

Van alle projecten in de zorg vraagt 'Anderhalvelijnszorg' wellicht om de grootste cultuurverandering. Van de specialisten wordt verwacht dat ze nauwer samenwerken met de huisartsen. Bovendien moeten ze hun vertrouwde polikliniek verruilen voor een werkplek in een huisartsenpraktijk. In oktober 2012 zijn Maastricht UMC+ en ZIO (Zorg in Ontwikkeling) begonnen met een proefproject. De eerste resultaten zijn veelbelovend.

“Anderhalvelijnszorg wordt de toekomst”

Anderhalvelijnszorg wordt de zorg van de toekomst. Dat leidt volgens huisarts Annemiek Nijholt en internist Jeroen Nijhuis geen twijfel. Alleen als een deel van de specialistische tweedelijnszorg in de wijk wordt aangeboden, is het mogelijk om in de toekomst het groeiende aantal patiënten te helpen met hetzelfde aantal zorgaanbieders. Huisartsen en specialisten kunnen gezamenlijk efficiëntere hulp bieden tegen beduidend minder kosten. Nijholt en Nijhuis spreken uit ervaring.

Sinds oktober stelt Nijholt een dag in de week haar werkruimte in de groepspraktijk in Heer ter beschikking aan de internist Nijhuis. Hier ziet hij patiënten die normaal gesproken zouden worden doorverwezen naar het ziekenhuis. Er wordt een diagnose gesteld waarna hij de huisartsen adviseert over het te voeren beleid. Daarnaast worden vragen van de huisartsen over patiëntenzorg besproken. De insteek is dat patiënten niet langer onnodig worden doorverwezen naar de specialist in het ziekenhuis. Ervaring leert dat nog maar twintig procent van alle patiënten hoeft te worden doorverwezen. Het overgrote deel kan verder worden geholpen door de huisarts als wij, specialisten, ze daarbij ondersteunen.”

Naast de kostenbesparing levert anderhalvelijnszorg talloze voordelen op. "Het grote verschil is dat wij nu elke week een half uur intensief patiëntenoverleg hebben met de specialisten in onze praktijk, naast de internist zijn dat de orthooped, neuroloog en cardioloog. De specialisten horen van ons het hele verhaal over de patiënt. Een mondelinge toelichting werkt beter dan een brief, waarin niet alle details zijn vermeld", licht Nijholt toe. "Wij kennen de patiënt. En een internist als Jeroen is getraind om de complexe problematiek in kaart te brengen. Omdat je als huisarts de specialist goed leert kennen, stap je bovendien gemakkelijker op hem af met vragen."

Het grote voordeel voor de patiënt is dat hij niet langer de tocht naar het ziekenhuis hoeft te maken. Hij krijgt de behandeling in een vertrouwde omgeving door zijn eigen huisarts en weet dat er altijd een specialist in huis is als er vragen zijn. Dat gegeven slaat niet alleen aan bij de 'gewone' patiënten. Nijholt vertelt dat ook de specialisten die onder haar praktijk vallen de voorkeur geven aan een behandeling in de wijk, al is dat meestal om privacyredenen. Ze willen liever niet hun collega's in de gang tegen komen als ze zelf een specialist bezoeken.

Jeroen Nijhuis en Annemiek Nijholt.



Momenteel rouleert in het kader van het proefproject nog maar een beperkte groep specialisten over een vijftal huisartsenpraktijken in het Heuvelland. In de loop der tijd moet nog worden bekeken of er nog specialismen aan kunnen worden toegevoegd en hoe vaak de specialisten aanwezig moeten zijn. "Bij de start zijn we nog uitgegaan van een specialist op 10.000 patiënten, maar het ziet er naar uit dat dit kan worden opgeschaald naar 15.000 patiënten. Voor mij als internist is dat aantal groot genoeg voor een dag werk in de week. Maar het kan best zijn dat een neuroloog genoeg heeft aan een dag in de twee weken. Dat zoeken we nu uit", licht Nijhuis toe.

De huisartsen zijn enthousiast. Er was zoveel belangstelling voor deelname aan het project dat de meeste verzoeken moesten worden afgewezen. "Wie wil er niet mee werken aan de zorg van de toekomst", stelt Nijholt. Ze hoopt dat het niet bij een proefproject van een jaar blijft, net als bij de Carrousel gezamenlijke consulten. "Je wordt als huisarts uitgedaagd om je grenzen te verleggen, zaken anders aan te pakken. Daar heb je best lef voor nodig. Maar de kennis en ervaring zakt ook weer in

als er niets meer mee wordt gedaan. Ik hoop dat Jeroen hier nog lang blijft, zodat ik als huisarts op hem kan terugvallen."

Nu moeten alleen de specialisten nog overtuigd raken van de voordelen van anderhalvelijnszorg. Gevreesd wordt, met name door de zorgverzekeraars, dat de specialisten de consulten die wegvallen gaan opvullen met een nieuw soort zorg. Of dat mensen die worden behandeld door huisarts alsnog met complicaties moeten worden doorverwezen naar het ziekenhuis. Nijhuis deelt die vrees niet.

"Huisartsen kunnen geen academische zorg bieden. Voor sommige problemen moeten mensen toch echt naar het ziekenhuis. Specialisten kunnen gericht worden ingezet en zich bijvoorbeeld verdiepen en meer richten op onderzoek en onderwijs. Ik zie juist een winst situatie. Het gaat er om dat je de patiënt centraal stelt en bereid bent om over grenzen heen te stappen. Dan komt alles goed. Ik ken genoeg internisten die het leuk vinden om samen te werken met een team huisartsen, vooral omdat het mooie en goede zorg oplevert."