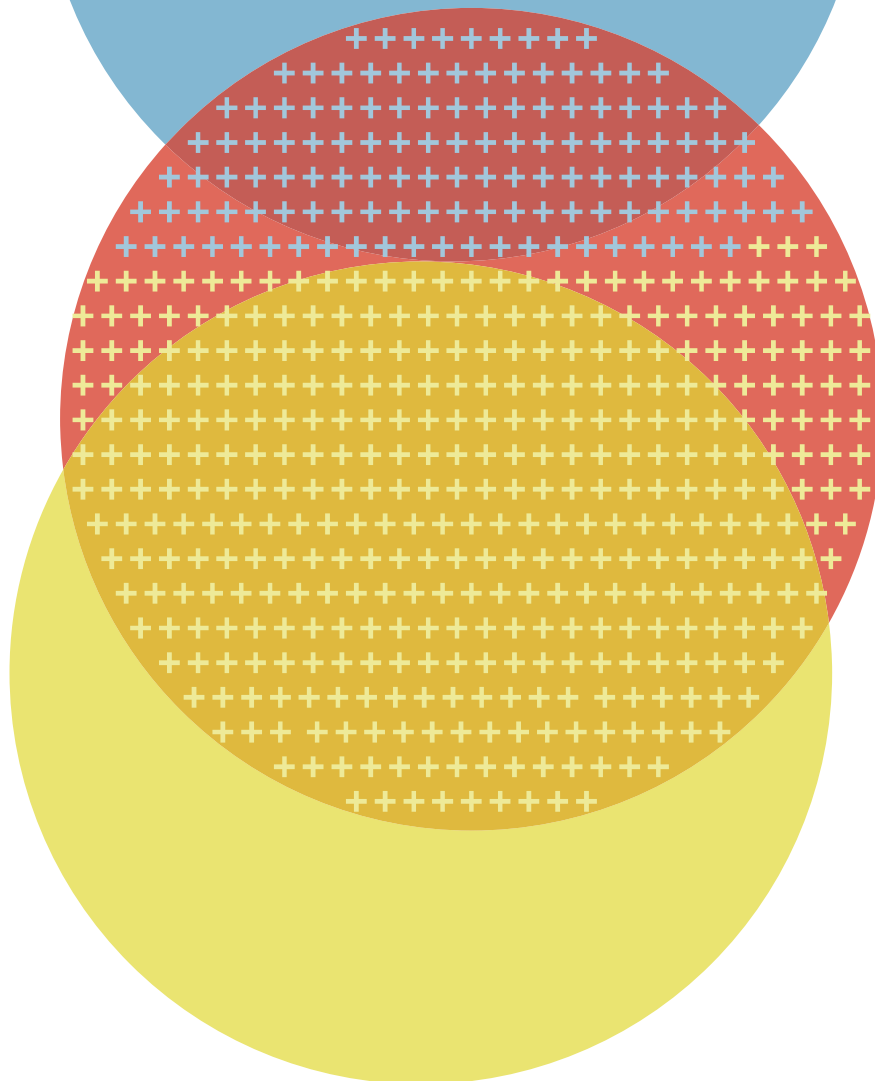


# **Relocating specialist services from the hospital towards the primary care setting**

An evaluation of Primary Care Plus  
based on the Triple Aim dimensions

**Tessa Quanjel**



## Samenvatting

In veel westerse landen staan regeringen voor de uitdaging om nieuwe en duurzame oplossingen te ontwikkelen om de snelgroeiende overheidsuitgaven aan de gezondheidszorg te beperken. In 2014 heeft het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport negen regio's benoemd als de zogenaamde proeftuinen 'Betere zorg met minder kosten'. De proeftuinen werden aangemoedigd om diensten binnen de gezondheidszorg te herstructureren en nieuwe te ontwikkelen, afgestemd op de behoeften van de regio. Alle proeftuinen streven naar het bereiken van verbetering op de *Triple Aim*, namelijk het verbeteren van de gezondheid van de populatie en de kwaliteit van zorg en tegelijkertijd het verlagen van de (toename van) kosten. MijnZorg, één van de negen proeftuinen, startte met experimenteren met Anderhalvelijnszorg (in het Engels: *Primary Care Plus*). Dit is een nieuw zorgverleningsmodel gericht op het verplaatsen van medisch specialistische diensten van de ziekenhuissetting naar de eerstelijnssetting, met als doel huisartsen te ondersteunen in hun rol als poortwachter en het begeleiden en behandelen van patiënten in de eerste lijn. Anderhalvelijnszorg heeft verschillende verschijningsvormen, twee verschijningsvormen komen in dit proefschrift aan de orde: (1) een onafhankelijk werkende medisch specialist die binnen een huisartsenpraktijk consulten verleent, en (2) een anderhalvelijnscentrum waar medisch specialisten consulten verlenen in een eerstelijnssetting.

