

Eindrapportage Stichting De Friesland

Algemene informatie

Naam project: Evaluatie meekijkconsult Regiopoly Sunenz Drachten

Projectcode: 686341

Datum: 15-5-2019

Rapportageperiode: van: 15-2-2016 tot: 15-5-2019

Contactpersoon: Gea Holtman

Inhoudelijke projectresultaten

Het effect van de Regiopoly op het aantal naar de 2^{de} lijn doorverwezen patiënten na een jaar

In totaal werden er voor alle drie de specialismen (dermatologie, cardiologie en orthopedie) samen 2416 consulten voor het invoeren van de regiopoly geïnccludeerd (controlegroep), waarvan 380 (16%) werden verwezen naar de 2^{de} lijn. Na het invoeren van de regiopoly werden er 2530 consulten geïnccludeerd (interventiegroep), waarvan 295 (12%) werden verwezen naar de 2^{de} lijn. Dit betekent dat er een afname van 25% is in het totale aantal verwijzingen na het invoeren van de regiopoly. Specifiek voor dermatologie, orthopedie en cardiologie was dit respectievelijk 40%, 12% en 5%. Na het invoeren van de regiopoly werden er naast de verwijzingen naar de 2^e lijn, 115 (5%) patiënten verwezen naar de regiopoly. Voor dermatologie waren dit 97 (7%) patiënten, voor orthopedie 10 (1%) en cardiologie 8 (13%).

Verwijsgedrag van huisartsen naar de regiopoly

In de periode van mei 2016 tot mei 2018 hebben er 1115 nieuwe consulten op de regiopoly plaatsgevonden, waarvan 925 (83%) consulten bij de dermatoloog, 130 (12%) bij de cardioloog en 60 (5%) bij de orthopeed. Van alle patiënten waren 972 (88%) patiënten geholpen met het advies van de specialist op de regiopoly. Bij 136 (12%) patiënten was het advies van de specialist een verwijzing naar de tweede lijn, waarvan de specialist bij 62 (46%) van deze patiënten aangaf dat de patiënt direct had kunnen worden verwezen naar de tweede lijn en een verwijzing naar de Regiopoly niet noodzakelijk was geweest. Redenen voor directe verwijzing volgens de specialist waren: 'verkeerde' specialisme, meer onderzoek is noodzakelijk, te uitgebreide klachten, patiënt wil alleen behandeling in ziekenhuis. Specifiek voor dermatologie werd aangegeven dat verdenking van maligniteit en klachten in gelaat/hoofd-hals gebied reden zijn voor directe verwijzing.

In totaal verwezen er 91 verschillende huisartsen minimaal één patiënt naar de regiopoly waarvan 47 (52%) een verwijzing naar meer dan één specialisme hebben gedaan. De meeste huisartsen verwezen naar dermatologie (89%). Binnen een straal van 5 km van het centrum van Drachten hebben van de 29 huisartsen, 27 (93%) huisartsen een patiënt verwezen naar de regiopoly.

Tijd tussen 1^e verwijzing huisarts en contact patiënt-specialist

De gemiddelde tijd tussen verwijzing huisarts en contact specialist was 8 dagen langer bij verwijzingen naar de 2^e lijn in vergelijking met verwijzingen naar de regiopoly. Voor specifiek dermatologie, orthopedie en cardiologie was dit 14, 9 en 23 dagen langer.

Kosteneffectiviteit van de regiopoly

In totaal waren de gemiddelde kosten voor verwezen patiënten in de controlegroep vergelijkbaar met die van de interventiegroep. Voor dermatologie waren de gemiddelde kosten €10.59 lager na

het invoeren van de regiopoli, terwijl voor orthopedie de gemiddelde kosten €3.23 hoger waren en voor cardiologie waren de kosten gelijk gebleven. Aangezien het lage aantal verwijzingen naar de Regiopoli voor orthopedie (n=10) en cardiologie (n=8) is de betrouwbaarheid van de kostenevaluatie beperkt. Geen verschillen werden gevonden in het aantal door de huisarts aangevraagde diagnostische verrichtingen in de periode voor en na de invoering van de Regiopoli. Deze zijn dan ook niet meegenomen in de kostenevaluatie.

