

Ruimte voor substitutie?

Verschuivingen van tweedelijns naar eerstelijnszorg



CE van Dijk, JC Korevaar, JD de Jong, B Koopmans, M van Dijk, DH de Bakker

Presentatie, 20 maart 2014. Dr. JC Korevaar, programmaleider Huisartsgeneeskundige zorg NIVEL



Substitutie

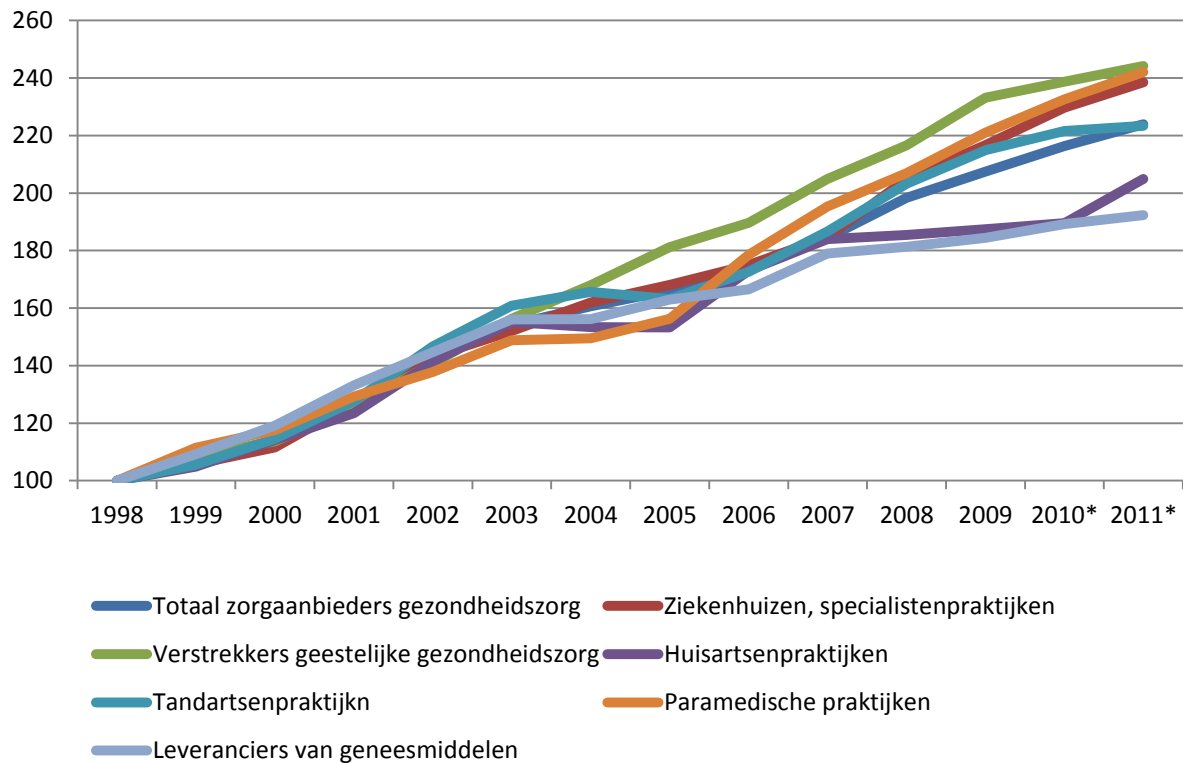
"Substitutie is het vervangen van een (deel van een) bestaande voorziening door een (deel van een) andersoortige voorziening waarbij de oorspronkelijke functie vervuld blijft en wel voor een vergelijkbare patiëntenpopulatie (afgeleid van Wiersma et al., 1989)."

