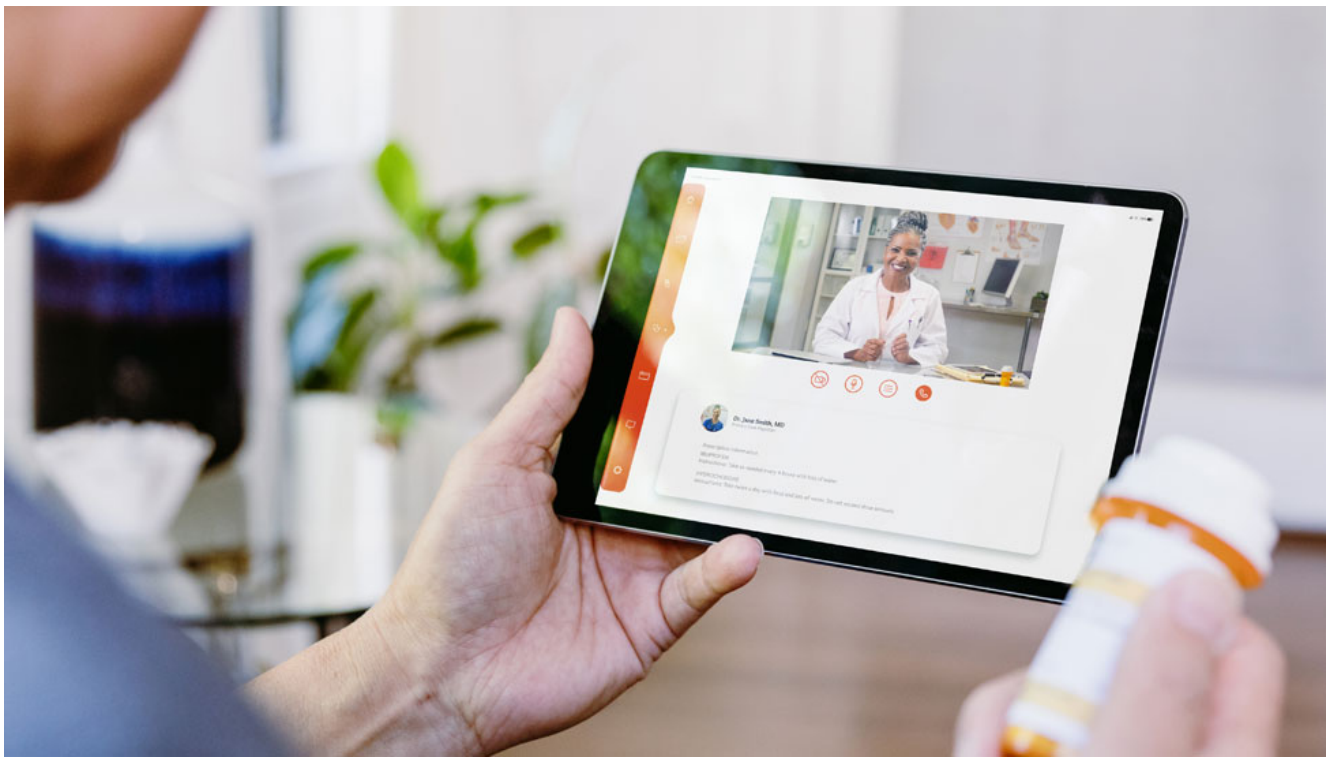


Coronacrisis maakt weg vrij voor thuisconsult

Medisch-specialistische zorg bij de patiënt thuis blijkt goed te werken

Plaats een reactie



Het thuisconsult is een waardevolle zorgdienst om patiënten tijdens en na de coronacrisis te kunnen helpen. Getty images

De reguliere poliklinische zorg kwam tijdens de coronacrisis vrijwel geheel tot stilstand. Om patiënten toch te kunnen helpen is het thuisconsult een uitkomst. Maar ook om het aantal inhaalconsulten na de crisis aanzienlijk terug te brengen.

