Goof Zonneveld
kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK)

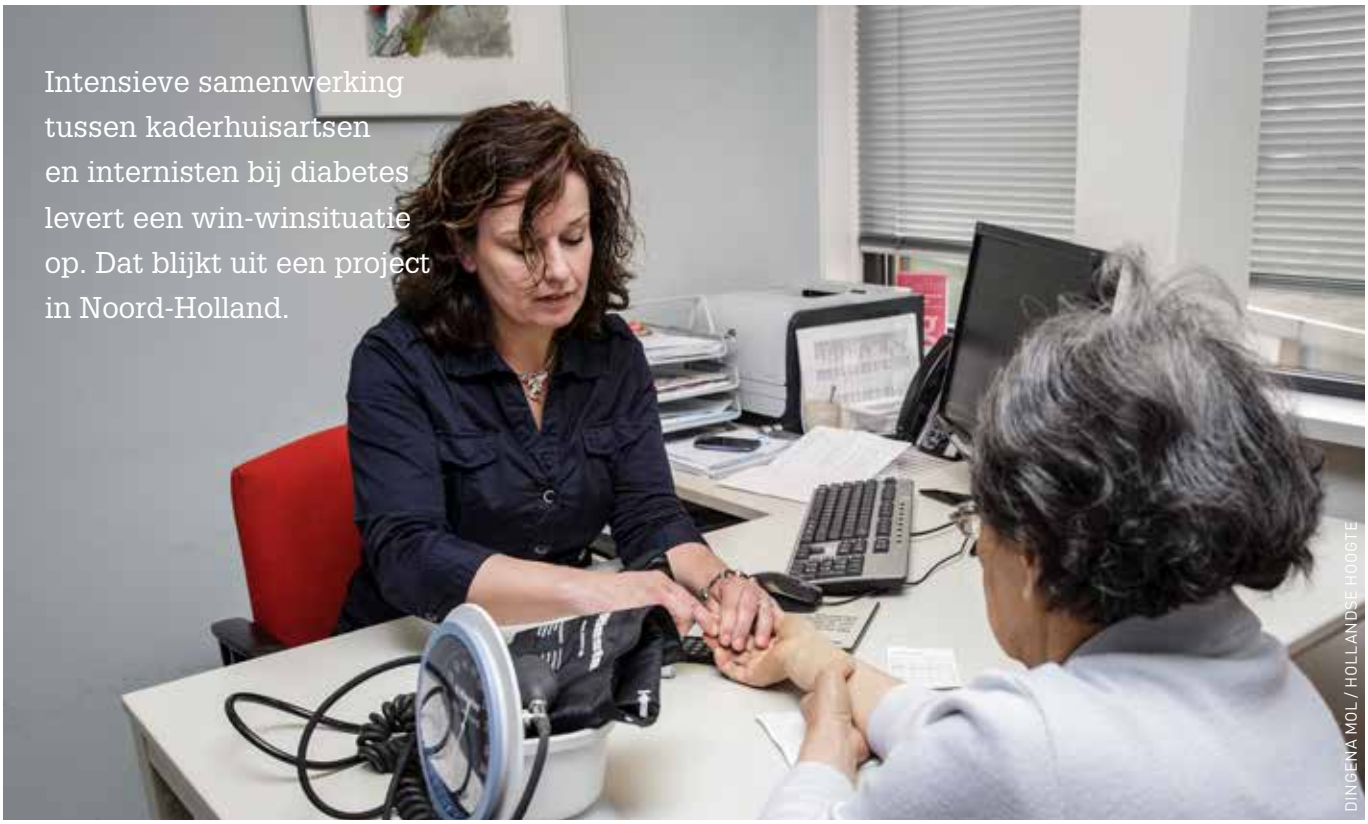
Hans van Wijland
kaderhuisarts diabetes HONK

Suat Simsek
internist-endocrinoloog, Noordwest Ziekenhuisgroep

Willem Bax
internist-nefroloog, vasculair geneeskundige, Noordwest Ziekenhuisgroep

BETERE KETENZORG VOOR PATIËNTEN MET DIABETES MELLITUS EN CVRM

Transmurale samenwerking hoort in zorgstandaard



Intensieve samenwerking tussen kaderhuisartsen en internisten bij diabetes levert een win-winsituatie op. Dat blijkt uit een project in Noord-Holland.

