

Meedenken op afstand

Elektronisch consult specialist

Huisartsen in de Limburgse Westelijke Mijnstreek kunnen voor steeds meer specialismen digitaal overleggen met het ziekenhuis. Deze e-meedenkconsulten voorkomen onnodige verwijzingen en leiden tot minder zorgkosten.

TEKST: NOËL HOUBEN

Huisarts Paul Bergmans en internist Mariëlle Krekels bedachten de e-meedenkconsulten in 2016. Beiden zijn directeur van MCC Omnes, een regionale organisatie die onder meer samenwerking bevordert tussen huisartsen en medisch specialisten. “Je kunt als huisarts natuurlijk altijd bellen met een specialist als je twijfelt of verwijzing nodig is”, schetst Bergmans. “Maar regelmatig bel je dan op een ongelegen moment, kom je niet met de juiste specialist in contact of komt informatie over al verrichte diagnostiek niet goed over. Voor de zekerheid verwijst je de patiënt dan soms door.”

Hij vervolgt: “Bij een e-meedenkconsult stuur je een beveiligde e-mail met een gerichte zorgvraag en de al uitgevoerde diagnostiek via digitaal platform Zorg-Domein. Het secretariaat in het ziekenhuis zorgt dat deze terecht komt bij de juiste specialist. Die kijkt ernaar op het moment dat hij er tijd voor heeft, betreft het ziekenhuisdossier van de patiënt erbij en komt binnen 48 uur met een reactie. Op basis daarvan wordt besloten of doorverwijzen nodig is, of er vervolgbehandeling moet plaatsvinden door de huisarts of dat er (voorlopig) niets hoeft te gebeuren. Een bonus van de digitale informatie-uitwisseling is dat het patiëntendossier van ziekenhuis en huisarts automatisch up-to-date is.”

Geen eigen risico

De e-meedenkconsulten hebben voordelen voor alle betrokkenen, stelt Krekels. “Voor de huisarts kan zo’n consult de twijfel wegnemen of hij een patiënt wel of niet moet doorverwijzen. Ook kan hij zo zijn medische kennis vergroten. De specialist kan zich concentreren op de patiënten die hij echt fysiek moet zien. En de patiënt hoeft niet onnodig naar het ziekenhuis en daarvoor zijn eigen risico aan te spreken. Tegelijkertijd kijkt er via een e-meedenkconsult toch een expert naar zijn casus.” Tot 2018 was er alleen een e-meedenkconsult interne geneeskunde. Hiermee zijn goede resultaten geboekt, zo maakt een evaluatie van de Universiteit Maastricht

duidelijk (zie kadertekst ‘Cijfers’). Inmiddels bestaan er e-meedenkconsulten voor negen andere specialismen. Ook heeft de zorgdienstverlening een plek gekregen binnen de proeftuin Anders Beter. Hierin werken ziekenhuis Zuyderland, MCC Omnes, zorgverzekeraar CZ en organisaties van huisartsen, apothekers en patiënten samen aan toekomstbestendige zorg in de Westelijke Mijnstreek.

‘Twijfel huisarts wegnemen’

Sterke vergrijzing

Krekels en Bergmans moesten het nodige missiewerk verrichten voor de e-meedenkconsulten. “Huisartsen worden al met veel veranderingen geconfronteerd”, weet Bergmans. “Door te blijven communiceren over de e-meedenkconsulten en de voordelen die ze bieden, is het gebruik langzaam maar zeker gegroeid.” Krekels vult aan: “Bij specialisten waren er zorgen dat de e-meedenkconsulten extra werk betekenen en dat ze ten koste gaan van de omzet. Maar de realiteit is dat slimmer werken en onnodige verwijzingen voorkomen hard nodig zijn. De sterke vergrijzing en hierdoor groeiende zorgvraag in de Westelijke Mijnstreek vragen daarom. Dat beseffen mijn collega’s ook.”

Specialisten krijgen een vergoeding van de zorgverzekeraar voor de e-meedenkconsulten. Voor huisartsen is er een vergoeding via Anders Beter, al is niet zeker dat die in de toekomst gehandhaafd blijft. “In de praktijk kost het voorleggen van een casus via een e-meedenkconsult de huisarts ongeveer evenveel tijd als het regelen van een doorverwijzing”, stelt Bergmans. “En als je een patiënt doorverwijst naar een specialist, begeleid je de patiënt vaak ook in een vervolgtraject. Net zoals eventueel gebeurt na een e-meedenkconsult.” Krekels: “Het is de



De initiatiefnemers van de e-meedenkconsulten: internist Mariëlle Krekels en huisarts Paul Bergmans.

bij het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn andere activiteiten gaan ontplooiën om het inkomstenverlies te compenseren. Dat willen we hier voorkomen.” Wat niet betekent dat er geen kennisdeling plaatsvindt in de tussentijd. Bergmans: “We beantwoorden graag vragen van zorgpartijen die meer willen weten over de e-meedenkconsulten.”

<<

Meer lezen over vernieuwende initiatieven in de Westelijke Mijnstreek? Kijk op <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/8-2019>.



CIJFERS

Huisartsen in de Westelijke Mijnstreek vroegen in 2017 en 2018 in totaal 1047 e-meedenkconsulten interne geneeskunde aan.

Van de patiënten voor wie de huisarts een e-meedenkconsult inzette, kwam 19,6 procent binnen drie maanden ‘live’ op de polikliniek. Er waren zeventig procent minder fysieke verwijzingen vergeleken met een situatie waarin de e-meedenkconsulten niet beschikbaar zouden zijn geweest.

Het aantal fysieke verwijzingen per duizend patiënten was in 2018 in de Westelijke Mijnstreek negentien procent lager dan het landelijke gemiddelde. De hoeveelheid fysieke verwijzingen daalde in de studieregio bovendien met twintig procent ten opzichte van 2016, terwijl dat landelijk slechts acht procent was. Wanneer de e-meedenkconsulten worden meegerekend, werden in 2018 in de Westelijke Mijnstreek overigens ongeveer evenveel mensen per duizend patiënten beoordeeld door een internist als landelijk het geval is. Daarbij moet worden aangetekend dat de kosten van de e-meedenkconsulten (aanzienlijk) lager zijn dan die van fysieke consulten.

moeite waard om te onderzoeken of het ontbreken van een structurele vergoeding voor huisartsen een remmende werking heeft op het inzetten van de e-meedenkconsulten.”

Structurele kostenbesparing

De e-meedenkconsulten vallen zoals gezegd onder de proeftuin Anders Beter. Voor ze een structureel onderdeel kunnen worden van de zorgpraktijk in de Westelijke Mijnstreek en daarbuiten, ligt er nog een belangrijke opgave, zegt manager regioregie Wiro Gruisen van CZ. “Ik vind de e-meedenkconsulten een prachtig initiatief. Ze passen bij het aanbieden van de juiste zorg op de juiste plek. Maar we moeten goede afspraken maken met alle betrokkenen om te zorgen dat ze echt leiden tot een structurele kostenbesparing. Vaak zie je dat ziekenhuizen