De Amerikanen lopen met de covid-19-uitbraak tegen de beperkingen van hun analoge gezondheidszorg-

systeem aan. Dat stelt Sirina Keesara in The New England Journal of Medicine van 2 april dit jaar. Er is volgens haar een onmiddellijke digitale revolutie nodig om deze crisis het hoofd te bieden.¹ Bij ons is het niet anders. Door de coronacrisis is de reguliere poliklinische zorg vrijwel tot stilstand gekomen. Huisartsen en medisch specialisten maken zich zorgen over de kwaliteit van zorg gedurende de crisis, nu patiënten niet gezien worden. Zij maken zich ook zorgen over patient's delay en continuïteit van zorg, vooral als de patiënten die nu niet gezien kunnen worden zich na de crisis melden. Fysiek contact zal daarbij nog langere tijd een (extra) risico betekenen. Eric Topol stelt in dit verband in The Economist dat het nieuwe normaal na de crisis 'contact als het moet, digitaal als het kan' zal zijn.² De coronacrisis zou inderdaad het momentum kunnen zijn voor de daadwerkelijke opschaling van digitale zorg.

Zorgverleners in de wijk

Als traditionele zorgorganisaties samenwerken met innovatieve toetreders kan dit proces snel gaan. Een groot deel van de poliklinische laagcomplexen electieve zorg kan de patiënt zelf uitvoeren, al dan niet geholpen door zorgverleners in de wijk onder digitale supervisie van de medisch specialist. De verschuiving van fysieke medisch-specialistische zorg uit het ziekenhuis naar zorgverleners in de wijk heeft in het afgelopen decennium al op beperkte schaal plaatsgevonden. Met de

coronacrisis verplaatst deze zorg zich verder naar de patiënt, te beginnen met het thuisconsult.

Het uitgangspunt van het thuisconsult is gelijk aan dat van het reguliere digitale consult, namelijk onnodige fysieke verwijzingen naar de medisch specialist voorkomen en de kwaliteit van zorg verbeteren door tijdig en juist te verwijzen naar de fysieke tweede lijn. Het thuisconsult is primair gericht op het zoveel mogelijk continueren van planbare medisch-specialistische zorg zonder dat de patiënt fysiek gezien wordt.

Op beperkte schaal bieden verschillende zorgaanbieders in de cardiologie, dermatologie en longgeneeskunde nu al medisch-specialistische zorg bij de patiënt thuis aan. In de cardiologie en longgeneeskunde ontvangt de patiënt op indicatie van de huisarts een holter respectievelijk een polygrafierecorder thuis. Een medewerker instrueert de patiënt via beeldbellen. Resultaten worden op afstand uitgelezen en beoordeeld. In de dermatologie maakt de patiënt thuis foto's van de huidandoening en vult een gestructureerde vragenlijst in. De dermatoloog superviseert. De huisarts ontvangt de op afstand beoordeelde resultaten en adviezen direct in het huisartseninformatiesysteem (HIS).

Beeldbellen

Sinds het begin van de coronacrisis is er bredere interesse in het thuisconsult als medisch-specialistisch

consult bij de patiënt thuis. Daarom hebben ziekenhuizen op grote schaal het beeldbellen ingevoerd. Beeldbellen mist echter de voordelen van fysieke zorg en heeft niet de voordelen van digitale zorg. Het thuisconsult kent een actieve rol van de patiënt in het beveiligde patiëntenportaal en bevat zo nodig beeldbelconsulten. De patiënt belt de huisartsassistente die trieert. Vervolgens belt de huisarts de patiënt en verwijst naar een digitale polikliniek vanuit het HIS. De huisarts, maar nu in de functie als tweedelijnsportarts, opent het thuisconsult in het patiëntenportaal en nodigt de patiënt uit voor een thuisconsult. De patiënt ontvangt een e-mail en logt via de link in de e-mail met DigiD in op het patiëntenportaal. Daar vult de patiënt de digitale vragenlijst in en kan eventueel andere informatie zoals foto's toevoegen. De poortarts beoordeelt de antwoorden, beeldbelt zo nodig met de patiënt en roept de medisch specialist in supervisie, al dan niet na diagnostiek thuis/in de buurt door een paramedicus zoals een optometrist of een fysiotherapeut. De medisch specialist komt eventueel na beeldbellen met de patiënt tot een advies en sluit het thuisconsult af. Na het thuisconsult blijven de bevindingen beschikbaar voor de patiënt in het patiëntenportaal. De huisarts ontvangt via Edifact de specialistenbrief in het HIS. De huisarts kan vervolgens behandeladviezen, waaronder het starten van medicatie, opvolgen.