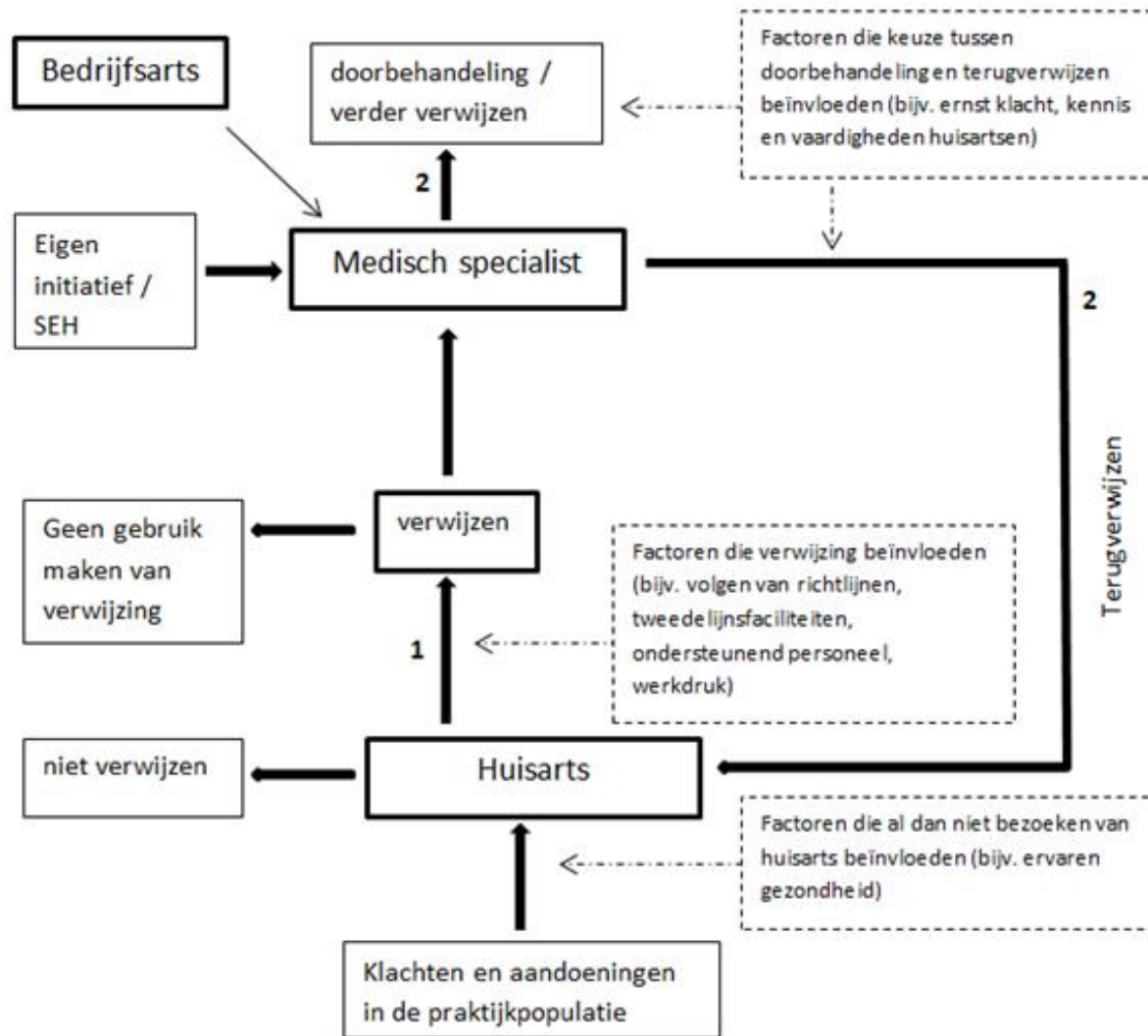
Waarom substitutie?

- Kostenoverwegingen
- Onnodig (zwaardere) zorg voorkomen
- Voorzieningen zo dicht mogelijk bij de patiënt brengen



Stijgende kosten van zorg





Ruimte voor substitutie?

1. Op welke terreinen is substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg mogelijk?
2. Wat is de variatie in verwijscijfers tussen huisartsenpraktijken?
3. Hoe kunnen verschillen in verwijscijfers worden verklaard?

