

Teleconsultatie bij knie-, rug- en s

Substitutie van medisch-specialistisch zorg door huisartsenzorg is een belangrijke pijler om de zorguitgaven te beperken. Teleconsultatie kan daarbij een belangrijke rol spelen, blijkt uit een pilot in de regio Nijmegen. Door teleconsultatie bij patiënten met knie-, rug- en schildklierklachten neemt het aantal verwijzingen naar de tweede lijn af. Grote kostenbesparingen zijn hierdoor mogelijk.

Het viel Guido Adriaansens, huisarts in Beuningen, en Marc ten Dam, internist-nefroloog en medisch manager transmurale zorg in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) Nijmegen, al langer op. Bij veel patiënten die door de huisarts worden verwezen, vindt op de polikliniek van het CWZ geen medisch-specialistische ingreep plaats, zoals een operatie. Patiënten krijgen een advies, en na enkele polikliniekbezoeken gaan ze retour huisarts. Adriaansens: “Zelfs bij de orthopeed, een snijdend specialisme, komen patiënten met knieklachten die niet geopereerd worden. We

dachten: dat kost veel geld, het belast de tweede lijn en voor patiënten is het een gedoe om naar het ziekenhuis te komen. Bovendien kost het ook hen geld, doordat ze hun eigen risico moeten aanspreken.”

Voor deze patiënten, stelt Adriaansens, heeft de huisarts genoeg aan een advies van de medisch specialist. Daarmee kan hij verder. De LHV-kring Nijmegen en het CWZ besloten daarom tot een pilot teleconsultatie bij patiënten met knie-, rug- en schildklierklachten. De pilot liep een jaar en is 1 januari 2017 afge-



rond. Adriaansens: “Het houdt in dat de huisarts zijn consultvraag via internet voorlegt aan de medisch specialist. Dat doet hij via een gestructureerd format in ZorgDomein. De meeste huisartsen gebruiken dat om patiënten te verwijzen voor een ziekenhuisconsult, maar je kunt het ook inzetten voor teleconsult.”

Meer gerichte verwijzingen

De specialist beoordeelt vervolgens de consultvraag en geeft advies. Ten Dam: “Bij een patiënt met knieklachten kan hij bijvoorbeeld adviseren over pijnstilling, leefstijl of fysiotherapie. Vaak zijn dat opties die de huisarts nog onvoldoende heeft benut. Maar soms is de uitkomst dat de specialist de patiënt alsnog wil zien in de tweede lijn. Het teleconsult levert in dat geval een meer gerichte verwijzing op.”

Het prettige van teleconsultatie is dat de medisch specialist geen informatie mist. Ten Dam: “Hij kan het consult rustig be-

Subsidie substitutieprojecten tweede naar eerste lijn

De substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn kan een belangrijke bijdrage leveren aan de betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg. De overheid en brancheverenigingen zoals InEen, dat inzet op versterking van de eerste lijn, hebben in het hoofdlijnenakkoord 2018 afgesproken zich gezamenlijk in te spannen om deze substitutie te bevorderen. Bovendien is een bedrag van 75 miljoen euro uit het budget van medisch-specialistische zorg gereserveerd om substitutie mogelijk te maken. Dat geld is bestemd voor afspraken tussen huisartsen en ziekenhuizen/medisch specialisten. In sommige gevallen komen ook andere multidisciplinaire zorgvormen hiervoor in aanmerking.

Op 19 november 2017 – net voor het verschijnen van deze Eerstelijns – inventariseert de NZa welke substitutieafspraken zijn gemaakt voor welk bedrag. Daarbij moet er sprake zijn van tripartite afspraken tussen huisarts, ziekenhuis en zorgverzekeraar. Soms kunnen ook andere afspraken volstaan, bijvoorbeeld als het gaat om uitbreiding van bestaande ketenzorgafspraken. Niet alleen nieuwe afspraken komen in aanmerking voor financiering uit de gereserveerde 75 miljoen euro. Ook uitbreiding van bestaande ketenzorgafspraken en (her)financiering van bestaande projecten is mogelijk. Ook na 19 november kunnen nog projecten worden ingediend.

Kijk voor meer informatie over de subsidie en voorbeelden op www.zorgopdejuisteplek.nl.

childklierklachten scheelt kosten



Guido Adriaansens, huisarts in Beuningen, en Marc ten Dam, internist-nefroloog en medisch manager transmurale zorg in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) Nijmegen, vinden dat teleconsultatie onderdeel moet worden van de reguliere huisartsenzorg.

tie afwijkt van de reguliere werkwijze van huisartsen. “Het verwijsgedrag van huisartsen is zwart-wit: je verwijst wel of niet. Dat er een tussenweg is, dat zijn ze niet gewend. Bovendien is het huidige verwijsp proces handig ingericht. Binnen ZorgDomein regel je dat met een paar muisklikken. En huisartsen hebben niet geleerd om te denken in termen van doelmatigheid. Terwijl je met teleconsultatie veel geld bespaart. We hebben uitgerekend dat we met deze pilot €280,- per consult besparen. Dat is 120 x 280,-, reken maar uit. Je maakt weliswaar kosten voor de huisarts, de specialist en de IT-ondersteuning, maar vergeleken met een verwijzing is dat peanuts.”

studen, op een door hemzelf gekozen tijdstip. Dat is een voordeel vergeleken met een telefonisch consult. Zo’n telefoontje komt vaak ongelegen, de huisarts heeft niet alle informatie paraat en de specialist heeft geen tijd om de consultvraag te beoordelen. Internetconsultatie is effectiever. Uit onze pilot blijkt ook dat we meer dan 50 procent van de verwijzingen die anders zouden plaatsvinden, hiermee kunnen voorkomen.”

Zwart-wit verwijsgedrag

Patiënten zijn tevreden over de pilot, constateert Adriaansens. “Ze krijgen snel advies van de medisch specialist, meestal binnen drie dagen. Ze zijn blij dat hij heeft meegekeken. Voor sommige patiënten is dat een geruststelling. Het betekent wel dat je als huisarts extra tijd nodig hebt om sommige patiënten te motiveren voor deelname aan een teleconsult. Dat geldt zeker voor patiënten die liefst doorverwezen willen

worden. Je krijgt daardoor een ander gesprek met de patiënt.”

Adriaansens en Ten Dam zijn er minder tevreden over dat ze in de pilot slechts 120 consultvragen van huisartsen hebben gekregen. Ten Dam: “We hadden er meer verwacht. Dat komt doordat slechts 70 huisartsen meededen, in een adherentiegebied van 250 huisartsen. Daaruit blijkt dat het moeilijk is om een

“We besparen met deze pilot € 280,- per consult”

grote groep huisartsen mee te krijgen, als je met iets nieuws begint.”

Daarbij speelt mee, vult Adriaansens aan, dat het gebruik van teleconsulta-

Standaardzorg

Teleconsultatie moet onderdeel worden van de reguliere huisartsenzorg, vinden ze. Ten Dam: “In het CWZ gebruiken we het inmiddels ook in de diabeteszorg en we zien nog meer toepassingsmogelijkheden zoals bij vragen over hypertensie, over veel voorkomende infectieziekten, zoals de ziekte van Lyme, en infertiliteit.” Adriaansens: “Bij iedere verwijzing moet de mogelijkheid komen om ook advies te vragen middels teleconsultatie. Het moet standaardzorg worden bij de meeste verwijzingen. De patiënt krijgt daardoor zorg dicht bij huis, de huisarts leert van de adviezen van de medisch specialist, en het levert flinke kostenbesparingen op. Wat wil je nog meer?” <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: Flip Franssen