



# Welkom. “Meekijkconsult” <sup>(107)</sup>



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# albert schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel

Wendy Ophorst, Manager Zorggroep Hoeksewaard en Anne  
Mijn Helming, Cardioloog ASz:

---

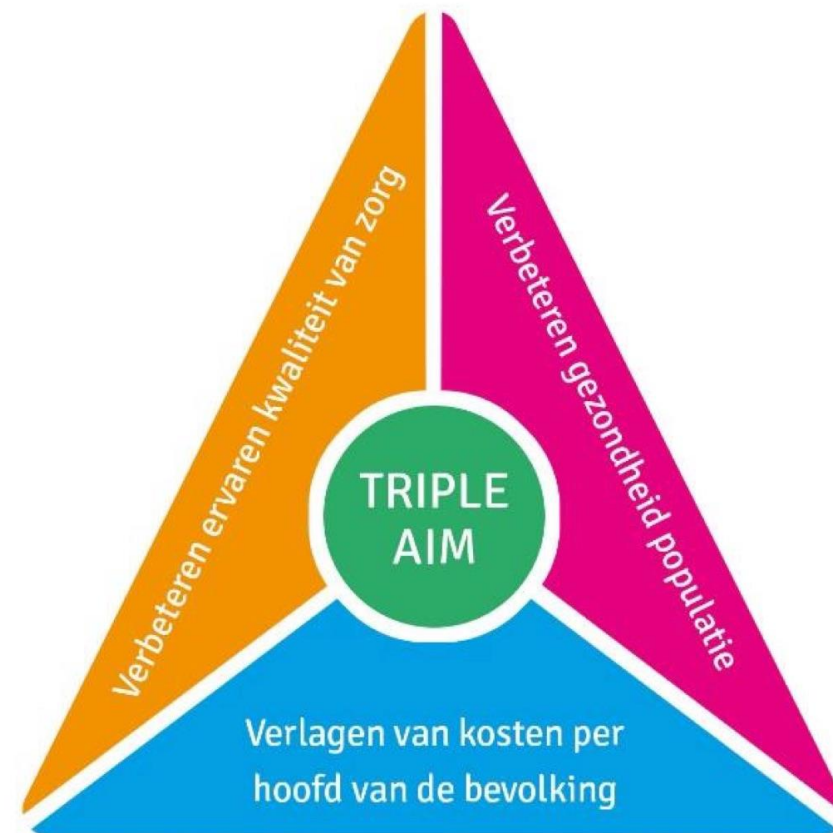
“Het Meekijkconsult is rijp  
voor de normale zorg”



