

ORGANISATIE

Dennis Muris

projectmanager, MCC Omnes, Sittard, wetenschappelijk medewerker, vakgroep huisartsgeneeskunde, Maastricht University

Bernadette van Acker

klinisch chemicus, Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen

Lilo Crasborn

algemeen coördinator, MCC Omnes, Sittard

Paul Bergmans

directeur MCC Omnes, Sittard, huisarts, Geleen

ZUID-LIMBURG MAAKT EEN EFFICIENCYSLAG DOOR ZINNIGE EN ZUINIGE DIAGNOSTIEK

Diagnostiek in de eerste lijn kan slimmer

Met enkele eenvoudige interventies kan eerstelijnsdiagnostiek kosteneffectiever en klantvriendelijker. Belangrijk is vooral dat betrokken partijen (digitaal) goed samenwerken.

In de regio Westelijke Mijnstreek werken huisartsen en het plaatselijke ziekenhuis samen aan het zinnig en zuinig aanvragen van diagnostiek. Initiator en stimulator hiervan is het regionale Medisch Coördinatiecentrum (MCC) Omnes. In 2006 besloten de huisartsen van de regio Westelijke Mijnstreek en het Zuyderland Medisch Centrum (verzorgingsgebied 2017: 131 huisartsen, 57 huisartspraktijken en 192.891 patiënten) om zelf een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC) op te richten. De reden hiervoor was dat de huisartsen en specialisten meenden dat door samenhang in de keten de kwaliteit en doelmatigheid kon toenemen. Omdat een externe leverancier van diagnostiek ook interesse toonde om een EDC in de Westelijke Mijnstreek te beginnen, moest er snel worden gehandeld om de eerstelijnsdiagnostiek en de samenhang in de keten zelf in de hand te houden. In de regio Westelijke Mijnstreek werd zo het MCC Omnes – als zelfstandig behandelcentrum – de inkooporganisatie voor eerstelijnsdiagnostiek. De ‘preferred supplier’ werd het plaatselijke ziekenhuis waarmee afspraken werden gemaakt over kostprijs en service van de diagnostiek. In de eerste jaren van het bestaan van MCC Omnes werd vooral gewerkt aan uitbreiding van het diagnostische pakket: het pakket eerstelijnsdiagnostiek nam jaarlijks exponentieel toe. De bereidheid van de regionale huisartsen om zich te verbinden aan MCC Omnes was groot: meer dan 95 procent van de huisartsen uit de regio vroeg diagnostiek aan via MCC Omnes.

Toen het eerstelijnsdiagnostische pakket in 2011 de gewenste omvang had bereikt, veranderde de focus. Geen groei in het aangeboden arsenaal aan diagnostiek, maar een focus op kwaliteit en doelmatigheid. Deze keuze werd extra belangrijk omdat de zorgverzekeraars vanaf 2012 een budgetplafond instelden voor eerste-

lijnsdiagnostiek. Als zelfstandig behandelcentrum viel MCC Omnes daarbij onder dezelfde regels als ziekenhuizen. Bij de berekening van het plafond werd 2009 als uitgangsjaar genomen, waarbij met een jaarlijkse groei van 2,5 procent het plafond voor 2012 werd berekend. Aangezien de werkelijke groei in diagnostiekkosten in de jaren 2009-2011 varieerde tussen de 6-9 procent per jaar, was de uitdaging om een trendbreuk te realiseren waarbij de hoeveelheid diagnostiek gelijk bleef of zelfs afnam. MCC Omnes heeft hiervoor een aantal instrumenten ingezet, die zijn ontwikkeld door een team van huisartsen, specialisten en laboratoriumspecialisten.

Rationeel en doelmatig

Het diagnostische-toetsoverleg (DTO) is bedoeld om het rationeel en doelmatig aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek te bevorderen.¹ MCC Omnes organiseert sinds 2012 DTO's voor huisartsen in de regio. Hierbij bespreekt een huisartsgroep (hagro) op een gestructureerde manier – ondersteund door een erkend kwaliteitsconsulent en een inhoudsdeskundige (zoals een reumatoloog, internist en klinisch chemicus) – onderwerpen als nierfunctiestoornissen en prostaatklasten. Aan de hand van spiegelinformatie krijgt de huisarts feedback over het aanvraaggedrag. Er is spiegelinformatie op praktijk-, hagro- en regioniveau over de aangevraagde diagnostiek. Door het unieke karakter van de regio – een lokaal ziekenhuis en alle eerstelijnsdiagnostiek via één aanbieder – kunnen ook verwijscijfers worden besproken. Zo kan ook het effect van hoge of juist lage aanvraagcijfers van diagnostiek worden bekeken in relatie tot verwijzingen en geopende dbc's in de tweede lijn.