Snelheid

Patiënttevredenheidsonderzoek geeft aan dat patiënten deze manier van zorgverlening waarderen vanwege de snelheid van zorg, het gemak en de mogelijkheid om zelf de gegevens in te zien in het patiëntenportaal.³ Daarom hebben wij huisartsen en medisch specialisten (cardiologie, dermatologie, heelkunde, interne geneeskunde, kno, longziekten, mdl, oogheelkunde, orthopedie en urologie) bevraagd in hoeverre het thuisconsult kan bijdragen aan het helpen van patiënten tijdens de crisis en aan het voorkomen van inhaalconsulten na de crisis.

De ondervraagde medisch specialisten geven ten tijde van de coronacrisis vrijwel allemaal aan dat de polikliniek bijna geheel is stilgevallen (90%). Bezoek beperkt zich tot acute patiënten. Zij verwachten dat de patiënten die tijdens de crisis niet komen, vrijwel allemaal op termijn alsnog zullen komen. Ook huisartsen ervaren een afname van 80 tot 90 procent in bezoeken. Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is met 90 procent afgenomen van vijftien tot twintig per week naar één tot twee per week. Dit is in lijn met cijfers van ZorgDomein, waaruit blijkt dat er 75 procent daling is van verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis voor niet-acute zorg. Daarmee groeit de zorgvraag na de crisis door uitgestelde reguliere zorgvragen met 450 duizend behandelingen per maand.³

Meerwaarde

De medisch specialisten denken verschillend over de waarde van het inzetten van het thuisconsult in hun praktijk. Specialismen die gewend zijn op afstand te superviseren in cardiologie, dermatologie, longziekten, oogheelkunde en orthopedie zien de meerwaarde van het thuisconsult. Zij zien afhankelijk van het specialisme de waarde van het enkelvoudig thuisconsult (fors) stijgen met tussenkomst van een paramedicus voor diagnostiek in de wijk, zoals een optometrist voor oogheelkunde, een fysiotherapeut bij orthopedie, een ecg- en echolaborant bij cardiologie of een huidbiopt via de huisarts. Deze specialisten hebben behoefte aan het thuisconsult en gaan het nu al inzetten.

De specialismen heelkunde, interne geneeskunde, kno, mdl en urologie zien vooralsnog geen meerwaarde, omdat de diagnostische mogelijkheden in deze vakgebieden minder makkelijk buiten het ziekenhuis beschikbaar zijn. De huisartsen zien een rol voor het thuisconsult bij interne, neurologie, nefrologie, - kindergeneeskunde en reumatologie. Zij denken het thuisconsult voor tien tot twintig patiënten per week te kunnen inzetten om een fysieke verwijzing te voorkomen en om behandeladvies te vragen. Zij denken dat de helft van deze patiënten na de crisis geen afspraak meer nodig heeft in de tweede lijn.

Gemiste patiënten

Van alle cardiologische verwijzingen is 67 procent in

principe geschikt voor digitale consultatie. Hiervan komt 0 procent in aanmerking voor een enkelvoudig thuisconsult. Met aanvullende diagnostiek of paramedicus in de wijk (thuisconsult+) schiet dit echter omhoog naar 71 procent. Daarmee kan van alle verwijzingen naar de cardioloog 48 procent ($= 67\% \times 71\%$) afgehandeld worden middels een thuisconsult+. Met thuisconsultatie kan 52 procent van alle dermatologische verwijzingen nu al afgehandeld worden met een eenvoudig thuisconsult en 69 procent ($= 77\% \times 89\%$) met aanvullende diagnostiek in de wijk. Van de oogheeskundige verwijzingen kan slechts 16 procent met een enkelvoudig thuisconsult geholpen worden, maar dit stijgt naar 46 procent bij inzet van de optometrist. Dit geldt in nog sterkere mate bij de orthopedie, waarbij inzet van fysiotherapeut en röntgendiagnostiek in de wijk de inzetbaarheid van het thuisconsult verhoogt van 22 naar 70 procent.