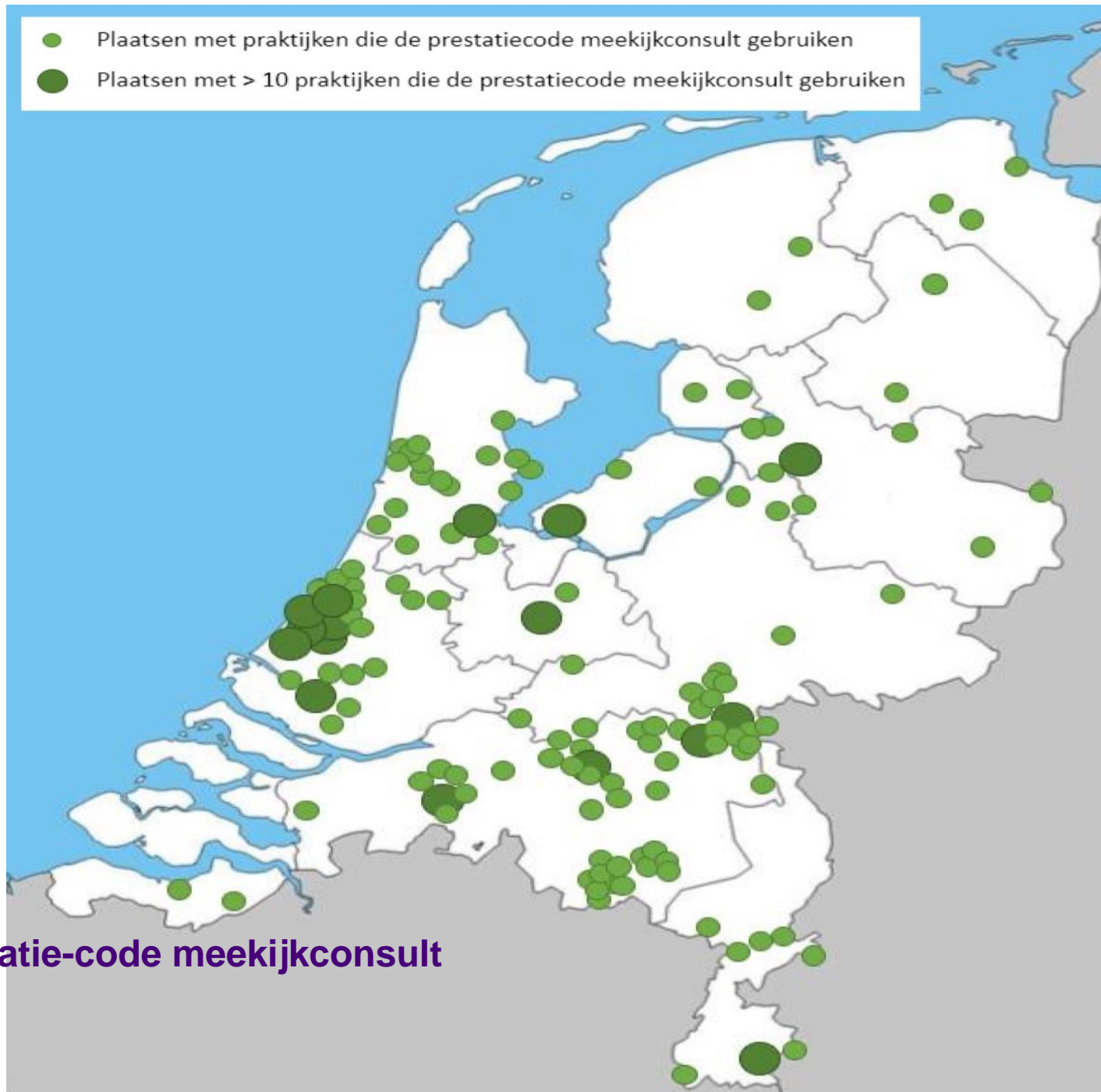
[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Landelijke inventarisatie meekijkconsult sept 2020

ProScoop



# Overzicht landelijke initiatieven



albert  
schweitzer

782 praktijken  
maken gebruik van de prestatie-code meekijkconsult

# Voordelen

“Met het **meeijkconsult** verlichten we de druk op de zorg”

# Voor de patiënt:

- Zorg dichtbij huis, geen vervoer nodig naar het ziekenhuis
- Minder lange wachttijden
- Vertrouwde omgeving bij eigen huisarts
- Geen eigen risico kosten
- Onnodige verwijzing wordt voorkomen
- Verwijzing gericht wanneer deze toch nodig blijkt
- Betere kwaliteit diagnose of verwijsvraag



## Voor de huisarts:

- Kennis neemt toe
- Kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk neemt toe
- Onnodige verwijzingen worden voorkomen (besparing kosten en tijd)
- Verwijzingen gericht wanneer deze toch nodig blijkt
- Betere samenwerking met tweede lijn



# Voor de specialist:

- Verwijzingen zijn efficiënter
- In het ziekenhuis meer tijd voor de complexe patiënten (lagere werkdruk)
- Minder ad hoc telefoontjes van de huisartsen
- Nog beter inzicht in patiëntencategorie
- Betere samenwerking met eerste lijn





# Voor de zorgverzekeraar:

- Patiënten krijgen juiste zorg op de juiste plek
- Patiënten komen niet onnodig in de tweede lijn terecht
- Afname kosten
- Beter samenwerking eerste en tweede lijn
- Beter kwaliteit diagnose of verwijsvraag