Waar is substitutie mogelijk?

- Potentiële terreinen voor substitutie
- Draagvlak zorgverleners
- Draagvlak patiënten



Potentiële terreinen

- Laag complex, planbaar, kennis, vaardigheden en organisatiekracht.
- Chronisch zieken, lichte psychische of emotionele klachten, kleine chirurgische ingrepen, dermatologie
- Ziektebeeld moet frequent genoeg voorkomen in HA-praktijk



Draagvlak patiënten – top 5 voorkeur HA

	voorkeur voor huisarts	voorkeur voor medisch specialist	geen voorkeur
Verwijderen van hechtingen na een operatieve ingreep in het ziekenhuis	64%	16%	20%
Verwijderen van (vet)bultjes	51%	26%	24%
Geven van een injectie ter pijnbestrijding of ontstekingsremming in een gewricht	48%	29%	23%
Controleren van een wond na een operatieve ingreep in het ziekenhuis	46%	38%	16%
Instellen van insuline bij diabetes	36%	41%	24%

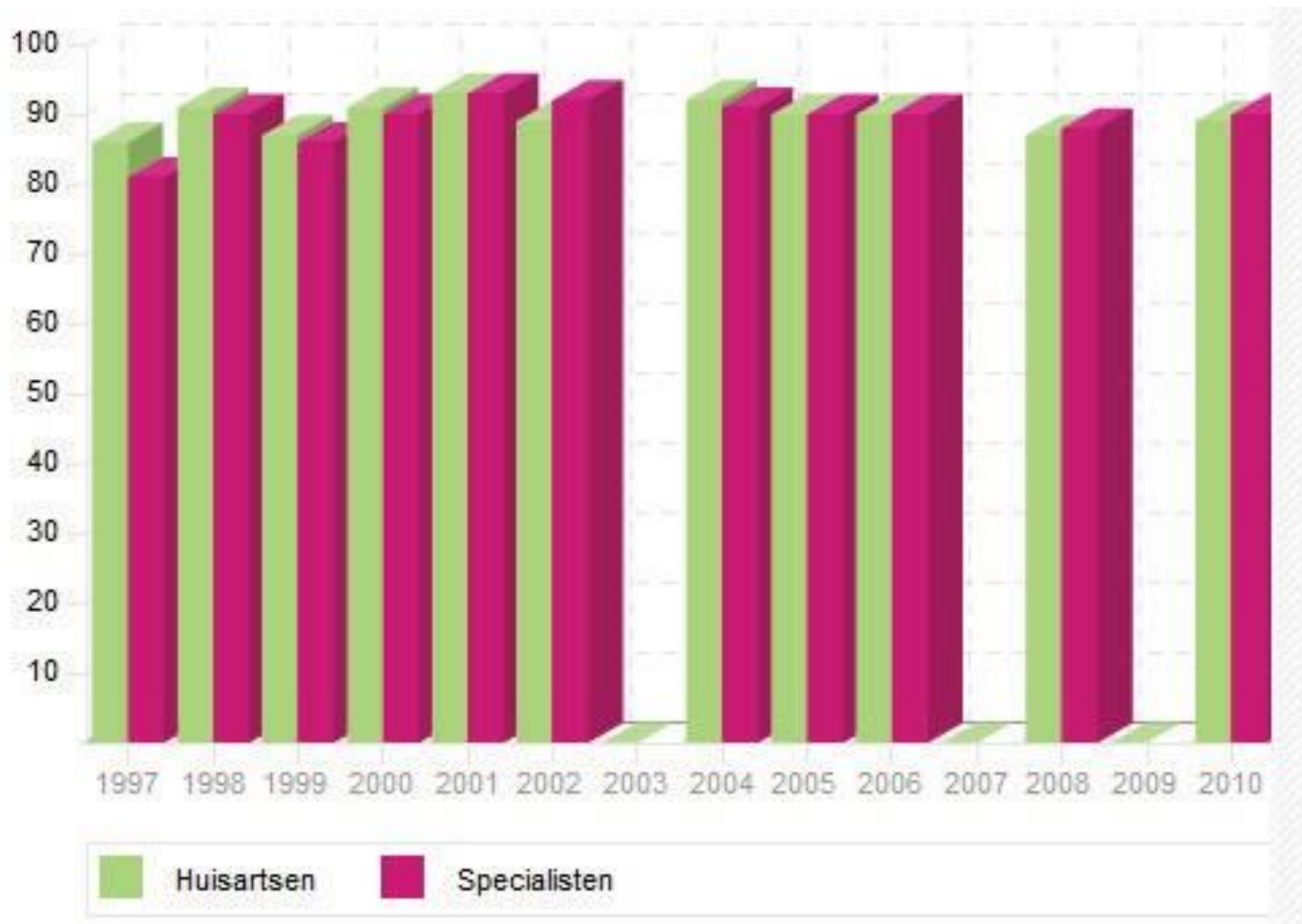
door afronding tellen de cijfers niet altijd op tot 100%
bron: Verzekerdenpanel 2008, 1000 leden, 69% respons, 57 jr, 49% man