**Hoofdstuk 1** introduceert het onderwerp van dit proefschrift. Het bevat relevante achtergrondinformatie en het beschrijft het onlangs geïntroduceerde nieuwe zorgverleningsmodel genaamd anderhalvelijnszorg. Verder is er aandacht besteed aan gerelateerde onderwerpen zoals het *Triple Aim*-model, de neiging om zorgsystemen te ontwikkelen met een sterke eerste lijn als basis, substitutie van zorg en het Nederlandse beleid gericht op substitutie van zorg. Daarna volgt het overkoepelende doel van dit onderzoek: 'Het onderzoeken van de impact van anderhalvelijnszorg op uitkomsten gerelateerd aan de *Triple Aim*', dat vervolgens is omgezet in vier onderzoeksvragen. Dit hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de verdere inhoud van dit proefschrift.

**Hoofdstuk 2** beschrijft de resultaten van een systematische literatuurstudie naar de effecten van initiatieven gericht op substitutie van

poliklinische ziekenhuiszorg met eerstelijnszorg – met een specifieke focus op medisch specialisten die face-to-face consulten verlenen in een eerstelijnssetting – op de uitkomstmaten kwaliteit van zorg, gezondheid en kosten (bekend als uitkomsten gerelateerd aan de *Triple Aim*). Veertien studies werden geïnccludeerd. Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg heeft dit onderzoek laten zien dat de verplaatsing van specialisten naar de eerstelijnssetting meestal resulteert in kortere wachtlijsten, kortere wachttijden in de polikliniek, hogere patiënttevredenheid en minder vervolggconsulten. Bewijs met betrekking tot uitkomsten gerelateerd aan gezondheid en kosten was beperkt. Slechts enkele studies toonden verbeteringen van de gezondheidstoestand van de patiënten in de interventiegroep. Alhoewel de meeste studies rapporteerden dat de kosten voor voorzieningen en de kosten voor patiënten lager waren in de interventiesetting, waren de personeelskosten en de marginale kosten voor het verlenen van specialistische diensten in de eerstelijnszorg hoger in vergelijking met de poliklinische ziekenhuiszorg. Dit was vooral te wijten aan inefficiënte planning van de spreekuren en lagere patiëntenaantallen.

**Hoofdstuk 3** toont de resultaten van een retrospectieve *Interrupted Times Series*-studie naar het effect van een inhouse internist, die in twee huisartsenpraktijken consulten verleent, op het aantal verwijzingen naar specialistische zorg in de ziekenhuissetting. Het onderzoek was gebaseerd op verwijzingsgegevens uit het elektronisch medisch registratiesysteem van de huisartsenpraktijken, waaronder alle verwijfsbrieven van de huisartsen naar specialistische zorg in de ziekenhuissetting. Een *Autoregressive Integrated Moving Average*-model werd gebruikt om het effect van de interventie in te schatten. Hierbij werd de pre-interventieperiode vergeleken met de interventieperiode en werd er rekening gehouden met een ontwikkeling in de tijd en autocorrelatie tussen de observaties. Deze kleinschalige exploratieve studie heeft geen statistisch bewijs gevonden waaruit blijkt dat een inhouse internist leidt tot een afname van het aantal verwijzingen naar specialistische zorg in de ziekenhuissetting. Na de statistische analyses van de verwijzingsgegevens werd er een expertbijeenkomst georganiseerd met de betrokken huisartsen en de internist om de resultaten van de analyses te bespreken. De huisartsen en de internist meenden dat het ontbreken van een significante daling van het aantal verwijzingen waarschijnlijk kan worden verklaard door een toename van kennis over onderwerpen met betrekking tot interne geneeskunde. Dat wil zeggen, ze hebben ervaren dat een nauwe samenwerking resulteerde in een leereffect voor de huisartsen. Huisartsen

werden bijvoorbeeld beter in het herkennen van specifieke symptomen waarvan ze zich voorheen niet bewust waren of die ze niet herkenden voor de aanwezigheid van de inhouse internist. Dit kan hebben geleid tot meer verwijzingen naar specialistische zorg in de ziekenhuissetting, maar het kan ook de kwaliteit van de zorg verbeterd hebben.

