

Huisarts consulteert medisch specialist digitaal

# Tijd om de balans op te maken

Nu de huisarts op steeds meer manieren digitaal de medisch specialist kan consulteren, is het nuttig pas op de plaats te maken. Wat werkt goed en minder goed? Aan welke uitkomsten hechten patiënten, huisartsen, specialisten en zorgverzekeraars de meeste waarde? In december begint een onderzoek.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: MYRIAMS-FOTOS / PIXABAY

Waar zijn we mee bezig? Zorgorganisaties, zorgverzekeraars en bedrijven zetten flink in op dit soort veelbelovende producten, maar hoe effectief en efficiënt zijn ze eigenlijk? Deze vragen zijn gerechtvaardigd nu in de afgelopen jaren steeds meer faciliteiten zijn ontstaan waarmee de huisarts de medisch specialist digitaal kan consulteren. ZonMw kende in de zomer subsidie toe aan een onderzoek dat nog dit jaar van start gaat (zie kader tekst 'Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde'). Marco Blanker is een van de onderzoekers. Hij werkt drie dagen in de week als huisarts in Zwolle en is gedurende de rest van de week actief als epidemioloog binnen de afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde in het UMC Groningen.

## Wat is de aanleiding voor het onderzoek?

**Blanker:** "Bij twijfel over een verwijzing van een patiënt naar een medisch specialist kan de huisarts de telefoon pakken en de specialist consulteren. *Kan ik op basis van het antwoord en advies van de specialist de patiënt in de eerste lijn houden of schieten onze kennis en kunde tekort en is een verwijzing raadzaam?* Maar de praktijk heeft uitgewezen dat de specialist dikwijls niet beschikbaar is wanneer de huisarts belt of dat de huisarts op zijn beurt niet in de gelegenheid is te overleggen wanneer de specialist terugbelt. Vaak besluit de huisarts dan toch maar te verwijzen, waarna op de polikliniek blijkt dat dit niet nodig was geweest. Digitaal overleg kan een alternatief zijn voor het telefoongesprek. Tien tot vijftien jaar geleden is het begonnen met teledermatologie: een foto van een huidafwijking naar de dermatoloog sturen en snel vernemen wat het beste vervolg van het zorgproces is. In de periode erna zijn veel meer vormen van digitale interdisciplinaire consultaties ontstaan. Zó veel, dat het tijd is om te evalueren."

## 'Zonder volledige kennis maak je kans niet de beste investering te doen'

### Waarom is dat belangrijk?

"Omdat er een risico loert. Een regio kan één of meer vormen van digitale interdisciplinaire consultatie aanbieden. Maar hoe kun je als regio een doordachte keuze maken als je niet weet welke vormen allemaal beschikbaar zijn, welke goede en minder goede eigenschappen ze hebben en als bovendien onbekend is wat stakeholders belangrijke uitkomsten vinden? Wie geen goed beargumenteerd besluit neemt, loopt kans niet de beste investering te doen. Misschien ontstaat dan bijvoorbeeld een situatie waarin artsen eigenlijk niet goed weten wat ze aan moeten met het gekozen product. De gezondheidszorg is niet zelden geneigd veranderingen door te voeren zonder op voorhand te weten wat precies het doel is en of het doel haalbaar en meetbaar is."

### Hoe voeren jullie het onderzoek uit?

"Allereerst inventariseren UMCG, Universiteit Maastricht en Radboudumc welke vormen van digitale interdisciplinaire consultatie worden aangeboden in het land. Nu hebben we een globaal overzicht. Een eenvoudige vorm is Siilo, een soort WhatsApp voor dokters: een platform waar dokters veilig over patiënten kunnen communiceren. Daarnaast zijn er meer geformaliseerde vormen van overleg met een medisch specialist. De huisarts start dan een e-consultatie en stuurt een deel van het

patiëntdossier mee via bijvoorbeeld ZorgDomein of Ksyos. Verder is er het Prisma-platform. Dan stelt de huisarts een vraag aan een groep specialisten. Omdat verschillende specialisten kunnen reageren, bijvoorbeeld een orthopeed en reumatoloog, ontstaat ook een lerend effect. Via het NHG, de regio's en zorgverzekeraars willen we een overzicht krijgen van de vormen van digitale interdisciplinaire consultatie. Daarnaast kijken we naar hoe en wanneer ze worden toegepast en wat wel en niet werkt. Worden bijvoorbeeld de relatief eenvoudige vragen gesteld op Prisma en de moeilijkere één-op-één? En wanneer is synchroon overleg geschikt en wanneer asynchroon overleg? Ook belangrijk: op basis waarvan maken regio's hun keuze voor digitale interdisciplinaire consultatie? Gebruikersgemak? Volledigheid van antwoorden? Het multidisciplinaire karakter van Prisma?"

### Jullie onderzoeken ook de ervaringen en voorkeuren van stakeholders.

"We streven naar een lijst van uitkomsten die relevant zijn volgens patiënten, huisartsen, medisch specialisten en zorgverzekeraars. Van al deze groepen vragen

we telkens zo'n tien personen deel te nemen aan een zogeheten Delphi-studie (meer informatie over dit studiedesign: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-7-2021/>). Wat vinden zij belangrijk bij digitale interdisciplinaire consultatie? Is dat bijvoorbeeld de kwaliteit van het antwoord? De snelheid van het antwoord? We leggen de leden stellingen voor, scherpen op basis van de antwoorden de lijst aan en herhalen dit een aantal rondes totdat we een definitieve lijst hebben van uitkomstmaten waarover de stakeholders consensus hebben bereikt. We willen ook inzicht krijgen in hoe uitkomsten van digitale interdisciplinaire consultatie betrouwbaar kunnen worden gemeten. Verder willen we vaststellen wat de invloed van deze consultatie is op samen beslissen in de huisartspraktijk. Kun je het proces van samen beslissen hiermee verbeteren? Kan de huisarts na overleg met de specialist de patiënt bijvoorbeeld beter informeren over de voor- en nadelen van een verwijzing? Met dit project verwachten wij als onderzoekers een relevante bijdrage te kunnen leveren aan de versterking van de huisartsenzorg en in het bijzonder het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats." <<



## KENNISPROGRAMMA HUISARTSGENEESKUNDE

- Het onderzoek naar digitale interdisciplinaire consultaties duurt drie jaar.
- Het valt onder het door ZonMw gesubsidieerde Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde.
- Dit programma is ontwikkeld op verzoek van het ministerie van VWS en heeft de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde van het NHG als basis. Het bredere kader van de opdracht is het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022, met daarin als inhoudelijke randvoorwaarde: de juiste zorg op de juiste plek.
- Aan het onderzoek naar digitale interdisciplinaire consultaties zijn drie universitaire kennisinstellingen verbonden: het UMCG (huisarts-epidemioloog Marco Blanker, universitair hoofddocent Daniëlle Jansen, hoogleraar Nynke Scherpier-de Haan en postdoc-onderzoeker Henk van der Worp), Universiteit Maastricht (hoogleraar Jochen Cals en universitair hoofddocent Jesse Jansen) en het Radboudumc (hoogleraar Henk Schers).
- Het perspectief van patiënten en zorgverzekeraars is ook van belang in het onderzoek. Hierbij spelen Zorgbelang Inclusief (senior projectleider Joke Stoffelen) en Menzis (senior intelligence analyst Arthur Hayen) een rol.