Thuistest voorkomt onnodige verwijzingen naar ziekenhuis

Direct de juiste diagnose

Een nieuwe thuistestkit voor chronische buikpijnklachten kan het aantal (onnodige) verwijzingen naar het ziekenhuis met meer dan de helft verminderen. Bovendien is betere, snellere en goedkopere behandeling mogelijk. Dat blijkt uit een pilot bij huisartsenpraktijken in de omgeving van Ede. Een grootschalig implementatieonderzoek moet de weg vrijmaken voor landelijke toepassing.

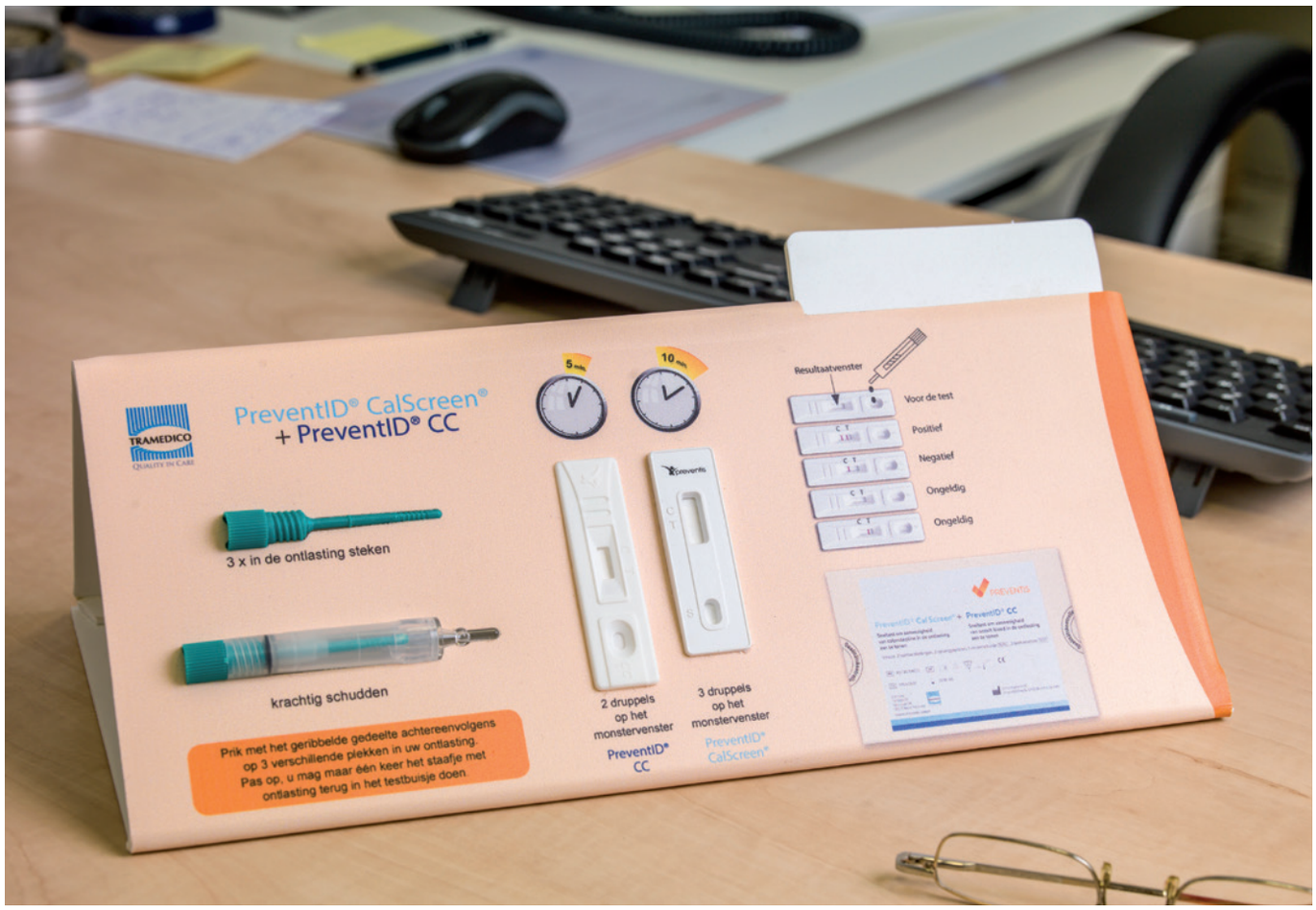

Foto: Aad van Vliet

"Iedere week meldt zich in de huisartsenpraktijk wel een patiënt met chronische buikpijnklachten", vertelt Jos Dirven, huisarts in Renswoude en een van de initiatiefnemers van de pilot.

"Meestal is het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) de oorzaak: een vervelende, maar relatief onschuldige aandoening. De huisarts kan op basis van de klachten soms moeilijk bepalen, of het PDS is of bijvoorbeeld de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of darmkanker. De angst bij patiënten dat ze darmkanker hebben, is daarnaast groot. Gevolg is dat huisartsen hen vaak verwijzen naar het ziekenhuis voor een endoscopie."