Voor een aantal laboratoriumbepalingen is een spertijd afgesproken



GETTY IMAGES

In de webapplicatie Cyberlab kunnen huisartsen alle labuitslagen van hun eigen patiënten inzien, ook van andere aanvragers.

Vanaf 2012 wordt iedere huisartsenpraktijk gestimuleerd om minimaal twee keer per jaar een DTO te volgen. Een jaar na een DTO wordt een evaluatie gepland met nieuwe spiegelinformatie om te toetsen of het DTO tot verbetering heeft geleid. Van 2012 tot 2016 hebben de volgende DTO's plaatsgevonden: prostaatklachten, hartfalen, schildklierstoornissen, anemie en nierfunctiestoornissen. Sinds 2017 zijn er ook DTO's over vitamine B12 en D, reumatoïde artritis en infectieziekten geweest.

Cyberlab

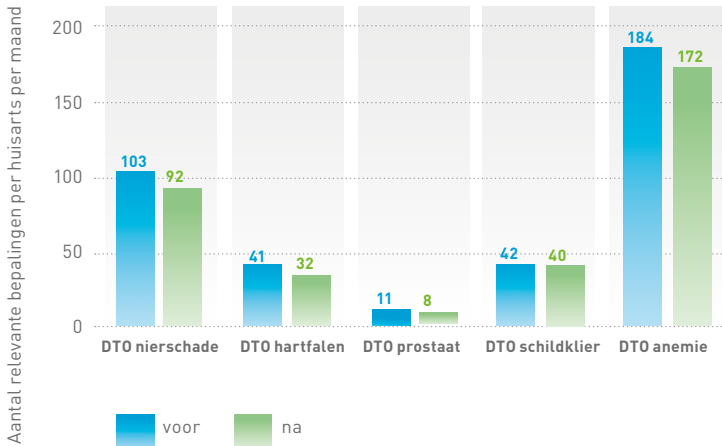
Cyberlab is een beveiligde webapplicatie met een digitale ordermodule voor het aanvragen van laboratoriumdiagnostiek en met inzagemogelijkheden in de geschiedenis van labuitslagen van de eigen patiënten. Vanaf 2011 is Cyberlab beschikbaar voor de huisartsen in de Westelijke Mijnstreek.² Door deze inzagefunctie kan de huisarts ook de uitslagen zien van andere tweedelijnsaanvra-

gers die in het laboratoriuminformatiesysteem van Zuyderland Medisch Centrum vermeld staan. Dit voorkomt veel diagnostiek-aanvragen als er nog recente uitslagen – aangevraagd door een andere arts – beschikbaar zijn en levert tijd- en efficiëntiewinst op in het spreekuur, aangezien geen nieuwe aanvraag nodig is en derhalve geen wachttijd voor de uitslag. Op deze manier ondersteunt Cyberlab de huisarts bij het zinnig en zuinig aanvragen van laboratoriumdiagnostiek.

Spertijden

Een andere interventie om dubbeldiagnostiek te voorkomen, is de introductie van spertijden in Cyberlab. Vanaf 2012 heeft MCC Omnes met de huisartsen en specialisten voor een aantal laboratoriumbepalingen een spertijd afgesproken. Een spertijd is de tijd (in dagen) waarbinnen een laboratoriumbepaling niet opnieuw wordt gemeten. In plaats daarvan wordt de voorgaande uitslag

Diagnostiekaanvragen voor en na



Het aantal aangevraagde laboratoriumbepalingen voor en na invoering van het diagnostische-toetsoverleg (DTO) per aandoening

gerapporteerd. Wordt een laboratoriaanvraag gedaan die binnen de spertijd valt – en er dus nog een geldige uitslag voorhanden is –, dan krijgt de huisarts een melding van het resultaat en de datum waarop dit resultaat is gemeten. Valt een aanvraag buiten de afgesproken spertijd, dan wordt de aangevraagde laboratoriumbepaling wel verricht. Bij spoedaanvragen is de spertijdprocedure niet van toepassing. Daarnaast kan de huisarts op het aanvraagformulier aangeven dat hij de spertijdprocedure overrulet.

