

Landelijke inventarisatie **Gebruik meekijkconsult in beeld**

Een rapport geeft voor het eerst inzicht in de landelijke initiatieven voor het meekijkconsult en de voor- en nadelen van de diverse methoden om hieraan invulling te geven. Een beste methode is er niet, het hangt af van de wensen van de medisch specialist en huisarts.



Maaike Rijpma: 'De minder complexe zorgvragen blijven in de eerste lijn.'

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Het meekijkconsult biedt de huisarts een praktisch hulpmiddel om snel te overleggen met een medisch specialist. "De samenwerking tussen beide disciplines tot dit doel past bij de JZOJP-trend", zegt adviseur Maaike Rijpma van Procoop. "Het meekijkconsult begon fysiek, maar dat bleek onvoldoende praktisch. Kostbare tijd van de medisch specialist gaat verloren aan reistijd naar de huisartsenpraktijk. Daarnaast is het logistiek moeilijk in te regelen voor meerdere specialismen en alle huisartspraktijken."

Een telefonisch meekijkconsult is een alternatief met beperkte mogelijkheden, stelt Rijpma. "Beeldbellen lost dit voor een belangrijk deel op, omdat de medisch specialist dan de patiënt en de non-verbale aspecten van de communicatie kan zien. Natuurlijk speelt wel mee of de vraag van de huisarts al dan niet acuut is. Als dat wel het geval is, is even de telefoon pakken toch wel heel handig. Daarnaast is er natuurlijk de mogelijkheid van digitale consultatie. De angst dat daarmee steeds vervolgvragen

en -antwoorden gepingpong worden voordat een conclusie wordt bereikt, blijkt onterecht. Voordeel is bovendien dat zowel de huisarts als medisch specialist het op een zelfgekozen moment kan doen, als ze maar goede afspraken hebben over binnen hoeveel tijd er een antwoord moet komen."

Mooi begin

De bereidheid van huisarts en medisch specialist voor het meekijkconsult blijkt per regio te verschillen. "Toch is die er zeker", zegt Rijpma. "Het voordeel voor de medisch specialist is dat de minder complexe zorgvragen in de eerste lijn blijven, het scheelt dus onnodige verwijzingen. Hierdoor ontstaat in de ziekenhuizen meer ruimte voor complexere zorgvragen. De huisarts leert van de input die de medisch specialist biedt en heeft voor bepaalde vragen na verloop van tijd geen consultatie meer nodig. Niet iedereen betreft meteen als eerste stap de patiënt er al bij. De betere samenwerking tussen huisarts en medisch specialist wordt al als een mooi begin beschouwd. Maar in de huidige trend van *shared decision making* is het natuurlijk toch wel wenselijk de patiënt actief te betrekken."

Het voordeel voor de patiënt is in elk geval duidelijk: die hoeft niet naar het ziekenhuis en krijgt van de huisarts – die een vertrouwde persoon voor hem is – informatie die met een medisch specialist is afgestemd. Zijn eigen risico wordt niet aangesproken. Welke vorm de patiënt het meest optimaal vindt – fysiek, telefonisch, beeldbellen, digitaal – is nog niet onderzocht. "Wel weten we dat patiënten positief zijn over het meekijkconsult", zegt Rijpma. "De bevestiging van de medisch specialist vergroot hun vertrouwen in de huisarts."

Vervolgstep financiering

Voor de financiering van het meekijkconsult bestaat een prestatiecode die valt onder segment 3 resultaatbeloning en zorgvernieuwing van de beleidsregel huisartsenzorg. Van dit tarief moet ook de medisch specialist worden betaald, hierover dienen vooraf duidelijke afspraken te worden gemaakt.



GGZ CONSULTEREN



Marcel van Keulen: 'De huisartsen willen ook dat de poh's de verpleegkundigen in het ziekenhuis kunnen consulteren.'

De Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) is in 2018 op kleine schaal begonnen met het meekijkconsult, samen met het Martini Ziekenhuis in de stad. Het initiatief is mogelijk gemaakt door zorgverzekeraar Menzis en softwareleverancier Topicus.

"We hebben tegen elkaar gezegd: we kunnen het er lang over hebben, maar we kunnen ook gewoon beginnen", zegt manager Marcel van Keulen van GHC. "We noemen het digitale consultatie. Dat geeft aan dat we hebben gekozen voor de variant waarbij de huisarts digitaal een vraag voorlegt aan een vakgroep in het ziekenhuis, goed onderbouwd en voorzien van medische gegevens die van belang zijn. De keuze voor digitaal is bewust, want we willen dat het contact ook wordt opgeslagen.

Bij telefonische consultatie wordt dat nogal eens vergeten. En de medisch specialist mist een deel van het verhaal als hij geen data ziet. Antwoord volgt binnen 48 uur. Daarna sluit het consult en kan het worden gedeclareerd. De afspraak hierbij met Menzis is dat het aantal verwijzingen moet dalen. Daar zit dus de besparing."

Het is begonnen met een aantal vakgroepen die potentie zagen vanwege de grote belasting op de telefoonlijnen. Cardiologie voorop – waar voor atriumfibrilleren al een beperkte vorm van digitale consultatie bestond – maar ook urologie, neurologie, MDL, revalidatie en sportgeneeskunde. Gaandeweg zijn meer vakgroepen in het Martini Ziekenhuis aangehaakt en nu ook de Ommelander Ziekenhuisgroep en Treant Zorggroep. En voor één vakgroep, interne geneeskunde, het UMC Groningen.

GHC verbindt 250 gevestigde huisartsen. Die participeren allemaal in zorgvernieuwingprojecten, onder andere dus voor het meekijkconsult. "Maar het contract hiervoor ondertekenen betekent nog niet automatisch dat je meedoet", zegt Van Keulen nuchter. "Daar zitten we dus in de begeleiding meer bovenop nu. We hebben een monitoringtool ontwikkeld waarmee we kunnen zien in hoeverre ze van het consult gebruikmaken. In het verlengde hiervan willen we ook gaan monitoren of huisartsen in loondienst, waarnemers of huisartsen in opleiding dit doen. Daarvoor moet de praktijkhouder natuurlijk wel toestemming geven."

De huisartsen zien de meerwaarde van het meekijkconsult. "Ze willen dit nu ook toepassen om de ggz of de specialist ouderengeneeskunde te consulteren", zegt Van Keulen. "En ze willen ook dat de poh's de verpleegkundigen in het ziekenhuis kunnen consulteren. Dat voorkomt niet per se verwijzingen, maar kan wel de kwaliteit van het werk ten goede komen. Hierbij moeten dan natuurlijk financieringsafspraken worden gemaakt over wat wel en niet te vergoeden."

VOORDELEN

De patiënt

- Minder lange wachttijden
- Geen eigen risico
- Vertrouwde omgeving bij eigen huisarts

De specialist

- Betere samenwerking met de eerste lijn
- Meer tijd voor complexe patiënten in het ziekenhuis
- Efficiëntere verwijzingen

De huisarts

- Voorkomen onnodige verwijzingen
- Kennis neemt toe
- Betere samenwerking met de tweede lijn

De zorgverzekeraar

- Afname kosten door voorkomen van onnodige verwijzingen
- Betere samenwerking eerste en tweede lijn
- Betere kwaliteit diagnose of verwijsvraag

Kijk voor een volledig overzicht op <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-2-2021>