Draagvlak patiënten

	diabetes		osteoporose		COPD	
	(geheel) mee eens	(geheel) mee oneens	(geheel) mee eens	(geheel) mee oneens	(geheel) mee eens	(geheel) mee oneens
Ik denk dat mijn huisarts deze controles even goed kan doen als de medisch specialist	80%	8%	51%	24%	43%	33%
Ik denk dat mijn huisarts, indien nodig, even goed de behandeling aan kan passen als de medisch specialist	68%	11%	45%	25%	32%	37%

bron: Consumentenpanel 2013, 57-77 jarigen

Vertrouwen patiënten – HA en MS



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, algemene bevolking

Draagvlak zorgverleners

Substitutie kan onder voorwaarden

Er duidelijke afspraken worden gemaakt

Ze elkaar kennen

Ze elkaar leren vertrouwen

Ze elkaar durven aanspreken

Ze elkaar aanvullen

Ze de zorg delen zodat

de kwaliteit van zorg niet verminderd

Kennis en vaardigheden moeten voldoende zijn

Duidelijke afspraken worden gemaakt

Voldoende ICT ondersteuning

Goede overdracht van informatie
Complete gegevensoverdracht (ICT
ondersteuning) → draagt bij aan
vertrouwen

Overheid mag hier meer sturend
optreden

Adequate financiële regeling

Specialisten om HA te ondersteunen
(bv teleconsultatie)

HA om extra werkdruk te regelen
(POH, verpleegkundigen, scholing)

Financiën voor coördinatoren

Geen blauwdruk - afstemmen

Kant en klaar scenario hoe substitutie van de grond te krijgen is er niet.