Patiënttevredenheid over de regiopoli

Gedurende twee jaar hebben 711 van de 1190 patiënten die de regiopoli hebben bezocht een patiënttevredenheidvragenlijst ingevuld. Van alle respondenten hebben 98% een consult bij de dermatoloog gehad. Ten opzichte van het totaal aantal consulten op de regiopoli is het responspercentage voor dermatologie 65.8%, orthopedie 9.0% en cardiologie 5.1%. Uit de vragenlijst kwam naar voren dat de meerderheid (69%) weet waarom ze verwezen zijn naar de regiopoli. Een groot deel (88%) is geholpen na het consult op de regiopoli en weet wat vervolg stappen na het consult zijn (89%). Patiënten die niet meteen geholpen waren zagen de regiopoli als een extra tussenstap. Bij 46% van de patiënten speelt het eigen risico mee in hun voorkeur voor een verwijzing naar de regiopoli in plaats van een verwijzing naar het ziekenhuis. Patiënten waarderen de regiopoli gemiddeld met een 8.7.

Factoren voor voorkeur voor de regiopoli zijn:

| <u>Thema</u> | <u>Omschrijving</u> |
|---------------------|--|
| Financieel | Niet belasten eigen risico |
| Organisatie | <u>Snelheid/wachttijd</u> : korte wachttijd, vlotte afspraak na verwijzing <u>Locatie</u> : dichtbij, bereikbaarheid, parkeren <u>Effectiviteit</u> : huisarts blijft hoofdbehandelaar, korte lijnen huisarts-specialist |
| Kundige/juiste zorg | <u>Inhoud</u> : duidelijk advies <u>Kwaliteit</u> : goede behandeling, specialist op onderwerp |
| Gevoel/beleving | <u>Sfeer</u> : vriendelijk, wachtkamer minder vol, gezelliger, minder klinisch <u>Benadering</u> : persoonlijk, informeel, aandacht |

Factoren voor voorkeur voor ziekenhuis zijn:

| <u>Thema</u> | <u>Omschrijving</u> |
|---------------------|---|
| Organisatie | <u>Zorgorganisatie</u> : omslachtig/extra tussen stap <u>Locatie</u> : afstand <u>Snelheid</u> : direct recepten en vervolgspraak |
| Gevoel/beleving | <u>Sfeer</u> : gehaast/snel |

Factor voor patiënten welke geen voorkeur hadden zijn:

| <u>Thema</u> | <u>Omschrijving</u> |
|---------------------|--|
| Kundige/juiste zorg | Inhoud behandeling belangrijker dan plek |

Bevorderaars en belemmeringen volgens huisartsen en specialisten

De barriers and facilitators vragenlijst werd door 7 huisartsen en 9 specialisten ingevuld. De aangepaste meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MiDi) vragenlijst werd door 7 huisartsen en 10 specialisten ingevuld.

Bevorderende factoren volgens huisarts waren:

- Werkwijze is duidelijk
- Systeem werkt prettig
- Systeem is eenvoudig in gebruik
- Inpasbaar in huidige werkwijze
- Ruimte voor persoonlijke afweging
- Ruimte en wensen voor patiënt
- Verwijzen kosten weinig tijd
- Patiënten werken goed mee
- Korte wachttijd voor consult op de Regiopoli
- Niet aanspreken eigen risico voor patiënt

Belemmeringen volgens huisartsen waren:

- Niet kunnen voorschrijven van medicatie
- Beperkt leereffect
- Dermatologie: lange lijst criteria
- 'verplicht' uitvoeren diagnostiek 2^{de} lijn
- Niet verwijzen: voorkeur patiënt, eigen risico besteed

Bevorderende factoren volgens specialisten waren:

- Werkwijze is duidelijk
- Inpasbaar in huidige werkwijze
- Huisarts en patiënt werken goed mee
- Ervaren doelmatige werkwijze
- Ruimte voor persoonlijke afwegingen
- Voldoende tijd tot beschikking tijdens consult
- Geeft ruimte voor 'twijfel' patiënten
- Rustige, overzichtelijke en kleinschalige omgeving

Belemmerende factoren volgens specialisten waren:

- Beperkt leereffect merkbaar
- Beperkte mogelijkheden diagnostiek
- Onvoldoende uit kunnen oefenen van vak
- ICT
 - Onduidelijk welke patiënt consult
 - (Onnodige) tijdsinvestering
 - Toegankelijkheid patiëntinformatie

a) Zijn alle beoogde projectresultaten behaald? JA NEE

b) Geef aan op welke manier u de bovenstaande projectresultaten heeft gemeten.