ProScoop

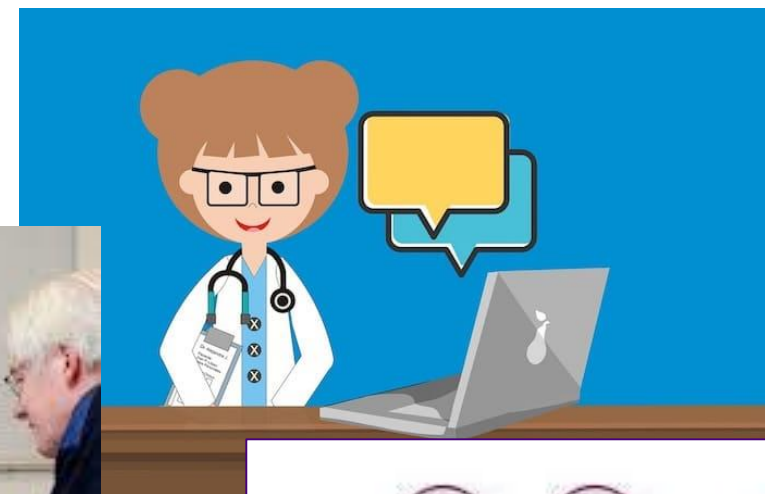
Meekijkconsult

Landelijke inventarisatie

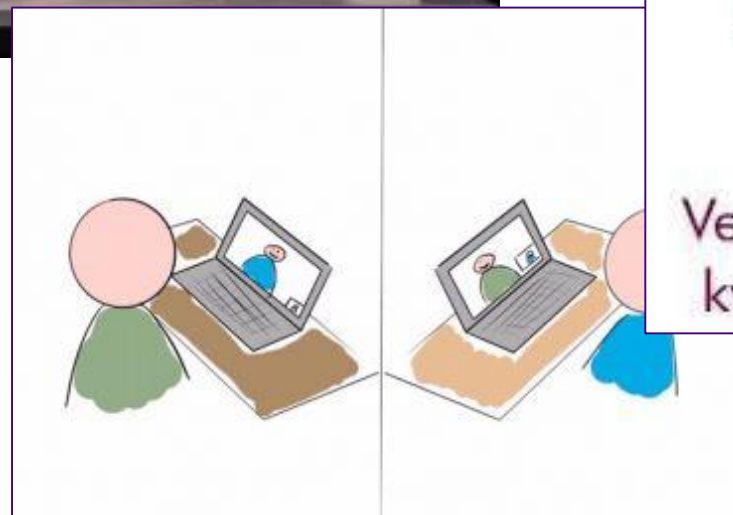


# 4 consultvormen:

- fysiek
- telefonisch
- beeldbellen
- digitale consulten



Verbeteren ervaren  
kwaliteit van zorg



# Succesfactoren

albert  
schweitzer

Heldere afspraken  
over taakverdeling

Gezamenlijk doel  
nastreven

Een consultvorm die  
aansluit bij de  
organisatie

Een passend  
financieringssysteem  
met duidelijke  
afspraken

Gebruik van één  
digitaal systeem in de  
regio  
(bijv. ZorgDomein of  
VIPlive)

Netwerk met korte  
lijnen

Betrokken  
zorgverleners

Verwijsprotocol voor  
selectie van de  
geschikte  
meekijkconsult  
patiënten

# Knelpunten

albert  
schweitzer

Onduidelijke  
rolverdeling

Onduidelijk  
verwijsprotocol

Onduidelijke  
financieringsafspraken

Gebruik van  
verschillende digitale  
systemen

Onvoldoende  
gegevensuitwisseling

Onvoldoende anticipatie  
op veranderingen in  
patiëntmix (zoals in  
verhouding meer  
complexe zorg in het  
ziekenhuis)