Snel duidelijkheid

"Vanwege de grote vraag moeten patiënten al gauw vier tot zes weken wachten op dit darmonderzoek", zegt mede-initiatiefnemer Ben Witteman, maag-darm-leverarts van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede.

"Bij minder dan de helft van hen blijkt er vervolgens daadwerkelijk sprake van ernstige gezondheidsklachten. Er zijn testen beschikbaar die meteen duidelijk maken, of mensen PDS hebben of iets ernstigers. Een combinatie van de Calprotectine-test (die ontstekingen kan aantonen in de ontlasting, een indicatie voor Crohn of colitis

ulcerosa) en de FOBTi (die bloed kan aantonen in de ontlasting, een indicatie voor kanker) heeft een betrouwbaarheid van 97%. Dit is gebleken uit de CEDAR-studie, een wetenschappelijk onderzoek waarbij ik betrokken was. Een vervelende en dure endoscopie is niet nodig als deze testen worden gebruikt. Bovendien kunnen patiënten dan eerder de juiste behandeling krijgen. Wanneer er sprake is van PDS, kan de huisarts hen direct helpen. Bij ernstigere klachten kan de huisarts patiënten meteen verwijzen naar het ziekenhuis."

Efficiënte inzet

Kunnen we deze testen efficiënt inzetten in huisartsenpraktijken om de diagnostiek bij chronische buikpijnklachten te verbeteren? Dat onderzochten Witteman en Dirven in 2018 tijdens een pilot met 25 huisartsen en 179 patiënten in de omgeving van Ede. Mura Zorgadvies ondersteunde de initiatiefnemers van de pilot.

"Wij hebben de financiering door de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) mede geregeld", schetst directeur Eefje de Bruijne van Mura. "Er zijn veel patiënten met chronische buikpijn en de MLDS ondersteunt graag initiatieven om hen beter en sneller te helpen. Andere taken waarvoor wij onze expertise hebben ingezet, zijn het samen met Jos Dirven werven van deelnemende huisartsen, de monitoring en evaluatie van de pilot en het schrijven van de projectrapportage. De betrokken zorgverleners konden zich daardoor concentreren op hun core business."

Twijfelde de huisarts over het nut van verwijzing bij patiënten met chronische buikpijnklachten? Dan kregen die tijdens de pilot een thuistestkit mee. In de doos zat een Calprotectine-test, een FOBTi, een zeiltje, een pipetje en een buisje vloeistof. Het gebruik is relatief eenvoudig. Het zeiltje vangt de ontlasting op. Je prikt hier vervolgens in met het pipetje, stopt het pipetje in de vloeistof en druppelt een paar druppels op de testen. Binnen tien minuten zijn de uitslagen bekend: bij twee streepjes is een test positief, bij één streepje negatief. Tijdens de pilot deed een deel van de patiënten de testen geheel zelfstandig thuis en gaf een terugkoppeling over de resultaten aan de huisarts. De andere patiënten brachten hun ontlasting naar de huisarts, waar de praktijkassistente de testen uitvoerde.

Tips voor vernieuwers

Eefje de Bruijne heeft tips voor eerstelijnszorgverleners die een goed idee zoals de thuistestkit verder willen brengen.

"Breng in kaart wie belang heeft bij het idee. Denk er vervolgens goed over na wat het alle belanghebbenden oplevert. Dat kunnen financiële opbrengsten zijn, maar ook gezondheidsopbrengsten voor de patiënt en minder werkdruk voor zorgverleners. Hiermee kun je partijen aan boord krijgen. Zorg verder voor goede ambassadeurs die je idee onder de aandacht kunnen brengen van belanghebbenden. En bedenk wie financiële ondersteuning kan bieden."

Ze vervolgt: "Nuttig is ten slotte om contact op te nemen met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in jouw regio. ROS'en, waarvan Mura Zorgadvies er één is, zijn onafhankelijk en kennen het speelveld in hun regio op hun duimpje. Die kennis zetten de ROS'en onder andere in om de eerste lijn en andere betrokken partijen te adviseren en ondersteunen bij vernieuwingen. Wij kunnen een idee toetsen op haalbaarheid, projecten mede opzetten en begeleiden, zaken op de agenda zetten, helpen bij het regelen van de financiering, enzovoorts."

Huisarts Jos Dirven en Eefje de Bruijne, directeur/adviseur van Mura Zorgadvies. Foto: Aad van Vliet

Blij en tevreden

De resultaten van de pilot waren veelbelovend. Dirven: "Het meest opvallend is dat huisartsen door de inzet van de testen 53% minder patiënten hebben verwezen naar het ziekenhuis dan ze zonder de testen zouden doen."