Het effect van de regiopoli op het aantal naar de 2^{de} lijn doorverwezen patiënten na een jaar

Het effect van de regiopoli op het aantal verwijzingen gedurende een jaar hebben we onderzocht met behulp van registratie data uit het huisartsen informatiesysteem van 7 huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende huisartsen was 47 jaar en ze waren gemiddeld 11 jaar werkzaam als huisarts. Bij deze huisartsen hebben we het aantal doorverwijzingen naar de 2^{de} lijn gedurende een jaar voor en na het invoeren van de regiopoli met elkaar vergeleken. De periode voor het invoeren van de regiopoli was 1-1-2015 tot 1-1-2016 (controlegroep) en de periode na invoering van de regiopoli was 15-5-2016 tot 15-5-2017 (interventiegroep). Het aantal verwijzingen werden bekeken in de groep patiënten die met een klacht op het gebied van dermatologie, orthopedie en cardiologie bij de huisarts kwamen en daarvoor verwezen konden worden naar de regiopoli (zie vooraf gedefinieerde ICPC lijst). Het effect hebben we bepaald voor alle drie de specialismen samen en voor dermatologie, orthopedie en cardiologie apart.

Verwijsgedrag van huisartsen naar de regiopoli

Het aantal consulten op de regiopoli voor de drie specialismen in de periode van mei 2016 tot mei 2018 hebben we bepaald uit de consultregistratie op de regiopoli. Dit werd aangeleverd door Nij Smellinghe. Aan het begin van het onderzoek zijn de vragen of de patiënt direct doorverwezen had moeten worden naar de 2^e lijn en waarom toegevoegd. Voor het vaststellen van het aantal huisartspraktijken in de regio is data van Zorgkaart Nederland gebruikt.

Tijd tussen 1^e verwijzing huisarts en contact patiënt-specialist

De tijd tussen de verwijzing van de huisarts en het contact met de specialist is het aantal dagen tussen de geregistreerde datum van consult met de huisarts en datum van het eerste consult met de specialist zoals vermeld in de specialistenbrief.

Kosteneffectiviteit van de regiopoli Drachten

De gemiddelde kosten voor verwezen patiënten in de controle en interventie groep hebben we berekend op basis van het aantal en type huisartsconsulten, specialist consulten (1 DBC per verwijzing) en het aantal regiopoli consulten vanaf eerste consult met de huisarts met gedurende 1 jaar follow-up. Deze gegevens hebben we uit de dossiers van de patiënten gehaald. We hebben de vergoedingen van zorgverzekeraar voor de verschillende huisartscontact (telefonisch contact, consult, huisbezoek) gebruikt, voor de regiopoli de door de zorgverzekeraar vergoede regiopoli tarieven en voor de tweedelijns DBC's hebben we tarieven van OpenDis data gebruikt. Voor alle tarieven werd 2018 als uitgangspunt gebruikt. De gemiddelde kosten van verwezen patiënten hebben we vergeleken tussen de controle en interventie groep voor dermatologie, orthopedie en cardiologie. Tijdens de consult registratie zijn ook de door de huisarts aangevraagde diagnostische verrichtingen meegenomen die we ook vergeleken hebben tussen de controle en interventie groep.

Patiënttevredenheid over regiopoli

Patiënttevredenheid hebben we gemeten met een vragenlijst. In de periode van mei 2016 t/m mei 2018 werden alle patiënten met een consult op de regiopoli bij de specialismen dermatologie, cardiologie en orthopedie gevraagd om deze vragenlijst in te vullen na het consult op de regiopoli. De vragenlijst bestond uit 6 meerkeuzevragen, 2 open vragen en een vraag over tevredenheid over de regiopoli (cijfer 1 (niet tevreden) tot 10 (zeer tevreden)).