**Hoofdstuk 4** geeft een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksopzet van de evaluatie van een cardiologische anderhalvelijnszorg-interventie gebaseerd op de dimensies van de *Triple Aim*. Het geeft een beschrijving van twee deelstudies: 1) een praktijkgerichte, kwantitatieve studie met een longitudinale observationele opzet, en 2) een kwalitatieve studie ter aanvulling, interpretatie en verbetering van de kwantitatieve studie. In dit hoofdstuk is nader ingegaan op de onderzoeksdoelstellingen en onderliggende aannames, de setting en interventie, en de methoden voor dataverzameling en -analyse van beide deelstudies.

**Hoofdstuk 5** toont de resultaten van een kwantitatieve studie gebaseerd op administratieve gezondheidszorggegevens. Er is onderzocht welke cardiologie-gerelateerde verwijzingsindicaties en redenen voor verwijzing minder geschikt zijn voor cardiologische zorg in een anderhalvelijnscentrum. Om substitutie van zorg te bereiken en te voorkomen dat anderhalvelijnszorg een tussenstation wordt, is het belangrijk om een geschikte patiëntenpopulatie te selecteren. Anderhalvelijnszorg is niet ontworpen voor patiënten die sowieso ziekenhuiszorg nodig hebben. Uit deze studie bleek dat 23,1% van de patiënten – die een consult hadden in het anderhalvelijnscentrum – het advies kreeg om vervolgzorg in het ziekenhuis te ontvangen en 76,9% kreeg het advies om in de eerstelijnszorg te blijven. Verder bleek dat oudere en mannelijke patiënten en patiënten met de verwijsindicatie ‘Stabiele Angina Pectoris’ of ‘Dyspnoe’, en de reden voor de verwijzing ‘Bevestiging van ziekte’ of ‘Screening van onduidelijke pathologie’ een significant hogere kans hadden om het advies ‘Vervolg in ziekenhuissetting’ te krijgen. Op basis van de statistieken lijken deze patiënten minder geschikt voor anderhalvelijnszorg en is het waarschijnlijk efficiënter om patiënten met één of meer van deze voorspellers rechtstreeks te verwijzen naar gespecialiseerde zorg in de ziekenhuissetting. De reden voor de verwijzing ‘Ter geruststelling van de patiënt’ leek een belangrijke voorspeller van het advies ‘Vervolg in de eerstelijnszorg’. De resultaten van dit onderzoek kunnen een leidraad zijn voor de zorgprofessionals (d.w.z. cardiologen en huisartsen) om het verwijzingspatroon, en de connectiviteit en afstemming van de zorg, te verbeteren.

**Hoofdstuk 6** rapporteert over een kwantitatieve studie met een longitudinale observationele opzet gebaseerd op vragenlijsten voor patiënten en administratieve gezondheidszorggegevens, met als doel de impact van het verlenen van cardiologische zorg in een anderhalvelijnscentrum te onderzoeken gebaseerd op de dimensies van de *Triple Aim*. De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten met niet-acute en laagcomplex cardiologie-gerelateerde gezondheidsklachten die werden verwezen naar het anderhalvelijnscentrum (interventiegroep) of naar de poliklinische ziekenhuiszorg (controlegroep; *care-as-usual*). De ervaren kwaliteit van zorg door patiënten en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (EQ-5D-5L, EQ-VAS en SF-12) werden gemeten met vragenlijsten op drie verschillende tijdstippen. De kosten van de geleverde gezondheidszorg per patiënt werden verkregen uit administratieve gezondheidszorggegevens en patiënten werden gedurende negen maanden gevolgd. Hoewel beide groepen een positief beeld lieten zien met betrekking tot patiëntervaringen met de zorg, scoorde anderhalvelijnszorg significant hoger (positiever). De bevindingen toonden aan dat anderhalvelijnszorg, in vergelijking met de gebruikelijke zorg, leidt tot de dezelfde uitkomsten op het gebied van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Bovendien bleek uit deze studie dat de gemiddelde cardiologische zorgkosten per patiënt (geoperationaliseerd als uitgaven aan gezondheidszorg) significant lager waren voor patiënten die verwezen werden naar anderhalvelijnszorg (interventiegroep) in vergelijking met patiënten die verwezen werden naar poliklinische ziekenhuiszorg (controlegroep). Ook werd vastgesteld dat de cardiologische zorgkosten voor patiënten in de interventiegroep significant minder stegen in vergelijking met de zorgkosten voor patiënten in de controlegroep, met een follow-up van negen maanden. Samenvattend, hoewel deze studie geen verbetering laat zien wat betreft uitkomsten op het gebied van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, lijkt anderhalvelijnszorg veelbelovend omdat het resulteert in een betere ervaren kwaliteit van zorg door patiënten en lagere zorgkosten per patiënt.