Cardiologie, dermatologie, oogheeskunde en orthopedie zijn verantwoordelijk voor 38 procent van alle verwijzingen naar de tweede lijn.⁴ Op basis van de gegevens van Nivel, ZorgDomein en de door de respondenten ervaren terugval in polikliniekbezoek in de maanden maart, april en mei bedraagt het totaal in het eerste en tweede kwartaal gemiste patiënten in cardiologie, dermatologie, oogheeskunde en orthopedie gemiddeld 87 procent, ofwel meer dan 450 duizend gemiste patiënten.⁵ De medisch specialisten gaan ervan

uit dat hiervan gemiddeld 95 procent na de crisis alsnog gezien moet worden. Ruim 400 duizend patiënten - zullen op termijn alsnog een afspraak (proberen te) maken in het ziekenhuis of zbc. Dit aantal kan met het enkelvoudige thuisconsult gemiddeld met een derde teruggebracht worden. Het thuisconsult met diagnostiek in de wijk brengt het aantal inhaalconsulten na de coronacrisis met 82 procent terug naar ongeveer 80 duizend. In deze cijfers is geen rekening gehouden met eventuele opdroogeffecten. Deze zijn voor nieuwe patiënten niet bekend.

Startsein

Het thuisconsult is een waardevolle zorgdienst om patiënten tijdens en na de coronacrisis te kunnen helpen. Cardiologen, dermatologen, longartsen, oogartsen en orthopeden hebben hier behoefte aan en schatten het potentiële effect van het thuisconsult hoog in. Uit eerder onderzoek blijkt dat patiënten deze vorm van zorg waarderen. Digitale zorg waarbij de zorgverlener in de wijk, onder supervisie op afstand door de medisch specialist, de patiënt fysiek ziet, is inmiddels vast onderdeel van de zorg. De coronacrisis kan een versnelling teweegbrengen van medisch-specialistische zorg bij de patiënt thuis. De patiënt kan nu direct vanuit huis via mobiele telefoon, tablet of laptop zelf op een beveiligd patiëntenportaal zijn of haar gegevens invullen en via een beeldbelverbinding contact hebben met de

poortarts en medisch specialist. Inzet van zorgverleners in de wijk met inbedding van tweedelijnsprotocollen in de thuisconsulten maakt dit proces nog veel efficiënter. De coronacrisis in 2020 maakt zo de weg vrij voor digitale gesuperviseerde laagcomplexe medisch-specialistische zorg bij de patiënt thuis. Zoals de financiële crisis in 2008 het startsein was voor opschaling van digitale dienstverlening in andere sectoren in de samenleving, die nu gemeengoed is.

auteurs

René Bloem, huisarts, Limmen

Wik ten Holt, cardioloog, Ziekenhuis Amstelland,
Amstelveen

Luc Verkouteren, huisarts, IJmuiden

Leonard Witkamp, dermatoloog niet-praktiserend,
directeur Ksyos, bijzonder hoogleraar telemedicine
vanwege KNMG

contact

l.witkamp@ksyos.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Leonard Witkamp is oprichter en directeur van Ksyos, een instelling voor medisch-specialistische zorg. En tevens bijzonder hoogleraar telemedicine aan het

Amsterdam UMC vanuit de KNMG. De overige auteurs zijn middels een zorgverlenersovereenkomst verbonden aan Ksyos.

voetnoten

1. Sirina Keesara, M.D., Andrea Jonas, M.D., and Kevin Schulman, M.D. Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. NEJM April 2, 2020

2. <https://www.economist.com/open-future/2020/03/31/telemedicine-is-essential-amid-the-covid-19-crisis-and-after-it>

3. Patiënttevredenheidsonderzoek

4. <https://zorgdomein.com/nieuws/gemiddeld-75-procent-daling-verwijzingen-door-coronacrisis/>

5. <https://nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-specialisme>.

[download dit artikel](#)