Belemmeringen en bevorderaars volgens huisartsen en specialisten

Op basis van een vragenlijstonderzoek in combinatie met scholingsavonden zijn belemmeringen en bevorderaars geëvalueerd. 13 huisartsen uit de huisartsencoöperatie en 13 regiopoli specialisten werden voor deelname aan de vragenlijsten benaderd. Eind 2016 hebben de huisartsen en specialisten een aangepaste Nederlandse versie van de 'barriers and facilitators assessment' ingevuld en begin 2018 hebben ze de aangepaste Midi vragenlijst ingevuld. Voor de scholing werden alle specialisten en huisartsen uit de regio uitgenodigd. We geven een overzicht van de genoemde faciliterende en belemmerende factoren.

c) Beschrijf per resultaat welke meerwaarde dit heeft opgeleverd voor de doelgroep en hoe de doelgroep hierbij is betrokken.

Vermindering van verwijzingen naar de tweede lijn met 25%.

De regiopoli biedt een oplossing voor de toenemende zorgvraag door toegankelijke zorg. Doordat de zorg anders wordt georganiseerd krijgen patiënten de juiste zorg op de juiste plek. Dit zal mogelijk kunnen zorgen voor betere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten.

Kortere tijd tussen verwijzing en contact specialist op de regiopoli

Kortere wachttijden is positief voor de patiënt. De patiënten hebben dit ook aangegeven in de patiënttevredenheid vragenlijst.

Bevorderaars patiënten

De patiënten hebben de volgende bevorderaars aangegeven: kleinschalig en laagdrempelige toegang tot specialistische zorg, geen aanspraak eigen risico, korte wachttijd tussen verwijzing en afspraak en ook op de poli zelf, geen ziekenhuissfeer, persoonlijke/informele benadering. Ze waarderen de regiopoli met een 8.7.

Belemmeringen patiënt

Het niet kunnen voorschrijven van medicatie werd door patiënten aangegeven als een belemmerende factor. Hierdoor is er per 1-1-2018 een aanpassing aan de Regiopoli gedaan waardoor specialisten de mogelijkheid hebben gekregen om medicatie voor te schrijven, hierdoor hoeft de patiënt niet 'onnodig' naar de huisarts voor een medicatierecept.

Bevorderaars huisartsen

Voordelen van de regiopoli voor huisartsen zijn dat de huisarts bepaald wat er gebeurt en dat ze de regie houden. Het verhoogt de werksatisfactie van huisartsen, en mogelijk leren ze van de adviezen welke de specialist geeft. Huisartsen kunnen door de regiopoli gerichter verwijzen, waardoor ze toegankelijke zorg met minimaal dezelfde kwaliteit zorg voor patiënten kunnen garanderen.

Belemmeringen huisartsen

Huisartsen gaven aan dat het niet voor kunnen schrijven van medicatie door de Regiopoli specialist extra belastend is voor de huisarts. Door de invoering van medicatievoorschrijving door specialist op de Regiopoli wordt deze belasting bij de huisarts weggehaald. Ook is er een mogelijkheid voor meelopen met de specialist gecreëerd nadat was aangegeven dat er een beperkt leereffect werd ervaren.

Bevorderaars specialisten

Meer samenwerking met huisartsen, meer netwerkgeneskunde en complexe zorg naar de 2^{de} lijn. Het werken op de regiopoli geeft verhoogde werksatisfactie voor specialisten.

Belemmeringen specialisten

Bij de start van de Regiopoli was het ict-systeem niet voor iedere specialist gebruiksvriendelijk en werd als belemmerend ervaren. Het gebruikte ict-systeem is speciaal ontwikkeld voor anderhalve lijnszorg en door werkervaring en uitleg zijn problemen rondom gebruik afgenomen, wat ook de werksatisfactie bevordert. Cardiologen en orthopeden geven aan hun vak onvoldoende uit te kunnen oefenen en ze o.a. beperkte mogelijkheden voor diagnostiek hebben. Voornemen is om dit op korte termijn aan te passen zodat de specialist op de regiopoli meer mogelijkheden heeft voor vakspecifieke diagnostiek.

d) Tegen welke knelpunten bent u aangelopen?

