



Dirk Ruwaard: „Patiënten zijn tevreden. Er is tijd, aandacht en uitleg.”

© Rob Oostwegel

ANDERHALVELIJNSZORG

Gedegen constructie is gebouwd

Anderhalvelijnszorg, waarbij de specialist de patiënt ziet in een stadspoli, lijkt een sterk alternatief voor de dure ziekenhuiszorg. Kartrekker Dirk Ruwaard, professor aan de Universiteit Maastricht, gelooft dat dit de toekomst is.

DOOR HENNIE JEUKEN

Hij zegt het diverse malen tijdens het gesprek: er is een beweging in gang gezet. „Niet alles is nog perfect, er moet nog aan knoppen gedraaid worden, maar laten we alsjeblieft het kind niet met het badwater weggooien.” Professor Dirk Ruwaard vertelt bevlogen in zijn werkkamer op de Universiteit Maastricht. Over het duurzaam maken van de zorg, waarvan de kosten het afgelopen jaar door het plafond van honderd miljard euro braken. Zorg moet betaalbaar en toegankelijk blijven en daarom heeft hij met zijn team de afgelopen vijf jaar onderzoek gedaan naar de zogeheten anderhalvelijnszorg, een alternatief voor reguliere ziekenhuiszorg. De huisartsen in Maastricht/Heuvelland en Oostelijke Mijnstreek, de medisch specialisten van MUMC en Zuyderland, verzekeraars VGZ en CZ en Burgerkracht Limburg (een provinciaal netwerk voor een Limburg waarin iedereen meedoet) werken hieraan mee. Vorige week presenteerde de hoogleraar *public health and health care innovation* met zijn team de resultaten van enkele proeftuinen in Zuid-Limburg, waarbinnen 30.000 patiënten zijn gevolgd. In Maastricht/Heuvelland en in de Oostelijke Mijnstreek wordt al jarenlang gewerkt met de anderhalvelijnszorg, waarbij de medisch specialist de patiënt buiten de muren van het ziekenhuis ziet. Dat gebeurt in de twee stadspoli's in Maastricht en in Pluspunt Medisch Centrum in Heerlen. In principe kunnen alle specialismen hieraan meedoen. Als het gaat om complexe zaken, wordt direct verwezen naar het ziekenhuis, benadrukt de professor.

Tevreden

De anderhalvelijnszorg lijkt een succes en wordt heel goed beoordeeld door patiënten. „Mensen zijn tevreden. Er is tijd, aandacht en uitleg.” Uit de evaluatie blijkt dat slechts een op de vijf patiënten wordt doorverwezen nadat ze een consult hebben gehad in de stadspoli of bij Pluspunt. 80 procent is dus gerustgesteld door de specialist of met een behandeladvies terugverwezen naar de huisarts, die de regie houdt. Omdat dit onder de eerstelijnszorg valt, blijft het eigen risico onaangetast. Ook is de wachttijd kort, vaak maar een week.

Mensen zijn tevreden over de anderhalvelijnszorg. Er is tijd, aandacht en uitleg.

De anderhalvelijnszorg blijkt veel goedkoper. „Vergeleken met eenzelfde consult in het ziekenhuis scheelt dit enkele tientallen tot honderd euro per patiënt. Dat verschil kan oplopen als je mensen langer volgt. Want als een patiënt eenmaal in het ziekenhuis zit, heb je kans dat er meer gebeurt. Dat er vaker herhaalconsulten zijn of een andere specialist erbij wordt gehaald en daar hangt een prijskaart aan.”

Ziekenhuiszorg is sowieso duurder omdat kosten van de infrastructuur doorberekend worden in de tarieven. Met al die voordelen zou je dus denken: waarom voeren we dit dan niet overal in? Goede vraag, zegt de professor, maar het is allemaal niet zo eenvoudig als het lijkt. Ja, een gedegen constructie is gebouwd, maar deze zorg blijkt bij de meeste vakgebieden niet vervangend te werken. „Er is dus nog geen substitutie waar te nemen, je ziet dat bij de meeste specialismen deze zorg erbovenop komt”, vertelt hij. En dat is nou net niet de bedoeling, want dit moet besparen. Hoe dat komt, vergt nader onderzoek.

Potentie

Maar Ruwaard en zijn team hebben er wel gedachten over. „Misschien sturen huisartsen nu wat makkelijker door, want het eigen risico blijft intact.” Dat doorsturen hoeft trouwens niet in alle gevallen onnodig te zijn, voegt hij toe. „Misschien komen patiënten zo wel eerder in beeld en wordt veel ellende die later zou gaan spelen bespaard. In die zin is het preventief en levert het op de lange termijn toch op.” Mogelijk, zo zegt hij, was het zonder deze nieuwe vorm van zorgverlening wel drukker geweest in het ziekenhuis. „We weten het niet. Maar dit zouden we verder willen onderzoeken.” En dat is aan bestuurders om te beslissen. Hij hoopt dat ze dit zien en ervoor openstaan, want als deze proeftuinen geen praktijk worden „gooien we het kind met het badwater weg”. Er is immers potentie. Dat laten bijvoorbeeld de specialismen kno en reumatologie zien, en in de Oostelijke Mijnstreek geldt dit ook voor dermatologie. Daar zie je wel een reductie van consulten in het ziekenhuis - hier werkt de anderhalvelijnszorg vervangend - en dat kan onder meer te maken hebben met de werkwijze van deze specialisten. „Als die een verwijsbrief krijgen van de huisarts gaan ze gelijk screenen. Soms moet de patiënt inderdaad naar het ziekenhuis, maar hij kan ook doorgestuurd worden naar de anderhalvelijnszorg of terug naar de huisarts. Zij werken heel preventief.” Binnen die wereld moet deze manier van werken meer worden ingebed, denken Ruwaard en zijn onderzoekers. Dit vergt een cultuuromslag. Ook bij de huisartsen. „Nog niet alle huisartsen werken met in hun achterhoofd de mogelijkheid patiënten naar de anderhalvelijnszorg te sturen in plaats van naar het ziekenhuis.”

Bestuurders van ziekenhuizen zullen ook moeten wennen, denkt hij. De focus ligt in de toekomst immers niet op meer volume. „Het is niet zo dat je een succesvolle voorzitter van de raad van bestuur bent als je groeit. Wellicht ben je wel een goede als je je concentreert op de complexe zorg.”

Hoofdlijnenakkoord

Hij wijst op het Hoofdlijnenakkoord voor de medische specialistische zorg dat vorig jaar is afgesloten. „Afgesproken is de groei over een paar jaar op nul procent te zetten. Ziekenhuizen moeten zich meer richten op complexe zorg, de andere zorg moeten we buiten dat ziekenhuis houden. Deze weg is onomkeerbaar.” Het MUMC en het Zuyderland staan hier helemaal achter, zegt Ruwaard.

Het proeftuinenonderzoek is een hele kluit geweest, bekent hij. Met zeven onderzoekers zijn ze hier vijf jaar mee bezig geweest. „Maar het is dankbaar. We zitten niet achter ons bureau iets te bedenken. We spelen in op maatschappelijke vraagstukken. De interactie met de praktijk is geweldig leuk. Dit is iets van de burgers, de zorgverzekeraars, de medici en de zorgorganisaties. Dit is van ons allemaal en dat maakt het sterk.” De proeftuinen worden nauwlettend door de rest van het land gevolgd. „Mensen komen kijken.” Dit is geen onderzoek dat in stoffige laden verdwijnt. „Er is een beweging in gang gezet die uiteraard nog optimalisatie vergt. Maar het eerste ei is gelegd.”