

Digitale consultatie

‘Deze manier van werken levert écht veel op’

Zorgvernieuwing zoals het bedoeld is. Zo mag je het project Digitale Consultatie, dat in het kader van de duurzame coalitie met zorgverzekeraar CZ is opgezet, wel noemen. Wat in 2021 begon als een voorzichtige pilot met twee specialismen en een beperkt aantal huisartsen, is in 2023 uitgegroeid tot een overlegmodel dat zowel door huisartsen als medisch specialisten omarmd wordt. “Het is heel eenvoudig”, stelt gynaecoloog Klaartje Manders, “als we de specialistische zorg op peil willen houden, is dit gewoon noodzakelijk.”

‘Even’ telefonisch overleggen met de medisch specialist. Voor huisartsen was het tot voor kort heel normaal. Maar handig was het niet. Het overleg met de dienstdoende specialist was ad-hoc, de specialist kende de patiënt niet, had het dossier niet bij de hand en van het telefonische advies kwam niets op papier.

“Om dat proces te verbeteren startte in februari 2021 een proef met twaalf huisartsenpraktijken en met de specialismen Cardiologie en Neurologie”, zegt Esther van den Bogaart. Zij is projectleider zorgvernieuwing bij het Elkerliek ziekenhuis. “De betrokken huisartsen stelden hun vragen, tenzij sprake was van spoed, niet meer telefonisch, maar digitaal via ZorgDomein. De digitale consultatie werd ingepland in de spreekuren van de specialisten en binnen 48 uur kwam er een digitaal antwoord.”

Beter samenwerken

In de loop van de afgelopen jaren volgden alle regionale huisartsen én een groot aantal specialismen. En dat is niet voor niets. Esther: “De reacties van huisartsen en specialisten uit de eerste fase waren erg positief. We zien allemaal dat deze manier van consultatie bijdraagt aan een betere en meer gestructureerde manier van samenwerken.”

Gynaecoloog Klaartje Manders en haar collega’s stapten nu ruim een jaar geleden in. “We waren heel erg gewend aan het bellen, maar we realiseren ons ook dat dat niet ideaal is. Door het nu in te plannen in je spreekuur is er meer tijd voor reflectie, heb je een beter overzicht en kun je dus ook kwalitatief beter adviseren. Je hebt meer tijd en rust om wat uitgebreider naar een specifieke vraag te kijken. Daarbij proberen we nu ook de eigen dokter te laten kijken naar de vraag en ligt het advies ook vast in het patiëntendossier. Of we het merken? Absoluut. Het aantal telefoontjes dat je ‘tussendoor’ krijgt neemt fors af.”

Minder verwijzingen

Marcel de Bakker, huisarts bij huisartsenpraktijk de Poort in Deurne, is inmiddels helemaal gewend aan de nieuwe manier van consulteren. De Poort was een van de praktijken die al vanaf de start van de pilot betrokken is. “Ik denk zeker dat deze manier van werken bijdraagt aan het beperken van het aantal verwijzingen. Voorheen was bij twijfel een verwijzing meer gangbaar, ook omdat er soms drempels waren voor een telefonisch intercollegiaal overleg.” Esther van den Bogaart onderschrijft deze gedachte. “De cijfers uit de evaluatie lijken erop te wijzen dat in ongeveer twintig procent van de gevallen een verwijzing voorkomen wordt.”

Finetunen

Niet alleen in het Elkerliek, ook in andere ziekenhuizen wordt op dit moment ervaring opgedaan met deze vorm van consultatie. Inmiddels is wel duidelijk dat deze manier van werken breder ingevoerd

gaat worden. Tijd dus om de weeffoutjes te repareren en de werkwijze te finetunen. Marcel: “Het zou fijn zijn als je ook nog een of twee vervolgvragen zou kunnen stellen, bijvoorbeeld. En ook de financiering is nog niet uniform bij de verschillende ziekenhuizen. Daarnaast komt het nu voor dat een huisarts een vraag stelt, bijvoorbeeld over specifiek geneesmiddelengebruik bij één patiënt, en dat diezelfde vraag ook vaker wordt gesteld door andere huisartsen. Het lijkt me efficiënter en beter als antwoorden op algemene vragen ook beschikbaar zijn voor andere huisartsen.”

We zijn nog niet klaar

Esther van den Bogaart kijkt ondertussen met de nodige tevredenheid terug op de eerste fase van de invoering. Ze is het eens met de punten die Marcel benoemt. “Zeker. We zijn nog niet klaar. In de volgende fase is het bijvoorbeeld belangrijk dat andere specialismen, die waar nu nog wat koudwatervrees bestaat, ook gaan meedoen. We moeten goed kijken naar de financiering, kritisch kijken naar de 48 uur die nu staan voor de tijd die de specialisten hebben om een vraag te beantwoorden én hoe we het digitale proces nog verder kunnen verbeteren.” Maar, zo stelt Klaartje tot besluit, “ik denk dat we vooral naar de langetermijn moeten kijken. Deze manier van werken levert écht veel op. Kijkend naar de populatie en het groeiende aantal patiënten is dit een van de dingen die eraan kan bijdragen dat we ook in de toekomst goede zorg kunnen blijven leveren.”