Het effect van de Regiopoli op het aantal naar de 2^{de} lijn doorverwezen patiënten na een jaar en Kosteneffectiviteit van de regiopoli

Een knelpunt is dat een beperkt aantal huisartspraktijken aan het onderzoek naar het aantal verwijzingen naar de 2^{de} lijn/kosteneffectiviteit hebben deelgenomen. Voor cardiologie hebben 7 praktijken mee gedaan, voor dermatologie 5 en voor orthopedie 4 praktijken. Er is een grote verscheidenheid in het verwijsgedrag naar zowel de Regiopoli als de tweede lijn tussen huisartsen in de regio. Hierdoor is de heterogeniteit van de studie minimaal. Er was geen mogelijkheid om het aantal praktijken te verhogen, omdat we de sample size berekening hebben gehaald met de geïncludeerde huisartsen en de tijdsinvestering voor het dossieronderzoek hoog was. De vooraf berekende samplesize voor cardiologie is echter niet gehaald. Dit vanwege de lage aantallen van huisartsconsulten voor de specifieke ICPC-codes waarvoor ze naar de regiopoli kunnen verwijzen.

Het aantal verwijzingen naar de Regiopoli voor cardiologie en orthopedie in de studieperiode bleken zeer beperkt. Hierdoor is het moeilijk om de kosteneffectiviteit betrouwbaar vast te stellen.

Doordat er twee groepen uit twee verschillende tijdssegmenten (voor en na invoeren van regiopoli) met elkaar worden vergeleken is er een mogelijkheid voor tijd specifieke externe invloeden op het verwijsgedrag van huisartsen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan kennis/vaardigheidsbevordering van de huisartsen, zelf in de 1^e lijn kunnen uitoefenen van bepaalde diagnostische/behandel verrichtingen, wachtlijsten voor de 2^{de} lijn e.d. Deze kunnen van invloed zijn op de resultaten. Echter kan voor dermatologie worden aangenomen dat er, gezien de grote afname in het aantal verwijzingen naar de 2^{de} lijn, wel een substantiële invloed is van de Regiopoli.

Patiënttevredenheid over de regiopoli

Responspercentage bij dermatologie was 65.8%, waar dat bij orthopedie en cardiologie 9% en 5% was. Uitkomsten hebben dan ook voornamelijk betrekking op dermatologieconsulten op de Regiopoli.

Belemmeringen en bevorderaars volgens huisartsen en specialisten

Uit de evaluatie van de barriers and facilitators assessment bleek dat deze vragenlijst niet passend was voor de doelgroepen en ook niet voldoende inzicht gaf in de ervaren belemmerende en bevorderende factoren. De MiDi-vragenlijst bleek meer geschikt en is verder in het onderzoek gebruikt.

De opkomst tijdens de scholing was beperkt ondanks dat er veel bekendheid aan is gegeven. Hierdoor was de input tijdens de discussie beperkt. Daarnaast was de scholing gericht op kennisoverdracht. Doordat er een beperkt aantal huisartsen aanwezig waren is er slecht een klein deel van de doelgroep bereikt. Daarnaast is door huisartsen weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om mee te lopen met de specialist op de Regiopoli. Ook hierdoor is het leereffect/kennisoverdracht beperkt gebleven.

Business Case

Er is geen reductie in kosten na het invoeren van de regiopoli voor alle 3 specialismen samen. De kosten van specifiek dermatologie zijn wel lager na het invoeren van de regiopoli. We hebben alleen de kosten van consulten bij huisarts en de verwijzing naar specialist (1 DBC) geëvalueerd en dus niet eventueel verdere doorverwijzing in het ziekenhuis. Uit onderzoek van Nivel blijkt dat bij naar de tweede lijn verwezen patiënten 2.25 DBC's werd geopend binnen een jaar na verwijzing. De huidige kosten analyse is dus waarschijnlijk een onderschatting van de daadwerkelijke kostenbesparing.