Ofschoon er in Nederland nog geen landelijke afspraken over spertijden bestaan, heeft MCC Omnes gebruikgemaakt van regionale expertise en initiatieven. Zoals in bijlage 1 te zien is heeft bijvoorbeeld een thyroïdstimulerend-hormoon (TSH)-bepaling een spertijd van dertig dagen, maar een C-reactieve-proteïne (CRP)-bepaling een spertijd van nul dagen.³

Besparing

Met behulp van een landelijke eerstelijnsamenwerkingsafpraak (LESA) kunnen landelijke uitgangspunten worden gebruikt om werkafspraken in de regio op te stellen.⁴ Binnen de regio Westelijke Mijnstreek zijn de aanvraagformulieren kritisch bekeken en aangepast. Aanvragen die conform LESA waren gekoppeld – maar in de ogen van de huisartsen en klinisch chemici in de

regio Westelijke Mijnstreek onterecht –, zoals de vitamines B1, B6, B12 en foliumzuur, werden ontkoppeld. Tevens werd kalium uit het aanvraagprofiel voor cardiovasculair risicomanagement gehaald en ondergebracht bij het aanvraagprofiel voor geneesmiddeltherapiecontrole.

Verder kregen enkele testen met beperkte waarde, zoals prostaatspecifiek antigeen (PSA), een opmerking in het laboratoriumaanvraagformulier.

Door de afname van het gemiddeld aantal labbepalingen werd in totaal 130.744 euro bespaard (aantal labbepalingen vermenigvuldigd met gemiddelde prijs): 15.749 euro door DTO nierschade, 30.096 euro door DTO hartfalen, 44.147 euro door DTO prostaat, 14.184 euro door DTO schildklier en 26.568 euro door DTO anemie.

Ook hebben we gekeken naar het gemiddeld aantal labbepalingen voor alle huisartsen van de Westelijke Mijnstreek een jaar voor en een jaar na de invoering van Cyberlab weer. Mede door de introductie van Cyberlab daalde het aantal labbepalingen per huisarts met 6,1 procent. Deze afname leidde tot een jaarlijkse kostenreductie van circa 283.000 euro.

Succesfactoren

Door de inzet van verschillende verbeterinitiatieven, geïnitieerd en gecoördineerd door MCC Omnes, zijn de diagnostiekaanvragen inhoudelijk verbeterd en in volume afgenomen (zinnige diagnostiek) en zijn de kosten voor eerstelijnsdiagnostiek in de regio afgenomen in tegenstelling aan landelijke ontwikkelingen (zuinige diagnostiek) (zie *figuur*). De uitdaging is de borging van de interventies, waardoor het aanvraaggedrag van de huisartsen blijvend verandert. In de regio Westelijke Mijnstreek heeft MCC Omnes deze rol op zich genomen waarin het afspraken initieert, evalueert, faciliteert en borgt. De succesfactoren die hierbij een rol spelen zijn: 1. vrijwel volledige dekking/participatie van huisartsen (>95% van de huisartsen uit de regio vraagt diagnostiek aan via MCC Omnes), 2. de ontwikkeling van instrumenten en interventies gebeurt altijd door werkgroepen van medewerkers van de werkvloer en 3. MCC Omnes verzorgt verschillende nascholingsproducten (nascholingsavonden, DTO's, quizzen voor herhalen van stof). Mede hierdoor ontstaat een gezamenlijke borging waaruit blijkt dat het aanvraaggedrag van de huisartsen in de regio Westelijke Mijnstreek daadwerkelijk blijvend veranderd is over de periode 2011-2016. ■

contact

p.bergman@ezorg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten, voorbeelden van spertijden van diagnostische tests en labbepalingen per DTO vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

De diagnostiekaanvragen zijn inhoudelijk verbeterd en in volume afgenomen