DINGENA MOL / HOLLANDSE HOOGTE

Omvang en complexiteit van de zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2 en de preventie van hart- en vaatziekten nemen toe. Deze patiënten worden behandeld in de eerste lijn maar gaan geregeld voor een interventie naar de tweede lijn, om daarna voor nazorg weer terug te keren naar de eerste lijn. Om de zorg in de eerste lijn beter te kunnen borgen, is samenwerking nodig tussen de betrokken medische disciplines. De Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) diabetes mellitus type 2 en cardiovasculair risicomanagement (CVRM) doen aanbevelingen voor samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Maar in de praktijk is dit wisselend uitgewerkt en concrete resultaten worden zelden zichtbaar gemaakt. Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK) voorziet onder meer in ketenzorg voor 11 duizend diabetespatiënten en 16 duizend CVRM-patiënten. Deze ketenzorg wordt uitgevoerd in de huisartsenpraktijken. Er wordt samengewerkt met de medisch specialisten van Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar en Den Helder. Met de LTA als basis zijn regionale afspraken gemaakt over de behandeling van mensen met diabetes, met hart- en vaatziekten of met een verhoogd risico daarop. Ook zijn criteria om te verwijzen en terug te verwijzen vastgelegd. Deze afspraken zijn onderschreven door de huisartsen in het werkgebied en de internisten, cardiologen en – met het oog op secundaire preventie – neurologen van Noordwest Ziekenhuisgroep. Om praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH's) en huisartsen bij ingewikkeldere casussen te ondersteunen hebben de zorggroep, kaderhuisartsen en de internisten

van Noordwest Ziekenhuisgroep in 2014 een expertteam en een eerstelijnsinternistenspreekuur opgezet. Ook zou directe terugkoppeling moeten leiden tot betere expertise bij huisarts en POH.
We beschrijven hier de organisatie en resultaten van dit expertteam en het eerstelijnsinternistenspreekuur.

Er zijn nu relatief weinig 'onnodige' directe verwijzingen naar de tweede lijn

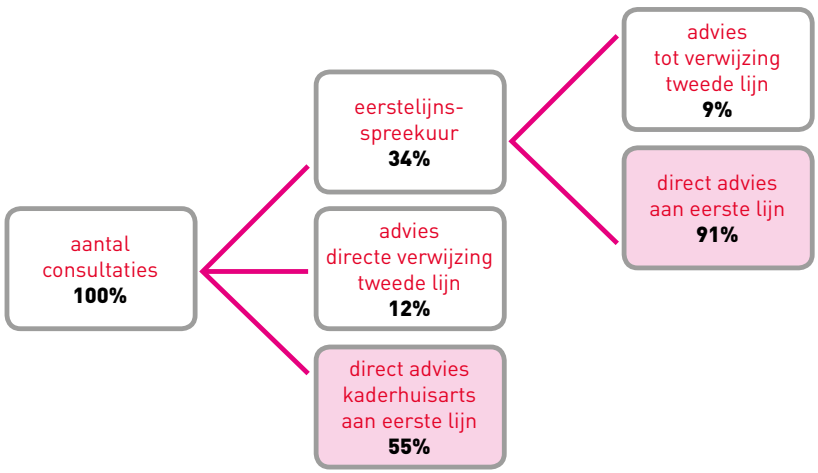
Het internistenspreekuur

De kaderhuisartsen diabetes en hart- en vaatziekten, een verpleegkundige en een coördinator vormen samen het expertteam. Zij zijn werkzaam bij HONK. Via het keteninformatiesysteem (KIS) van HONK kunnen huisartsen en POH's vragen voorleggen aan dit expertteam. De verpleegkundige van het expertteam controleert of de vraagstelling helder is, voldoet aan consultatieafspraken en of alle lab- en meetwaarden beschikbaar zijn. De gecontroleerde lab- en meetwaarden en de actuele medicatielijst komen vanuit het huisartsinformatiesysteem (HIS) in het KIS. De kaderhuisartsen kunnen de gestelde vragen zelf beantwoorden, een verwijzing naar de tweede lijn adviseren of de patiënt (na overleg met de huisarts) uitnodigen voor het eerstelijnsinternistenspreekuur.
Eenmaal per twee weken houdt de internist een spreekuur op de Huisartsenpost Alkmaar (buiten het ziekenhuis). Voor elk consult is een uur beschikbaar, inclusief voorbereiding en het behandelen van correspondentie. Na afloop van het internistenconsult controleren de verpleegkundige en de internist gezamenlijk of een bruikbaar antwoord op de vraag is geformuleerd. Het advies van de internist wordt dezelfde dag naar de huisartsenpraktijk gestuurd. De internist start dus niet zelf met een behandeling; de huisarts blijft hoofdbehandelaar.