De maatschappelijke resultaten zijn een betere/laagdrempeligere toegang tot specialistische en betaalbare zorg. Daarnaast betere en gerichtere verwijzingen wat leidt tot goede verantwoorde en doelmatige specialistische zorg in de regio.

Financiële verantwoording

Financiële verantwoording en controleverklaring zal later worden opgestuurd, zoals afgesproken met Jacqueline Vissers.

Continuïteit

Regiopoli

Huisartsen coöperatie Zuidoost Friesland staat garant voor continuïteit, continu en goed overleg met afgevaardigden uit MSB Drachten, directie Nij Smellinghe en Zuidoost Zorg Drachten. Hierdoor treedt er onderling een lerend effect op waardoor er een optimalisatie van de regiopoli ontstaat.

Vervolgonderzoek

Op basis van dit onderzoek blijken er diverse verbeterpunten te zijn aan de huidige opzet van de regiopoli. Daarom zijn we bezig om vervolg subsidie aan te vragen bij ZonMw. Met dit onderzoek willen we in samenwerking met patiënten, huisartsen en specialisten de kwaliteit van zorg op de regiopoli in Drachten optimaliseren zodat het beter aansluit bij de behoeftes van alle stakeholders. Ons kennisdoel is om meer inzicht te vergaren over al geïntermediate verbeter- en knelpunten van de regiopoli zodat gerichte aanpassingen kunnen worden ontwikkeld. Ons leerdoel is te leren hoe deze aanpassingen kunnen worden geïmplementeerd en ons potentiële veranderdoel is door middel van breed gedragen aanpassingen patiënten de juiste zorg op de juiste plek te geven. Dermatologie zal als voorbeeldcasus fungeren waarbij we zullen evalueren of de resultaten toepasbaar zijn voor andere specialismen.

METHODE

Actie-onderzoek zal worden gebruikt, waarin onderzoekers samen met de learning community (LC) in opeenvolgende stappen keuzes maken, actie ondernemen en data verzamelen, analyseren en verspreiden. De LC zal bestaan uit twee patiënten, twee huisartsen en twee specialisten welke allen betrokken zijn bij de regiopoli Drachten. Een onderzoeker en een facilitator van Zorgbelang Fryslân zullen de LC begeleiden. Verschillende onderzoeksmethoden kunnen worden gebruikt afhankelijk van de keuzes van de LC. De LC zal zes fasen doorlopen: (1) inventariseren en analyseren van mogelijke aanpassingen, (2) prioriteren van de aanpassingen, (3) implementatie van de aanpassingen en definiëren van uitkomstmaten en onderzoeksmethoden ten behoeve van de evaluatie, (4) evalueren van de aanpassingen, (5) evaluatie van andere specialismen op de regiopoli en (6) verspreiding van de resultaten.

OPBRENGSTEN

Eindproducten van dit project zijn onderbouwde aanbevelingen voor aanpassingen die de zorg op de regiopoli optimaliseren, randvoorwaarden voor het welslagen van deze aanpassingen, een draaiboek van alle processen van implementatie en evaluatie van het effect van doorgevoerde aanpassingen. Deze gegenereerde kennis zal bijdragen aan een effectieve organisatie en implementatie van

aanpassingen van andere specialismen en regiopoli's elders. Dit zal mogelijk leiden tot kwalitatief goede zorg dichtbij de patiënt, substitutie van tweedelijnszorg naar eerste lijn en afname in zorgkosten.

Promotie-uitingen

Huisartsen in de regio werden continu op de hoogte gehouden van ontwikkelingen op de regiopoli middels e-mails, brieven en op de facebookpagina van Sunenz. Daarnaast zijn er nascholingen geweest voor huisartsen en specialisten. Hierbij hebben we het logo van Stichting De Friesland gebruikt. Daarnaast zijn we bezig met een onderzoeksverslag over de resultaten van dit onderzoek en het schrijven van nationale en internationale artikelen. Ook hierbij zullen we Stichting De Friesland vermelden.

Overige opmerkingen

Ondertekening

Datum: [Klik hier](#) als u een datum wilt invoeren.

Naam contactpersoon:

Handtekening: