

Meekijkconsult: zinvolle aanvulling op consultmogelijkheden

Huisartsen van de zorggroepen Jeroen Bosch Huisartsen (JBH), Beter in de Bommelerwaard (BIB) en de medisch specialisten van het JBZ initieerden in 2020 het meekijkconsult (MKC) om bij te dragen aan passende zorg op de juiste plaats.

Het meekijkconsult biedt de huisartsen laagdrempelig de mogelijkheid om via ZorgDomein een medisch specialist van het JBZ om advies te vragen. Het doel is komen tot passende zorg voor de patiënt. Fijn als de patiënt niet onnodig naar het ziekenhuis hoeft. Dit bespaart tijd en kosten en bovendien neemt de druk op de poli's af. Daarnaast heeft het MKC ook een deskundigheid bevorderende functie.

Huidige werkwijze

- De huisarts vraagt een meekijkconsult aan via Zorgdomein met daarin een concrete vraag en een korte beschrijving van de relevante context van de vraag (symptomen, korte voorgeschiedenis). Het is mogelijk om een foto of video als bijlage toe te voegen of te verwijzen naar aanvullend onderzoek indien dit binnen het JBZ beschikbaar is.
- De vraag wordt binnen drie werkdagen beantwoord door een specialist van de betreffende vakgroep.
- Beantwoording vindt plaats via een brief vanuit HiX die via Edifact binnenkomt bij de huisarts.
- De huisarts verwerkt dit advies in de behandeling van de patiënt.
- De huisarts blijft verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. Het meekijkconsult geldt niet als doorverwijzing naar het JBZ, maar is juist bedoeld om een doorverwijzing te voorkomen.

Resultaat (van 2020 t/m heden)

23000

MKC
uitgevoerd

90%

patiënten blijft
in eerste lijn

690

MKC gemiddeld
per maand

Succesfactor

90% van de patiënten blijft in de eerstelijns: hier is gekeken of er in de eerste 4 maanden (120 dagen) na het meekijkconsult een verwijzing naar de betreffende vakgroep plaats vindt.

We zien hier een duidelijke verbetering in de tijd:

Jaar	% verwijzingen na 4 maanden
2023 (t/m maart)	3%
2022	10%
2021	22%
2020 (vanaf juni)	27%