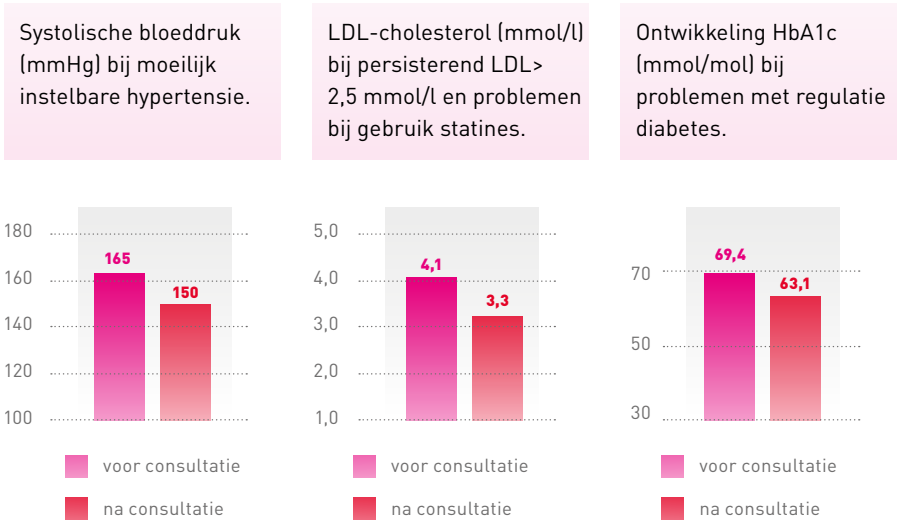
Expertteam

Sinds 2015 heeft het expertteam vragen gekregen over ruim 1100 patiënten. Bijna alle 120 bij HONK aangesloten huisartsenpraktijken maken gebruik van het expertteam. Meer dan de helft (55%) van de vragen kon door de kaderhuisartsen worden beantwoord, bij 12 procent adviseerden ze naar de tweede lijn te verwijzen en 34 procent (n=374) van de patiënten werd ingepland op het eerstelijnsinternistenspreekuur. De internisten gaven na het eerstelijnsspreekuur bij 91 procent van de consultvragen een advies aan POH en huisarts voor verdere behandeling en bij 9 procent achtten zij verwijzing naar de tweede lijn geïndiceerd. In totaal zijn 165 patiënten doorverwezen naar de tweede lijn en konden 935 patiënten onder behandeling blijven bij huisarts en POH (*figuur 1*). Een halfjaar na advies aan de eerste lijn was 93 procent van de patiënten nog steeds onder behandeling in de eerste lijn (gemeten als percentage patiënten in keten-dbc). Hieruit blijkt dat de huisarts in het algemeen de behandeling, na advies van de kaderhuisartsen of internisten, in de eerste lijn kan voortzetten.
Bij een observationele vergelijking zoals deze ontbreekt natuurlijk een controlegroep. Desalniettemin vonden we bij patiënten met moeilijk instelbare hypertensie, dat hun systolische bloeddruk na consultatie daalde van gemiddeld 165 mmHg naar 150 mmHg. Het LDL-cholesterol van patiënten met een moeilijk in te stellen dyslipidemie daalde van gemiddeld 4,1 naar 3,3 mmol/l. Bij patiënten met moeilijk te reguleren diabetes mellitus daalde het HbA1c van gemiddeld 69 naar 63 mmol/mol (*figuur 2*).
Om te bekijken of er sinds de start van het samenwerkingsproject nog 'onnodig' naar de tweede lijn is verwezen, zijn 115 verwijzingen vanwege diabetes mellitus naar de polikliniek interne geneeskunde van het Noordwest Ziekenhuis onderzocht. Van de patiënten had 37 procent diabetes mellitus type 1, LADA (latent autoimmune diabetes in adults) of MODY (maturity onset diabetes of the young); 8 procent had zwangerschapsgerelateerde diabetes mellitus, 8 procent was een verwijzing binnen de tweede lijn en 36 procent had hoogcomplexe diabetes mellitus type 2 waarbij de kortdurende consultatie op het eerstelijnsinternistenspreekuur de problematiek niet zou kunnen oplossen. Bij 11 procent van de patiënten was verwijzing naar het eerstelijnsinternistenspreekuur mogelijk geweest.
De inbedding van het expertteam en