Inefficiënte  
planning  
van spreekuren

Niet gevulde  
meekijkconsult-  
spreekuren

Hoge aantallen no shows  
bij fysieke  
meekijkconsulten

Ontbreken van fysieke  
ruimte voor de fysieke  
meekijkconsulten

# programma

albert  
schuitzer

<b>19.00 u</b> <b>10 min</b>	<b>Opening en inleiding zaal en start livestream.</b> <b>Door: Huisarts Jan Huisman, avondvoorzitter</b>
<b>19.10 u</b> <b>20 min</b>	<b>Pilot 'Meekijkconsult' in de regio Hoeksche Waard en Ridderkerk</b> <b>Door: Dirk Breure, huisarts Zorggroep Hoeksewaard</b>
<b>19.30 u</b> <b>20 min</b>	<b>Onderwerp: Mogelijkheden van het Meekijkconsult, "wijs verwijzen" (en over ECG t.b.v. de eerstelij)</b> <b>Door: Anne Mijn Helming, cardioloog ASz</b>
<b>19.50 u</b> <b>10 min</b>	<b>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</b>
<b>20.00 u</b> <b>20 min</b>	<b>Onderwerp: Het project Meekijkconsult met de gezamenlijke Zorggroepen</b> <b>Matine van Schie, senior adviseur Samergo</b>
<b>20.20 u</b> <b>10 min</b>	<b>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</b>
<b>20.30u</b> <b>20 min</b>	<b>Forumgesprek</b> <b>Door: Jan Huisman avondvoorzitter, Matine van Schie, Anne Mijn Helming, Dirk Breure</b>
<b>20.50 u</b> <b>10 min</b>	<b>Afsluiting. Evaluatie en eindtoets: via e-mail/smartphone</b> <b>Door: Jan Huisman, huisarts, avondvoorzitter</b>

## Presentatie 1.

Dirk Breure, huisarts Zorggroep Hoeksewaard



**albert  
schweitzer**

**‘Meekijkconsult’ cardiologie, vanuit Zorggroep Hoeksewaard en  
Zorggroep Ridderkerk**

**Dirk Breure, huisarts Zorggroep Hoeksewaard**



**www.asz.nl**

## Disclosure belangen sprekers

Naam, Dirk Breure, huisarts

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

14 oktober 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen



## Presentatie Dirk Breure

- 1 Voorstellen en intentie
- 2 Wanneer en hoe gestart met meekijk consult
- 3 Waarom zou je dit willen doen
- 4 Hoe doe je dit
- 5 Enkele voorbeelden

# 2013



Om zorg betaalbaar en toegankelijk te houden moet de zorg anders worden georganiseerd. Het verschuiven van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn, ook wel substitutie genaamd, kan bijdragen aan de verlaging van zorgkosten. Steunpunt KOEL startte in 2014 het project Cardiologie met als doel zorg dichtbij de patiënt te brengen en hierdoor een daling in het aantal verwijzingen naar de tweede lijn te bewerkstelligen en daarmee ook een daling in zorgkosten. Inmiddels is het project afgerond en met recht succesvol te noemen. Projectleider Eveline van der Wal praat ons bij.

"Samen met projectcardioloog Nico Breuls, Kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten Jeannette Caljouw, de zorggroepen Hoeksawaard en Ridderkerk, SHL-groep, Star-MDC en zorgverzekeraar CZ is het project van de grond gekomen om patiënten met lichte of twijfelachtige hartklachten niet meteen door te verwijzen naar het ziekenhuis, maar ze te behandelen in de eerste lijn met ondersteuning van een projectcardioloog en diagnostiek. De intake van patiënten is gestart in oktober 2014 en heeft 15 maanden geduurd. Het ging daarbij om vier indicaties: harttruis, ritmestoornissen, pijn op de borst en hartfalen."

#### Succesvol

Eveline vervolgt: "Aan de pilot deed een interventiegroep van 35 normpraktijken mee en er was een controlegroep (o.a. Rozenburg) van 20 normpraktijken. Het doel was om het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn met 20% te verminderen. In de praktijk blijkt dat het aantal doorverwijzingen met 65% is afgenomen! En het aantal onderzoeken bij de huisarts is toegenomen met een kwart. Dit laatste is logisch, aangezien de extra onderzoeken nu plaats vinden in een diagnostisch centrum in de buurt in plaats van in het ziekenhuis. Vooral was de doorstelling dat 75% van de patiënten tevreden is over de verstrekte rol van de huisarts. Uit de patiënten-enquête blijkt dat zelfs meer dan 80% de voorkeur geeft aan behandeling door de huisarts. De huisartsen zelf zijn ook enthousiast, 95% beoordeelt het project met een voldoende of hoger, waarvan 60% het oordeel goed tot zeer goed geeft."



Collage projectleiders KOEL: directeur en huisarts Adria Everste, Kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten Jeannette Caljouw-Vin en projectcardioloog Nico Breuls (foto Erik Kettner).

Het cardioproject is nu al een succes. Bedankt voor de voortdurende...

