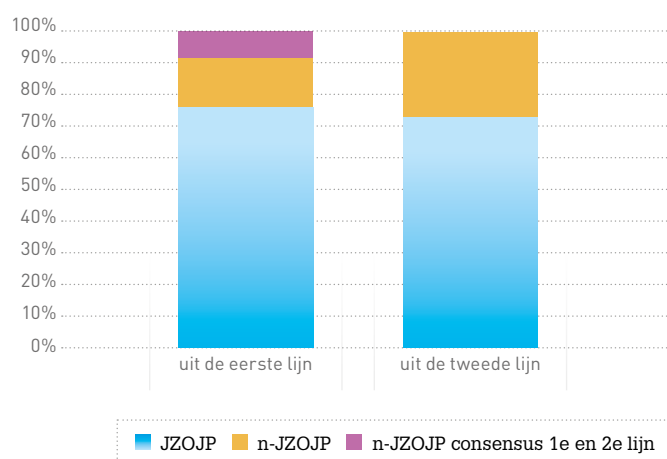
De dertien neurologen van het Alrijne Ziekenhuis hebben zowel in maart 2019 als in januari 2020 drie weken lang bij alle patiënten met een nieuwe zorgvraag aangegeven of zij vonden dat er sprake was van JZOJP, óf waarom dat niet zo was. Er werd gekeken naar verwijzingen van huisartsen en van medisch specialisten. Over de verwijzingen die de neuroloog als niet-JZOJP (n-JZOJP) classificeerde, namen we in de tweede onderzoeksperiode ook contact op met de huisarts. We vroegen de huisarts of hij de verwijzing ‘JZOJP’ vond en wat de reden was van verwijzing naar de tweede lijn. Ook vroegen we wat ervoor had kunnen zorgen dat hij de betreffende patiënt niet had verwezen.

In de eerste periode van het onderzoek waren er 349 verwijzingen, waarvan 82 procent uit de eerste lijn. De tweede periode betrof 533 verwijzingen, waarvan 88 procent uit de eerste lijn. Van alle verwijzingen uit de eerste lijn classificeerden de neurologen in de eerste periode 19 procent en in de tweede periode 22 procent als n-JZOJP.

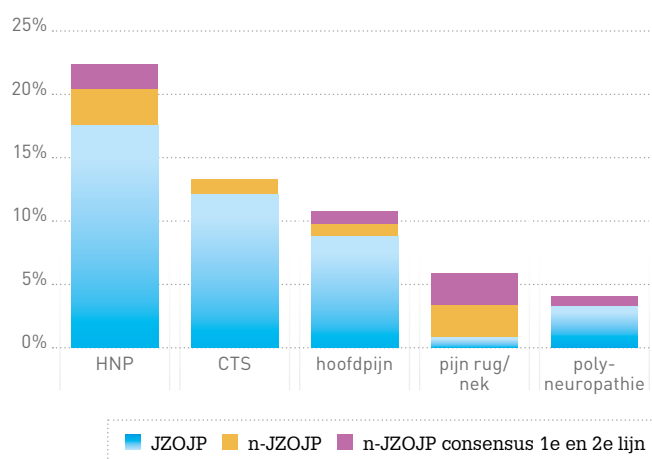
Bij 43 procent van de n-JZOJP-verwijzingen vanuit de eerste lijn bleek de huisarts het eens te zijn met de neuroloog over de classificatie ‘n-JZOJP’. Dat wil zeggen dat bijna 10 procent van alle verwijzingen zowel door de neuroloog als door de huisarts als n-JZOJP werd aangemerkt. Nog eens 10 procent werd alleen door de neuroloog als n-JZOJP geclassificeerd (zie figuur 1).

Figuur 2 toont het aandeel van verschillende verwijsindicaties naar de polikliniek Neurologie en het percentage n-JZOJP daarvan. De vijf meest voorkomende verwijsindicaties (samen 66% van de verwijzingen) hebben we op een rij gezet. In de categorie ‘nek- en rugpijn zonder uitstraling’ was het percentage n-JZOJP-verwijzingen (in de ogen van de neuroloog) het hoogste: 90 procent. De huisartsen waren het hier in 40 procent van de gevallen mee eens. Bij de resterende verwijsindicaties (44%) was 23 procent n-JZOJP volgens de neuroloog.