1. Adviezen van het expertteam bij 1100 consultaties



2. Ontwikkeling bloeddruk, LDL-cholesterol en HbA1c voor en na consultatie door het expertteam, al dan niet aangevuld met eerstelijnsinternisten-spreekuur.



het eerstelijnsspreekuur gaat dus gepaard met relatief weinig 'onnodige' directe verwijzingen naar de tweede lijn.
Om dit project duurzaam levensvatbaar te maken moet de financiële inbedding in orde zijn. Het project wordt gefinancierd vanuit de eerstelijns-dbc voor diabetes mellitus type 2 en voor CVRM. Met de preferente zorgverzekeraar VGZ zijn aanvullende afspraken gemaakt over de kosten van de inzet van tweedelijns-specialisten. Noordwest Ziekenhuis en zorgverzekeraar VGZ hebben meerjarige afspraken gemaakt die optimale inrichting van zorg mogelijk maken zonder dat partijen daar directe financiële schade van ondervinden ('Zinnige Zorg-afspraken').
Consultatie op het eerstelijnsinternisten-spreekuur komt niet ten laste van het eigen risico van de patiënt. Doordat deze opzet leidt tot lagere kosten in de tweede lijn, ondervinden alle betrokkenen een financieel positief of neutraal resultaat van implementatie van het expertteam en het eerstelijnsinternistenspreekuur.

Continuüm van zorg

Onze doelen bij het opzetten van een expertteam zijn grotendeels bereikt. Bij de meeste patiënten konden huisarts en POH met de gegeven adviezen gedurende langere tijd verder met de behandeling zonder dat verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk was. Bloeddruk, LDL-cholesterol en HbA1c zijn na het traject van consultatie verbeterd. We hebben de indruk dat de consulterend huisarts en de POH van de gegeven adviezen leren, wat ze bij volgende patiënten met gelijksoortige problematiek kunnen toepassen. Ook elders in Nederland, bijvoorbeeld in Maastricht, werken eerste en tweede lijn samen op het gebied van diabetes mellitus en CVRM, maar er zijn verschillen in triage door de kaderhuisarts, spreekuurvoorbereiding door POH of samenwerking tussen eerste en tweede lijn. In Almere is het concept naar Alkmaars voorbeeld succesvol uitgerold voor patiënten met diabetes.
Wij zagen na consultatie verbetering van systolische bloeddruk, LDL-cholesterol en HbA1c. De conclusie van een recente internationale Cochrane-analyse was dat anderhalvelijnszorg nauwelijks effect had op uitkomsten. Naast een gering effect op bloeddruk was er geen effect op HbA1C of dyslipidemie.[1]
Schulpen (Maastricht) benoemde onlangs de behoefte aan gedegen vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van verschillende vormen van ketenzorg voor de Nederlandse situatie.[2] In het Alkmaarse model lijkt er wel degelijk winst te halen in samenwerking tussen eerste en tweede lijn.
Op dit moment worden de richtlijnen voor CVRM en diabetes mellitus geactualiseerd voor eerste en tweede lijn. Bij de medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus, dyslipidemie en hypertensie zijn wetenschappelijke ontwikkelingen die tot discussie kunnen leiden, zoals de streefwaarde voor LDL-cholesterol en bloeddruk en de inzet van nieuwe diabetesmiddelen (zoals GLP-1-receptoragonisten en SGLT-2-remmers). Met bovenstaand 'continuüm van zorg' voor eerste en tweede lijn in gedachten, pleiten wij voor eenduidig transmuraal beleid voor behandeling van diabetes mellitus en andere risicofactoren die bijdragen aan hart- en vaatziekten.
Samenwerking tussen eerste en tweede lijn op het gebied van CVRM en diabetes mellitus zou niet vrijblijvend moeten zijn en duidelijker onderdeel moeten zijn van zorgstandaarden. De zorg voor patiënten met diabetes mellitus of risicofactoren voor hart- en vaatziekten is inhoudelijk en maatschappelijk zeer waarschijnlijk gebaat bij intensieve samenwerking. ■

contact
ddejong@honk.nu
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web
De voetnoot en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

Samenwerking tussen eerste en tweede lijn mag niet vrijblijvend zijn