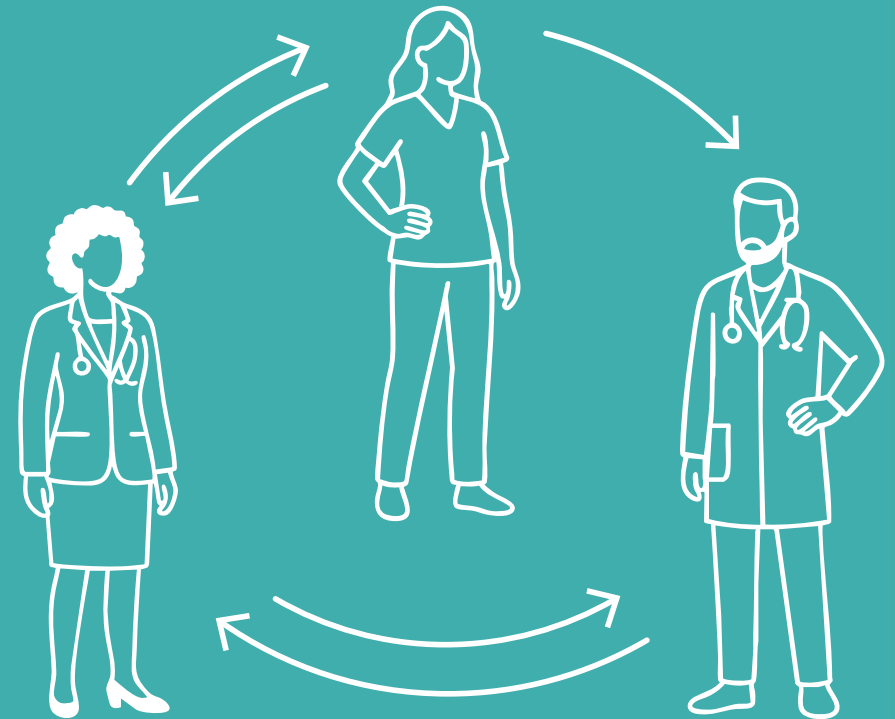


1,5^e lijnszorg

Ervaringen van de Connect-regio's



1,5^e lijnszorg

De 1,5e lijnszorg vormt de schakel tussen de eerste en tweede lijn en richt zich op laagdrempelige, specialistische zorg dicht bij de patiënt. Binnen dit model worden patiënten met (verdenking op) hartfalen onderzocht en behandeld buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld door een verpleegkundig specialist, hartfalenverpleegkundige of in samenwerking met een cardioloog en huisarts.

Doordat diagnostiek en overleg plaatsvinden buiten het ziekenhuis, kan sneller duidelijkheid worden gegeven over de diagnose en het behandelplan. Dit voorkomt onnodige verwijzingen naar de tweede lijn en zorgt ervoor dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

De 1,5e lijnszorg draagt bij aan betere samenwerking tussen huisartsen en specialisten, efficiënter gebruik van zorgcapaciteit en meer continuïteit in de begeleiding van hartfalenpatiënten.



regio

Breda-Oosterhout

ervaringen met 1,5° lijnszorg

✱ Aanleiding

De regio zag een toename van kwetsbare ouderen, waaronder veel hartfalen- en atriumfibrillerenpatiënten. Door de vergrijzing zal deze groep de komende jaren verder toenemen. Dit leidt tot langere wachttijden in de 2° lijn. Daarom was er de wens om zorg dichterbij patiënt te organiseren. Door het verplaatsen van zorg van de 2° naar de 1,5° lijn worden de huisarts en de cardioloog ontlast, terwijl de kwaliteit van zorg behouden blijft.

👤 Wie doet wat?

- De **verpleegkundig specialist** (VS) voert de consulten binnen de 1,5° lijnszorg uit. De VS ziet patiënten zelfstandig, stelt medicatie in (optitratie), geeft uitleg over leefstijl en ziektebeeld, verricht zo

nodig aanvullend onderzoek uit (zoals een ECG), en verwijst indien nodig door naar de 2° lijn of terug naar de 1° lijn.

- De **huisarts / praktijkondersteuner** verwijst patiënten naar de 1,5° lijnszorg wanneer er geen duidelijke indicatie is voor specialistische zorg in de 2° lijn. Zodra de patiënt stabiel is, wordt deze terugverwezen naar de 1° lijn.
- De **cardioloog** verwijst na een ziekenhuisopname of polibezoek naar 1,5° lijnszorg wanneer de patiënt geen specialistische zorg in de tweede lijn behoeft. Daarnaast biedt de cardioloog op de achtergrond supervisie aan de VS, bijvoorbeeld door wekelijks een uur casuïstiek te bespreken.

👤 Scholing

POH's en huisartsen worden actief geschoold. Verpleegkundig specialist hartfalen scholen actief bij.

📊 Resultaten

De patiënten waarderen de 1,5° lijnszorg gemiddeld met een 8,5.

Het effect van 1,5° lijnszorg is onderzocht volgens de Social Return On Investment (SROI) methode. Het SROI ratio is 2,26: elke geïnvesteerde euro brengt €2,26 aan maatschappelijke winst op.



aantal patiënten	2024	1 ^e helft 2025
totaal in de 1,5e lijn	160	93
verwijzing vanuit de 1 ^e lijn	55%	61%
doorgestuurd naar de 2 ^e lijn	20	14
onder controle gebleven	14	7
terugverwezen naar de 1 ^e lijn	126	72

€ Bekostiging

In de opstartfase is subsidie ontvangen vanuit het programma [Impuls Hartzorg](#), waarmee onder andere de inzet van de verpleegkundig specialist voor projectleiding is gefinancierd. Dit heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van het concept en het vergroten van de bekendheid ervan. Voor de consulten binnen het 1,5^e lijnscentrum Zorro Plus zijn afspraken gemaakt met de preferente zorgverzekeraars.