Eigen praktijk: startpunt enthousiaste en bevlogen artsen

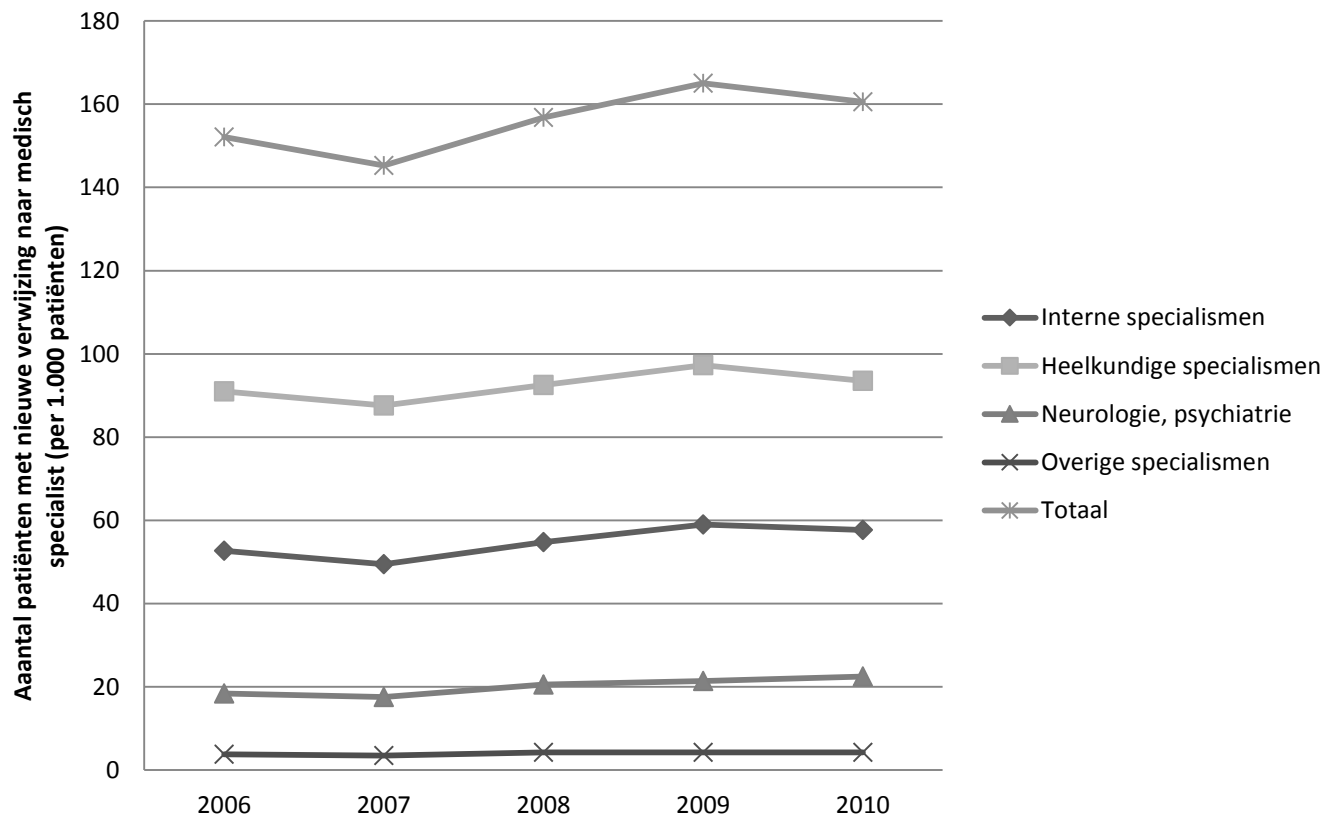
Geen blauwdruk → afstemmen op lokale situatie

Variatie in verwijzingen?