Deelnemende huisartsen waren tevreden over de thuistestkit. Ze zagen het als een nuttige aanvulling op hun eigen diagnostiek en een goede indicator voor een eventuele verwijzing naar de tweede lijn. De patiënten waren in meerderheid blij dat er een thuistestkit is die meteen duidelijkheid geeft. "Als je zo de angst voor kanker kunt wegnemen, staan mensen ook meer open voor de behandeling waar zij baat bij hebben", aldus Dirven. De meeste patiënten voerden de testen het liefst zelfstandig thuis uit. Ouderen en laaggeletterden hadden hier soms moeite mee. Zij hadden meer ondersteuning nodig bij het uitvoeren en aflezen van de testen.

Mdl-arts Ben Witteman: 'Eerder de juiste behandeling'.

'Een vervelende en dure endoscopie is niet nodig'

Voorts droegen zowel artsen als patiënten verbeteringen aan voor de thuistestkit. Die zijn inmiddels doorgevoerd. Zo zijn er voorbeeldfoto's opgenomen in de gebruiksaanwijzing, om deze nog duidelijker te maken. Het pipetje is nu van minder hard plastic, zodat het niet meer afbreekt bij het openmaken van de verpakking. Verder is er inmiddels één combitest voor zowel chronische darmontsteking (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) als darmkanker. Dit is eenvoudiger voor patiënten dan twee verschillende testen, die op details verschilden in het gebruik. Winst valt er volgens Witteman nog te boeken in de prijs van de thuistestkit. "Die kan waarschijnlijk omlaag als er meer patiënten gebruik van gaan maken." Voor verbetering vatbaar is ook de informatie aan huisartsen over wanneer ze de testen wel en niet moeten inzetten.

Besparing drie miljoen

Het logische vervolg lijkt dat de thuistestkit wordt opgenomen in de richtlijnen voor huisartsen. Ze kan dan overal in Nederland gestructureerd worden

toegepast. Voor het (mogelijk) zover komt, moet er nog meer informatie komen over de kosteneffectiviteit, geven Dirven en Witteman aan. De verwachting van de initiatiefnemers is nu dat er met de thuistesten op jaarbasis zeker drie miljoen euro kan worden bespaard. Ook moet de werkwijze rondom de thuistesten grootschaliger worden onderzocht en gevalideerd. Een implementatieonderzoek van UMC Utrecht in drie regio's, waaraan 300 huisartsenpraktijken en 1500 patiënten deelnemen, moet deze en andere vragen gaan beantwoorden.

'Prikkelbare Darm Syndroom of iets ernstigers?'

Witteman en Dirven zijn betrokken bij het onderzoek, waarvoor op dit moment een subsidieaanvraag loopt bij ZonMw. Dirven is optimistisch over de einduitkomst. "Huisartsen die hebben meegedaan aan de pilot, vragen mij waar de nieuwe testen blijven. Ze willen er liever vandaag dan morgen weer mee aan de slag. Dat geeft wel aan dat de testen voorzien in een behoefte." <<

Tekst: Noël Houben

InEen Tweedaagse

Dit is een artikel in een serie over *Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)*. De serie is een opmaat naar de Tweedaagse die InEen hierover voor haar leden organiseert voor 25 en 26 september. In de artikelen worden de drie pijlers van JZOJP belicht: zorg voorkomen, zorg verplaatsen, zorg vervangen. De thuistestkit past bij de eerste twee pijlers. Meer informatie over JZOJP: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Op pagina 22-24: een ander artikel in deze serie.

COLUMN

Stotteraars vinden moeilijker huisarts

Na klachten van de Nederlandse Vereniging van Stotteraars (NVvS) heeft een onderzoek plaatsgevonden naar discriminatie van stotteraars bij het vinden van een nieuwe huisarts.

Daar is uit gebleken dat stotteraars het in 29% van de gevallen moeilijker vonden om ingeschreven te worden bij een huisarts. In de grote steden kan dit oplopen tot 40%. Hoewel er geen onderzoek is gedaan naar de reden, is uit informele bronnen gebleken dat de consulttijd bij stotteraars als verklaring het meest aannemelijk is.

Ongeveer 1% van de bevolking stottert: 175.000 mensen. Sommige stotteraars laten bewust een familielid bellen om zich aan te melden en blijken dan wel succesvol! De NVvS heeft getracht een politieke partij te vinden die vragen wil stellen aan minister Bruins, maar heeft hier tot nu toe geen reactie op gekregen.

Na vele machtige politieke leiders heeft De Eerstelijns haar eerste *fake news* column geleverd. Na het *framen* van het nieuws, waar partijen steeds bedrevener in zijn geworden, is dit de nieuwe stap om op oneigenlijke gronden aandacht te krijgen of juist de aandacht af te leiden. Een nieuwe trend? We gaan het volgen.

Hoe serieus bent u dit bericht gaan lezen?

Jan Erik de Wildt,
trendwatcher eerstelijnszorg