Een belangrijk financieel voordeel voor patiënten is dat zij geen eigen risico hoeven te betalen wanneer zij door de huisarts rechtstreeks naar de 1,5^e lijnszorg worden verwezen

👍 Facilitators

- Goede samenwerking tussen betrokken partijen.
- Autonomie en ervaring van de verpleegkundig specialist.
- Gebruik van bestaande structuren zoals Zorro Plus.
- Voldoende draagkracht is belangrijk: het is belangrijk dat meerdere personen het spreekuur kunnen draaien en ook verantwoordelijk zijn, zodat het niet op één/enkele personen neer komt.

👎 Barriers

- Het vergroten van de bekendheid van het concept 1,5^e lijnszorg onder alle betrokken zorgverleners.
- Financiering bij opschaling naar andere regio's blijft een aandachtspunt.
- VS in de 1,5^e lijnszorg heeft geen toegang tot ZorgDomein

📖 Meer lezen?

Hoor het verhaal uit de praktijk in de [podcastaflevering!](#)



regio

Mijnstreek

📍 Waar?

In regio Mijnstreek zijn twee 1,5^e lijnscentra ingericht: Pluspunt Medisch Centrum (Oost) en MCC Omnes/Anders Beter Centrum (West). De Oostelijke Mijnstreek fungeert als pilotregio, waarna de Westelijke Mijnstreek gefaseerd volgt.

👤 Wie doet wat?

De aanpak is gebaseerd op nauwe samenwerking tussen huisartsen, praktijk-ondersteuners (POH's), paramedici, cardiologen, hartfalenverpleegkundigen, eNurses, thuiszorgorganisaties, wijkverpleging, patiënten en mantelzorgers.

De **huisarts** of **POH** verwijst patiënten naar de 1,5^e lijnszorg, bijvoorbeeld voor diagnostiek. In de 1,5^e lijnscentra houden

ervaringen met 1,5^e lijnszorg

medisch specialisten uit verschillende disciplines spreekuur en voeren zij de benodigde onderzoeken uit. Op basis daarvan wordt, in overleg met de huisarts, een behandelplan opgesteld in samenwerking met **regionale paramedici**. Dit vindt plaats onder wekelijkse supervisie van een **cardioloog** of **vasculair internist**.

🕒 Scholing

Er zijn diverse scholingen georganiseerd voor huisartsen en POH's en huisartsen, met als focus de geactualiseerde Regionale Transmurale Afspraken (RTA) Hartfalen. Tijdens deze bijeenkomsten was er speciale aandacht voor de rol van de 1,5^e lijnszorg, de vernieuwde werkprocessen en het gebruik van digitale middelen binnen het zorgpad.

💶 Bekostiging

Consulten bij PlusPunt Medisch Centrum worden door alle zorgverzekeraars vergoed, mits er sprake is van een medische indicatie en een geldige verwijzing door de huisarts. De meeste behandelingen zijn vrijgesteld van het eigen risico. Voor enkele specifieke onderzoeken kan het eigen risico echter wel van toepassing zijn.

👍 Facilitators

- De RTA Hartfalen is samengevat in een overzichtelijk stroomschema op één A4, waarin de rol van de 1,5^e lijnszorg duidelijk is verankerd.
- Scholing ondersteunt de toepassing van de RTA in de praktijk en bevordert samenwerking en kennisdeling tussen de 1^e, 1,5^e en 2^e lijn.

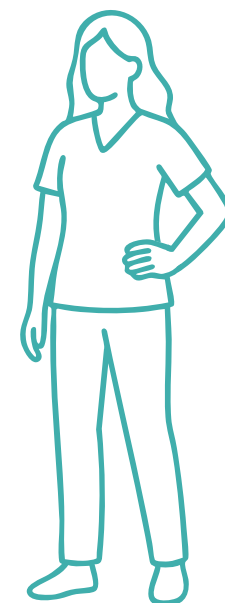


- Er is sprake van brede betrokkenheid en open communicatie tussen alle zorglijnen. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande regionale netwerken en infrastructuur.
- De implementatie verloopt gefaseerd: gestart met een pilot in Oost, gevolgd door uitbreiding naar West.
- Er zijn korte lijnen tussen alle betrokken partijen.
- Het patiëntenperspectief wordt actief betrokken met behulp van Burgerkracht Limburg.

Barriers

- Het vraagt tijd en inzet om 1^e lijnszorgverleners goed te informeren en hen vertrouwd te maken met de mogelijkheden van de 1,5^e lijnszorg. Dit is belangrijk om te bevorderen dat zij deze zorgvorm actief benutten, in plaats van patiënten direct door te verwijzen naar de 2^e lijn.
- Zorgverleners in de 1,5^e lijn hebben vaak geen toegang tot het huisarts-informatiesysteem (HIS) of elektronisch patiëntendossier (EPD), wat de informatieoverdracht bemoeilijkt.
- Personele wisselingen en capaciteitsproblemen vormen een extra uitdaging.

- Er zijn verschillen in de afspraken met zorgverzekeraars tussen de regio's Oost en West, wat de uniformiteit van het proces bemoeilijkt.



Colofon

Meer lezen over activiteiten in de regio? Ga dan naar de [Regio pagina op de Connect website](#).

Opmaak en illustraties: [Bakabaka Design](#), Utrecht

Dit is een uitgave van NVVC Connect. Alle rechten voorbehouden.
November 2025