

Substitutie van zorg voor astma in 2008-2010

Substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn is een belangrijk onderdeel van het akkoord over financiering van eerstelijnszorg van 2014 tot en met 2017. De eerste lijn mag iets meer gaan kosten als patiënten in de tweede lijn aantoonbaar minder zorg gebruiken. Zorgverleners en patiënten geven aan dat substitutie mogelijk is voor chronische aandoeningen, nazorg en niet-complexe ingrepen. Maar hoe varieert het gebruik van zorg in de tweede lijn tussen praktijken door patiënten met een chronische aandoening en welke factoren spelen daarbij een rol? Om hierin meer inzicht te krijgen, hebben we gegevens van huisartsenpraktijken uit de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn gekoppeld aan gegevens van zorgverzekeraars over declaraties van DBC's (diagnose-behandelcombinaties) in ziekenhuizen. We werken een voorbeeld uit van patiënten met astma.

ASTMAPATIËNTEN IN DE EERSTE EN TWEEDE LIJN

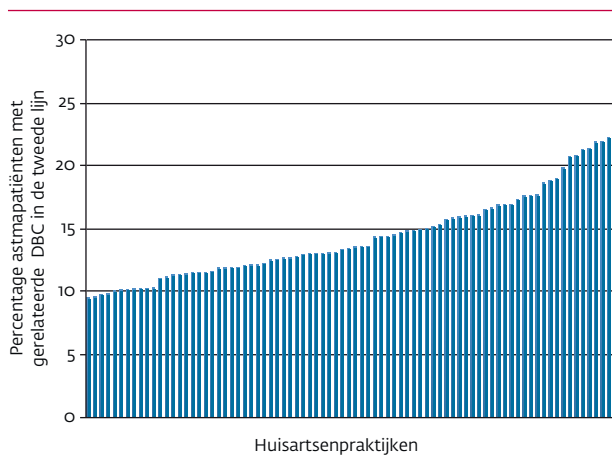
We hebben voor 7514 astmapatiënten in 50 praktijken over de periode 2008 en 2010 bepaald of er in een jaar een DBC is geopend voor een astmagerelateerde diagnose. Doordat sommige huisartsenpraktijken gegevens hebben over meer dan één jaar, beschikken we in totaal over gegevens van 83 praktijkjaren. Per jaar wordt gemiddeld bij 15,3% van de astmapatiënten een DBC geopend. Het percentage astmapatiënten in de tweede lijn per jaar varieert sterk tussen huisartsenpraktijken, ook na correctie voor leeftijd, geslacht en andere chronische aandoeningen [figuur]. Het ene uiterste is een huisartsenpraktijk met slechts 9,4% van de astmapatiënten in de tweede lijn, het andere een praktijk met 24,4% van de astmapatiënten in de tweede lijn.

FACTOREN BIJ ZORGGEBRUIK IN DE TWEEDE LIJN

Jonge en oudere astmapatiënten gebruiken vaker dan de gemiddelde patiënt zorg in de tweede lijn, en ook patiënten met (meerdere) andere chronische aandoeningen gebruiken vaker tweedelijnszorg. Er is voor het zorggebruik in de tweede lijn geen verschil tussen mannen en vrouwen, en de afstand tot de poli of het ziekenhuis speelt evenmin een rol. Astmapatiënten in huisartsenpraktijken waarin veel contacten voor astma plaatsvinden, gebruiken minder vaak astmagerelateerde zorg in de tweede lijn. Voor een huisartsenpraktijk die gemiddeld één consult voor astma per patiënt per jaar meer verleent dan een andere huisartsenpraktijk, is het percentage astmapatiënten in de tweede lijn een kwart lager (OR 0,76; 95%-BI: 0,60 tot 0,97). Een verschil in de contactfrequentie voor astma van één contact per jaar is echter niet realistisch, omdat de gemiddelde contactfrequentie voor astma in een huisartsenpraktijk op 1,40 per jaar ligt (SD 0,42).

Indien een huisartsenpraktijk 0,4 meer contacten voor astma heeft dan een andere huisartsenpraktijk, is het percentage astmapatiënten in de tweede lijn gemiddeld respectievelijk 15,3% en 13,7%. Het volgen van richtlijnen (in het algemeen),

Figuur Percentage astmapatiënten voor wie in een jaar een astmagerelateerde DBC is geopend in de tweede lijn, per huisartsenpraktijk per jaar (n = 83), gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en andere chronische aandoeningen



aanwezigheid van een praktijkondersteuner, de werkdruk binnen de huisartsenpraktijk en het type praktijk (solo-, duo- of groepspraktijk) zijn niet geassocieerd met het zorggebruik van astmapatiënten in de tweede lijn.

SUBSTITUTIE-MONITOR

De grote variatie tussen huisartsenpraktijken in gebruik van tweedelijnszorg door astmapatiënten wijst op mogelijke ruimte voor substitutie van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Bij een hogere contactfrequentie voor astma in een huisartsenpraktijk zijn er minder astmapatiënten in de tweede lijn. Meer aandacht voor astma in de huisartsenpraktijk lijkt zich dus uit te betalen in minder zorg in de tweede lijn. In hoeverre het stimuleren van meer zorg voor astma in de huisartsenpraktijk ook daadwerkelijk leidt tot vermindering van tweedelijnszorg moet nader worden onderzocht, bijvoorbeeld in de substitutiemonitor. Om substitutie te kunnen aantonen is het essentieel om specifieke patiëntengroepen te volgen, omdat effecten vaak niet zichtbaar zijn als de zorg voor alle patiënten wordt samengenomen. Het realiseren van substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn hangt overigens van meer randvoorwaarden af, zoals adequate financiering, voldoende menskracht en inhoudelijke kennis en vaardigheden. ■

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerste lijn die zijn gekoppeld aan gegevens van zorgverzekeraars (Vektis). NIVEL Zorgregistraties maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen en verzamelt constant gegevens over aandoeningen, aantallen verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (zie ook www.nivel.nl/zorgregistraties). Vektis ontvangt de declaratiebestanden van zorgverzekeraars, met onder andere de gedeclareerde DBC's in ziekenhuizen. Voor deze analyses zijn gegevens van huisartsenpraktijken gebruikt die minimaal 30 patiënten met astma per jaar hadden.