**Hoofdstuk 7** geeft een samenvatting van en reflecteert op de belangrijkste bevindingen. Verder zijn de methodologische overwegingen van de in dit proefschrift gepresenteerde studies besproken en worden implicaties gegeven voor de praktijk, het beleid en het onderzoek.

## Valorisatie

De toename in de collectieve zorguitgaven in de afgelopen jaren vormt een bedreiging voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid en daarmee de duurzaamheid van de zorg in Nederland. Als reactie hierop heeft mw. drs. Schippers, de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in 2013 negen regionale samenwerkingsverbanden aangewezen als proeftuinen 'Betere zorg met minder kosten'. Het gaat om regionale samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en andere partners die gezamenlijk interventies opzetten met veelal als doel om de zogenaamde *Triple Aim* te realiseren, dat wil zeggen het verbeteren van de gezondheid van de populatie en de ervaren kwaliteit van zorg door patiënten tegen minder kosten. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft tussen 2013 en 2018 in opdracht van het ministerie de ontwikkelingen en ervaringen van deze proeftuinen in kaart gebracht met de Landelijke Monitor Proeftuinen (LMP) (1). Twee leden van het promotieteam van dit onderzoek zijn werkzaam bij het RIVM en ook nauw betrokken bij de LMP. Deze samenwerking heeft ertoe geleid dat onderzoeksmethoden op elkaar zijn afgestemd en resultaten zijn gedeeld.

Een van deze proeftuinen, genaamd MijnZorg, is gelegen in de regio Oostelijk Zuid-Limburg. In 2014 is MijnZorg gestart met het implementeren van anderhalvelijnszorg. Dit initiatief is gericht op de inzet van specialisten uit het ziekenhuis in de eerstelijnssetting. Huisartsen kunnen laagrisicopatiënten met laagcomplex klachten doorverwijzen naar de specialist die één dag per week (/per twee weken) aanwezig is in de huisartsenpraktijk, of naar de specialist in het anderhalvelijnscentrum. De specialist geeft op basis van één of twee consulten een behandeladvies aan de huisarts. Naast het overkoepelende doel dat gericht is op het behalen van verbetering op de dimensies van de *Triple Aim*, wil men met anderhalvelijnszorg onnodige verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen en samenwerking en kennisoverdracht tussen specialisten en huisartsen stimuleren. Om na te gaan of deze doelen worden behaald is het van belang om (wetenschappelijk) onderzoek uit te voeren naar de effecten van anderhalvelijnszorg. Daarnaast is het van wezenlijk belang dat onderzoeksresultaten kenbaar worden gemaakt aan belanghebbenden. Dit wordt ook wel (kennis)valorisatie genoemd.

Kennisvalorisatie wordt door de Maastricht University beschreven als 'het proces van waardecreatie uit kennis, door kennis geschikt en/of beschikbaar te maken voor maatschappelijke (en/of economische) benutting en geschikt te maken voor vertaling in concurrerende producten, diensten, processen en nieuwe bedrijvigheid' (2). In dit hoofdstuk zal daarom een overzicht worden gegeven van de waardecreatie, ofwel de relevantie, van het onderzoek dat is beschreven in dit proefschrift.

#### **RELEVANTIE VOOR PATIËNTEN**

Anderhalvelijnszorg heeft als doel om de zorg voor patiënten te verbeteren, waarbij het verbeteren van de gezondheid, het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg door patiënten en het verlagen van de zorgkosten centraal staan. De patiënt had daarom ook een centrale rol binnen het onderzoek, middels vragenlijsten werden uitkomsten op het gebied van gezondheid en kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief geëvalueerd. Om het onderzoek zo goed mogelijk af te stemmen op de patiëntenpopulatie was er gedurende het onderzoek regelmatig contact met de vertegenwoordigers van Burgerkracht Limburg (voorheen Huis voor de Zorg), een organisatie die zich inzet voor de behoeften en belangen van burgers (en patiënten), en met de cliëntenraad van het anderhalvelijnscentrum. Dit onderzoek levert vanuit het patiëntenperspectief relevante inzichten op. Uit het vragenlijstonderzoek (Hoofdstuk 6) blijkt dat patiënten (zeer) tevreden zijn over de kwaliteit van zorg in de anderhalve lijn. Anderhalvelijnszorg scoorde op 26 van de 27 gemeenten items significant hoger (d.w.z. beter) in vergelijking met reguliere ziekenhuiszorg. Daarbij moet wel vermeld worden dat de patiënten die naar het ziekenhuis waren verwezen ook (zeer) tevreden waren over de kwaliteit van zorg.

#### **RELEVANTIE VOOR ZORGVERLENERS, VERZEKERAARS EN BELEIDSMAKERS**

De interventie anderhalvelijnszorg is opgezet door de initiatiefnemers van de proeftuin MijnZorg in de regio Oostelijk Zuid-Limburg. Wij als onderzoekers werden gevraagd om de interventie te evalueren aanzien vanuit de proeftuin MijnZorg men het belangrijk achtte dat de interventie werd geëvalueerd door een onafhankelijke partij. Geduren-



de het onderzoek werden tussentijdse resultaten op regelmatige basis gedeeld met de stakeholders. De onderzoeksresultaten geven inzicht in de gerealiseerde effecten van anderhalvelijnszorg en waar nodig konden de initiatiefnemers de anderhalvelijnszorginterventie aanpassen en verbeteren op basis van de onderzoeksresultaten. Het onderzoek toont aan dat – als anderhalvelijnszorg vergeleken wordt met reguliere ziekenhuiszorg – de ervaren kwaliteit van zorg door patiënten beter is, het tot dezelfde verbetering op het gebied van ervaren gezondheid leidt, en tot lagere zorgkosten per patiënt. Anderhalvelijnszorg lijkt dus een veelbelovende interventie.

[ 187

#### VERSPREIDING VAN DE ONDERZOEKSRESULTATEN

Gedurende het onderzoek zijn de (tussentijdse) onderzoeksresultaten op verschillende manieren verspreid. Ten eerste heeft er tijdens de uitvoering van het onderzoek op regelmatige basis, eens in de drie of vier maanden overleg plaatsgevonden met de partijen die betrokken waren bij de opzet van anderhalvelijnszorg in de regio Oostelijk Zuid-Limburg. Dit betreft de coalitiepartners van de proeftuin MijnZorg, bestaande uit de zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, het regionale ziekenhuis Zuyderland Medisch Centrum, de patiëntenorganisatie Burgerkracht Limburg, de preferente zorgverzekeraar in de regio CZ en het management van het anderhalvelijnscentrum PlusPunt Medisch Centrum. Ten tweede zijn in totaal vijf hoofdstukken van dit proefschrift gepubliceerd in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Ten derde zijn de resultaten uit dit proefschrift gepresenteerd op wetenschappelijke congressen in binnen- en buitenland. Ten vierde werden er vanuit de Academische Werkplaats Duurzame Zorg een aantal symposia georganiseerd om de resultaten van het onderzoek te delen met belanghebbenden en geïnteresseerden vanuit de regio (Limburg) en de rest van Nederland.

Tot slot sluit een interventie als anderhalvelijnszorg aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom ‘de Juiste Zorg op de Juiste Plek’: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door bijvoorbeeld e-health). Anderhalvelijnszorg is een interventie waarbij zorg wordt verplaatst naar de eerste lijn (in een huisartsenpraktijk of in een anderhalvelijnscentrum) en heeft als doel om duurdere zorg te voorkomen (door onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis te reduceren). De onderzoeksresultaten geven inzicht in de effecten van de anderhalvelijnszorg-interventies in



de regio Oostelijk Zuid-Limburg. Om de ontwikkelingen rondom de Juiste Zorg op de Juiste Plek te stimuleren is het belangrijk om kennis en ervaringen landelijk te delen. Regio's kunnen op deze manier van elkaar leren. Om een bijdrage te leveren aan een duurzame inrichting van de zorg en geleerde lessen uit het onderzoek toegankelijker te maken voor geïnteresseerde zorgverleners, zorgverzekeraars en beleidsmakers in Nederland hebben de onderzoekers ook een Nederlandstalig rapport geschreven (3). In dit rapport worden zowel de onderzoeksmethoden als de bevindingen beschreven met betrekking tot de dimensies van de *Quadruple Aim*. De *Quadruple Aim* is een verbeterde versie van de *Triple Aim*, waarbij een extra dimensie is toegevoegd, namelijk het verbeteren van de ervaring van zorgverleners. Daarnaast worden in dit rapport aanbevelingen gedaan voor beleid en praktijk. Dit rapport is goed ontvangen door het veld en heeft de nodige media-aandacht gegenereerd (4-7).