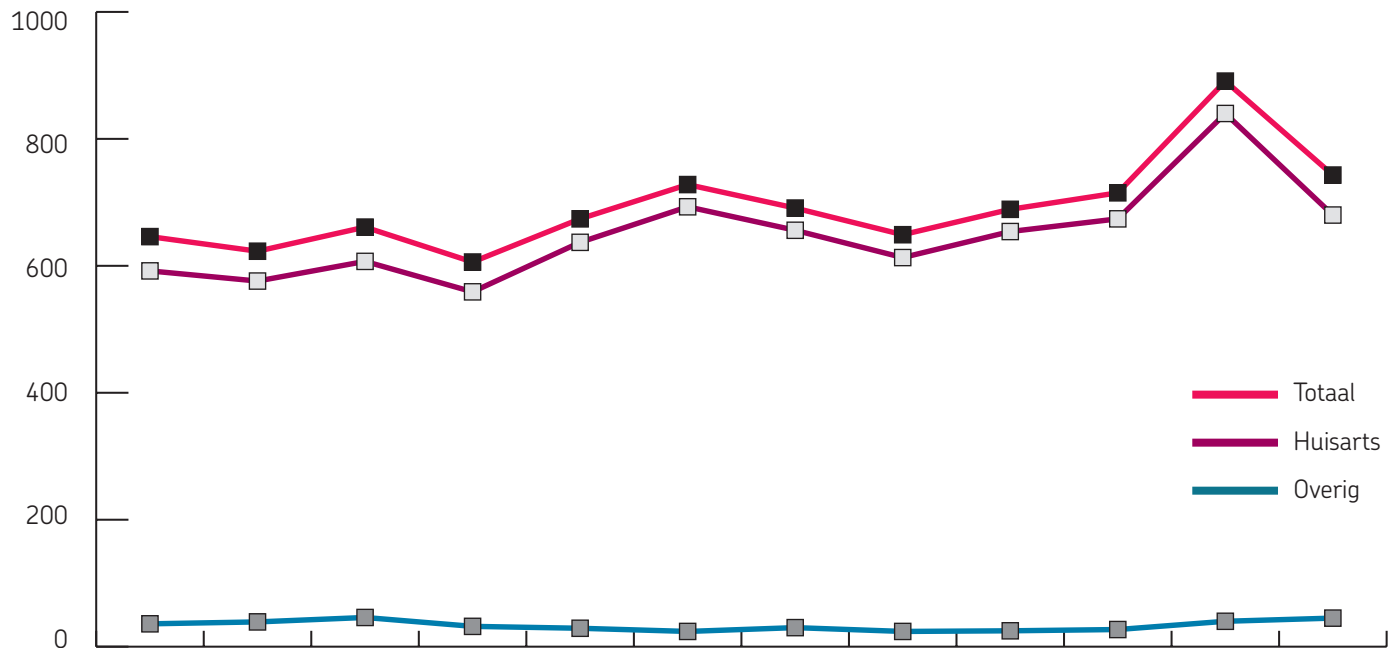
Doelmatigheid

Wordt het MKC voor de juiste casus ingezet? In de meeste gevallen wel, er zijn een paar punten die aandacht vragen:

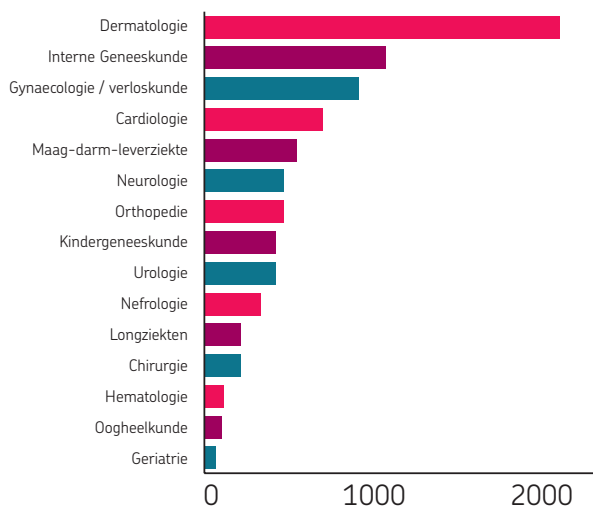
- Het MKC kan alleen ingezet worden bij patiënten die nog niet in behandeling zijn voor de betreffende klacht bij de specialist.
- Het MKC geldt niet voor patiënten binnen de chronische zorg programma's (Diabetes, CVRM, COPD en Astma).

Relevantie

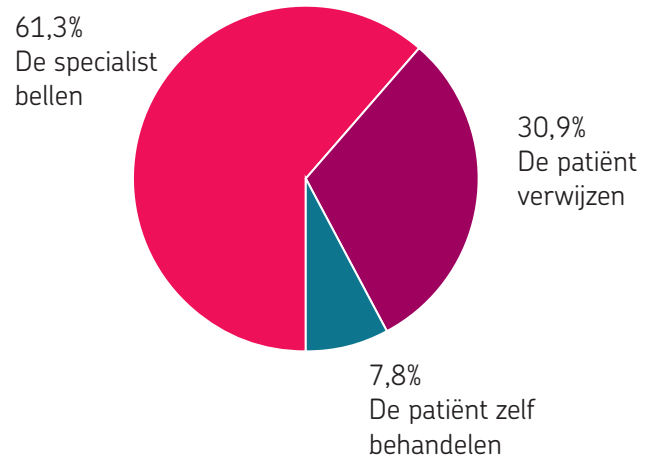
Aantal MKC per maand in 2022



Aantal MKC per specialisme in 2022



Zonder meekijkconsult zou de huisarts.....



Toekomst - ontwikkeling

- Er is behoefte aan het geven van feedback rondom een MKC, zowel vanuit de huisarts (voldoende geholpen?) als vanuit de medisch specialist (goede vraagstelling?). Hoe kunnen we dit organiseren? Kan dit in ZorgDomein?
- Kunnen we tijdens scholing aan de hand van casuïstiek met elkaar in gesprek? Bijv. delen van veel voorkomende casuïstiek of welke vragen lenen zich wel/niet voor een MKC?
- Kunnen we iets inrichten voor een MKC bij een bekende patiënt/lopende behandeling? Ook voor het delen van informatie vanuit de huisarts naar de medisch specialist.
- Er is behoefte aan een nadere analyse en gesprek over het triëren van verwijzingen, en deze omzetten in een advies aan de huisarts. Wat levert het op voor de patiënt, de huisarts en de medisch specialist? Wat zijn de ervaringen en hoe gaan we hiermee verder?

Input?

Goede ideeën rondom het meekijkconsult, of vragen? Neem dan contact op met Jeroen Bosch Huisartsen of Zorgsamenwerking JBZ.