1. Alle verwijzingen uit de tweede onderzoeksperiode



2. Per verwijsindicatie



JZOJP: juiste zorg op de juiste plek; HNP: hernia nucleui pulposi; CTS: carpaletunnelsyndroom

Verwijsredenen

Van alle n-JZOJP verwijzingen van de huisarts (22% in de tweede onderzoeksperiode) was volgens de neuroloog bij ruim 40 procent geen sprake van neurologische klachten en werd er geen aanvullend onderzoek ingezet. In 35 procent van de verwijzingen waren er wel klachten met een onderliggende neurologische verklaring, maar was er geen reden om te verwijzen naar het ziekenhuis. De tabel (rechts) geeft een overzicht van de verwijsredenen van huisartsen in de tweede onderzoeksperiode binnen de n-JZOJP-groep en tevens een overzicht van mate van consensus tussen verwijzer en specialist per categorie. In de n-JZOJP-verwijzingen waar neuroloog en huisarts het over eens waren, bleek een meerderheid op verzoek van patiënt te zijn geweest. Bij de verwijzingen die alleen volgens de neuroloog n-JZOJP waren, speelde tijdgebrek van de huisarts vaak een rol. We hebben de huisartsen gevraagd welke aanpassingen aan de huidige ketenzorg of welke nieuwe soorten van zorg zouden kunnen bijdragen aan JZOJP voor patiënten met (een verdenking op) neurologische klachten.

Digitale consultatie kan ook ingezet worden tussen huisarts en specialist

Huisartsen hebben aangegeven wat ze nodig hebben om (een deel van) deze zorg in de eerste lijn te houden: voornamelijk een directe niet-spoed-poliklinische overleglijn en een vorm van teleconsultatie. Hiermee is in geval van twijfel soms een

Verwijsredenen

Categorie verwijsreden	n-JZOJP volgens huisarts en neuroloog (n=19) <i>Het grijze deel in de linkerkolom van figuur 1</i>	n-JZOJP alleen volgens neuroloog (n=25) <i>Het groene deel in de linkerkolom van figuur 1</i>
Volgens NHG-Standaard	1	0
Geen NHG, wel neurologie, tweedelijnszorg volgens huisarts	1	5
Geen NHG, wel neurologie eerstelijnszorg volgens huisarts: • verzoek patiënt • twijfel • gebrek kennis • tijdgebrek • gebrek aan middelen	4 • 3 • 1 • 0 • 0 • 0	14 • 3 • 2 • 1 • 7 • 1
Geen neurologie: • niet pluis • verzoek patiënt • SOLK	13 • 2 • 11 • 0	6 • 5 • 0 • 1

Redenen waarom verwijzingen die n-JZOJP zijn, toch bij de neuroloog kwamen.

verwijzing te voorkomen. Uit de resultaten bleek voorts dat in de categorie nek- en rugpijn het percentage n-JZOJP zeer hoog lag. Volgens de bestaande richtlijnen is een verwijzing naar een neuroloog bij deze klachten niet aangewezen. Hier is winst te behalen. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat na zowel telefonisch als e-mailcontact het responspercentage van huisartsen 44 procent was. Gezien de lage aantallen zijn de getallen niet geschikt om te extrapoleren naar grotere groepen, maar slechts bedoeld om een richting te geven aan de beoordeling van 'juist'.

Teleconsultatie

Indien we de data toch extrapoleren zouden op onze poli op jaarbasis mogelijk meer dan tweeduizend verwijzingen (geschatte kosten 1,2 miljoen euro) voorkomen kunnen worden, mits daarbij aan de suggesties van de huisartsen wordt voldaan. Dit laatste is essentieel om de zorg zoals deze nu is anders in te richten, zonder het 'probleem' van de eerder genoemde stijgende zorgvraag bij een enkele partij neer te leggen en meer consensus te bereiken over wat juiste zorg is. Ook zal er aandacht moeten zijn voor de mening van de patiënt en de arts-patiëntrelatie in de

eerste lijn in dezen, gezien het grote percentage n-JZOJP in de groep verwijzingen op verzoek van de patiënt. Een vorm van e-meekijkconsult zou hierbij behulpzaam kunnen zijn.² Tijdens de covidcrisis is meer ervaring opgedaan met verschillende digitale vormen van zorg, onder andere ter vervanging van een eerste bezoek aan de polikliniek. Een vorm van digitale consultatie blijkt in de praktijk regelmatig geschikt te zijn als eerste contactmoment en voor vervolgspraken. Dit kan ook ingezet worden tussen huisarts en specialist.

Zorgverzekeraars en beleidsmakers zijn nu aan zet om aan het woord 'juist' meer betekenis te geven in de vorm van passende vergoedingen en wettelijke goedkeuring voor meer digitale vormen van zorg. Dit is ook noodzakelijk op weg naar goede netwerkgeneeskunde.³ ■

contact

jesperstuurman@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.