- Trend in verwijscijfers
- Variatie in verwijscijfers

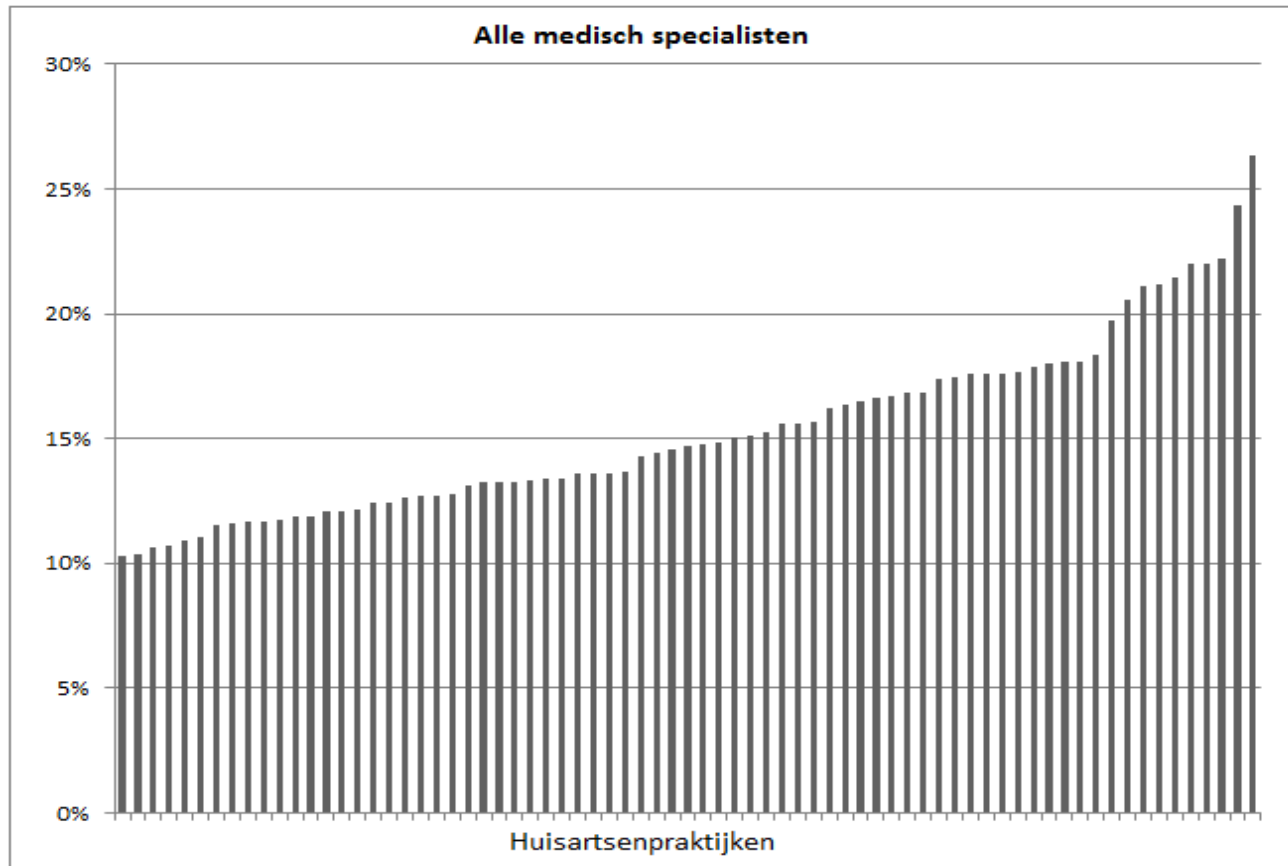


Trend in verwijscijfers



Trend in aantal patiënten met een of meer nieuwe verwijzingen (per 1.000 patiënten) naar medisch specialismen tussen 2006 en 2010

Variatie in verwijscijfers



Het percentage patiënten per praktijk (95% van praktijken) dat is verwezen naar een medisch specialist (2006-2010)

Verklaringen voor verschillen

- Welke factoren beïnvloeden de verwijscijfers?
- Welke factoren zijn beïnvloedbaar?



Grote invloed case-mix

- Grotere kans om verwezen te worden bij:
 - Leeftijd ↑
 - Vrouwen
 - Patiënten met chronische aandoeningen

Patiënten met 2 chronische aandoeningen hebben een ruim drie keer zo grote kans om verwezen te worden vergeleken met patiënten zonder chronische aandoening

Correctie case-mix

- Correctie voor case-mix
 - Variatie in verwijscijfers groter

Case-mix:

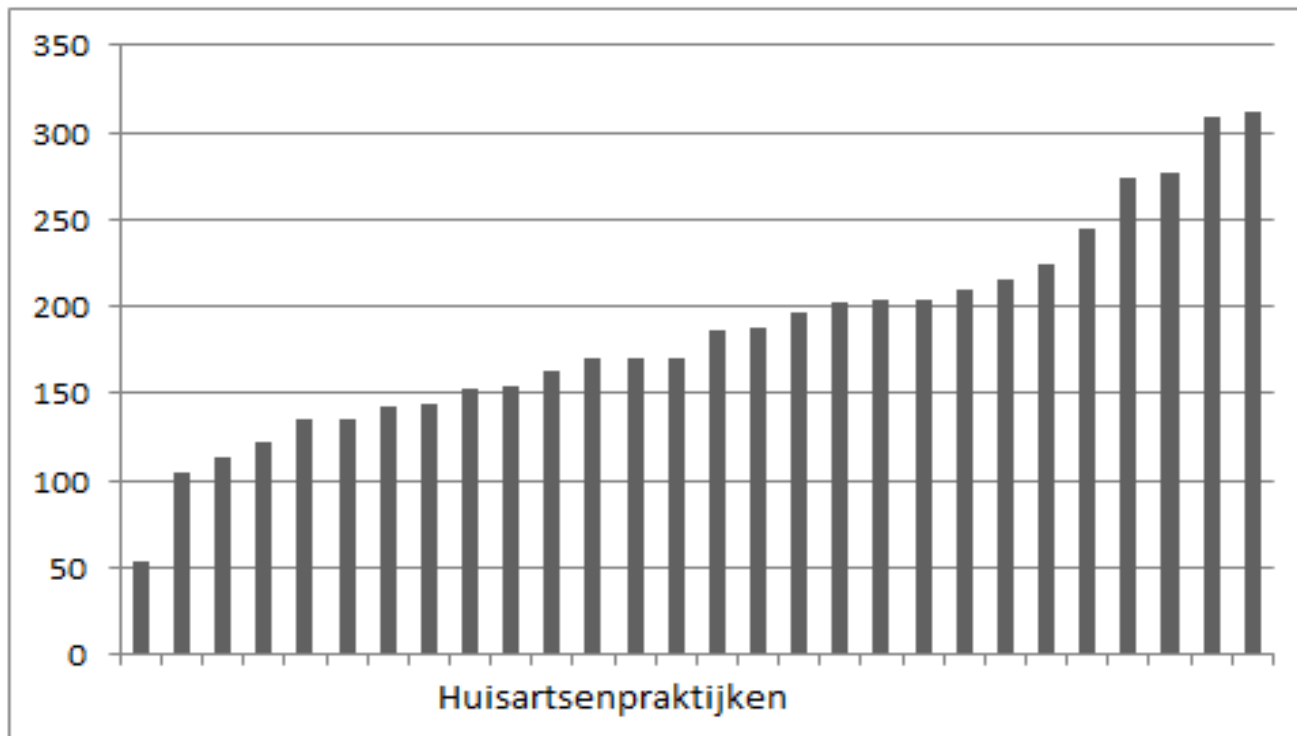
Leeftijd

Geslacht

Aantal chronische aandoeningen

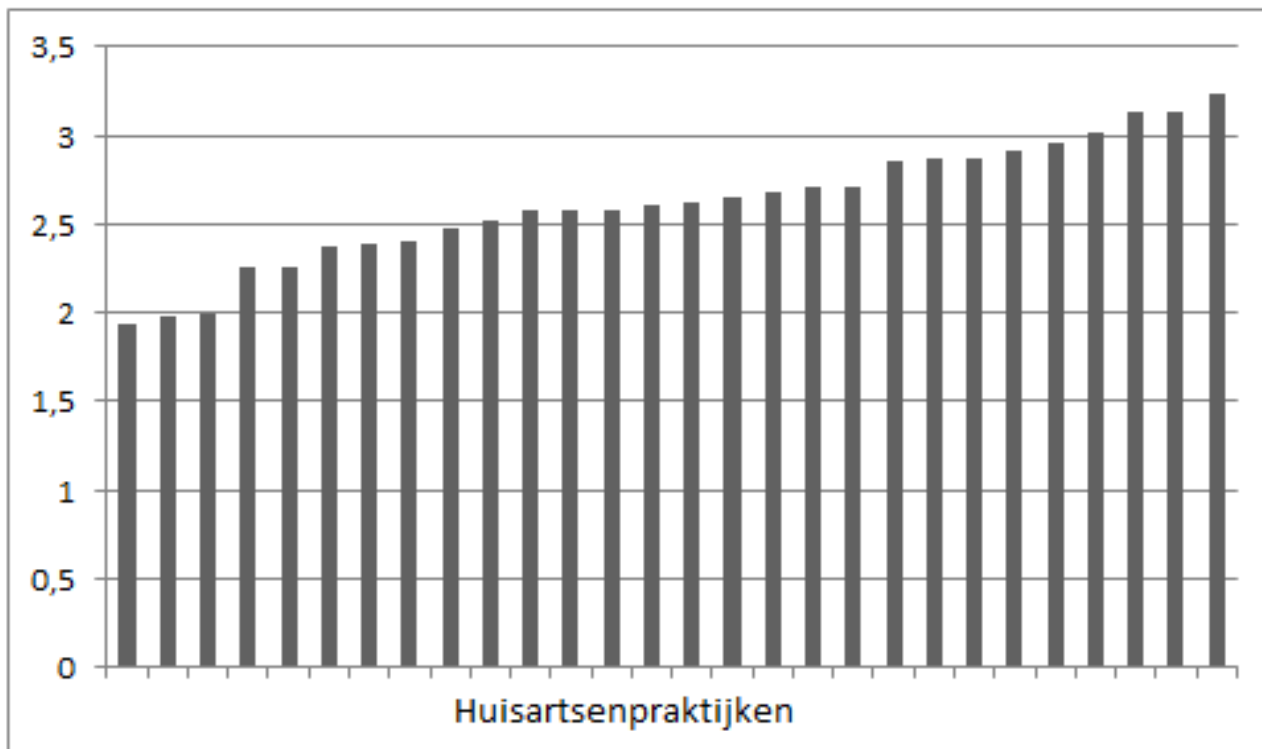
Variatie M&I verrichtingen

Gemiddeld aantal M&I verrichtingen: 178 / 1000 patiënten
1996: 109 / 1000 pt → 2010: 178 / 1000 pt



Variatie Werkdruk

Gemiddeld aantal face-to-face contacten : 2,6 per patiënt
1996: 2,5/ patiënt → 2010: 2,6/ patiënt



Effect op verwijscijfers

Wel significant (klein) effect van:

- Case-mix (variatie groter)
- Werken volgens richtlijnen
- Praktijkvorm (duo vs. solopraktijk)

Geen significant effect van:

- M&I verrichtingen
- Werkdruk
- 'pull' factor

Dus...

Er is ruimte voor substitutie

Substitutie kan volgens zorgverleners

Substitutie kan volgens patiënten

Substitutie kan mogelijk gestimuleerd worden door meer inzicht in het eigen handelen



Beleidsaanbevelingen

- Biedt (financiële) ruimte om de overlegstructuur tussen medisch specialisten en huisartsen te verbeteren, en ruimte voor advisering.
- Bevorder de ontwikkeling van samenwerkingsstructuren die (eerder) terugverwijzen stimuleren
- Geef huisartsen en medisch specialisten meer inzicht in het eigen handelen met betrekking tot (terug)verwijzingen
- Richt het beleid gelijktijdig op de eerste en tweede lijn, opdat er een consistent beleid is
- Bevorder de informatieoverdracht tussen de twee lijnen

Huidige ontwikkelingen

- Onderhandelaarsresultaat: maximum groeipercentage
1,5% 2014
- 1^e lijn: groeiruinste substitutie → financiële middelen beschikbaar moeten komen
- Ontwikkelen monitor substitutie
- 2015 nieuw bekostigingssysteem voor de huisartsen
Case-mix meenemen in indicatie zorgbehoefte
Belonen op uitkomst
Substitutie 2^e → 1^e lijn → zelfzorg en preventie

Vragen en discussie