"Een handje helpen kaartje aan een tevreden patiënt."

#### Vervolg

"De zorggroepen Hoeksawaard en Ridderkerk onderzoeken of de opgedane ervaringen gedurende het project in de dagelijkse praktijk opgenomen kunnen worden. De gesprekken met de ziekenhuizen verlopen positief. Een aantal cardiologen zal beschikbaar zijn voor tele-diagnostiek en consultvraag. Tevens zijn zij bereid mee te denken en werken aan de kansrijke afweging van de huisarts door casuïstiek besprekingen en indien nodig het gezamenlijk zien van een patiënt. Met de zorgverzekeraar wordt gesproken over een meekijkconsult, waarin ook cliënten zijn opgenomen als deelnemers aan de afweging, naast de consultvraag van de huisarts aan de specialist. Een ander aspect wat veel aandacht vraagt is de ICT. De huisarts moet een digitaal meekijkconsult kunnen aanvragen eventueel aangevuld met de beelden van de al uitgevoerde diagnostiek. Deze communicatie tussen huisarts en specialist moet bevendig kunnen plaatsvinden. Indien alle aspecten zodanig op de rit staan is het mogelijk om op korte termijn te starten waardoor de substitutie van cardiologie van tweede naar eerste lijn voortgezet kan blijven worden."

#### Reacties

"Er is veel belangstelling voor het project. Cardiologie onder andere vanuit zorggroepen, de HartVaartLag en vanuit VWS en ZN. Door onze ervaringen te delen met anderen hopen wij, Steunpunt KOEL, soortgelijke initiatieven op weg te helpen."

Wilt u meer weten over het project, neemt u dan gerust contact met ons op via [info@steunpuntkoel.nl](mailto:info@steunpuntkoel.nl) of tel. 078-6193068.

# 2021

# albert schweitzer



## Start project 'Meekijkconsult' ZG Hoeksewaard en ZG Ridderkerk

- 2013 Een project van (ROS) Stichting Steunpunt Koel met cardioloog Nico Breuls in samenwerking met de zorggroepen Hoeksewaard en Ridderkerk
- Er werden eisen aan de deelnemers gesteld: cursus cardiologie en een ECG apparaat in je praktijk
- Zorgverzekeraar CZ betaalde de organisatie en gaf de huisarts een vergoeding
- Na evaluatie van het project bleek er een forse daling in het aantal verwijzingen
- De deelnemende huisartsen hadden meer werkplezier door deze verbreding
- Vanaf 2016 is dit project doorgezet samen met het ASz
- Communicatie verliep via Zorgmail
- Cardiologen Anne Mijn Helming en Leon Woerkens waren en zijn beschikbaar voor dit project

## Waarom zou je hieraan meedoen vanuit huisartsperspectief?

- Veel patiënten met relatief weinig risico op HVZ en veel angst kun je zelf en snel geruststellen
- Wachttijden poli's lopen op, nu ongeveer 1 maand
- Het is niet moeilijk. Je start zelf met onderzoek en ECG (zelf of poliklinisch)
- Door dit project kun je nu in ASz zelf hart-echo, fiets-inspanningstest en ritmeonderzoek aanvragen
- Als je vragen hebt garanderen Anne Mijn en Leon antwoord binnen 3 dagen op je Meekijk consult
- Inmiddels is er via ZorgDomein de mogelijkheid gekomen om een meekijkconsult te doen. Dit staat onder de reguliere verwijzingen en ook alle onderzoeken kun je labelen in dit kader. Dit is een stuk minder werk dan eerst inloggen in zorgmail
- Er treedt een leereffect op, sommige vragen stel je maar een paar keer en dan weet je hoe het werkt

- Hoe werkt een Meekijkconsult ?
- Wat moet je zeker niet doen?

# Meekijkconsult ZorgDomein

De onderzoeken staan onder diagnostiek en functie onderzoeken bij het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Onderaan staat dan:

Aanvraag vanwege project 'Meekijkconsult' Zorggroep Hoeksewaard/Ridderkerk

- Waar het Meekijkconsult?
- Cardiale echo
- ECG
- Fietstest
- Ritme /holter onderzoek

# Meekijkconsult

## Ik wil

Diagnostiek >

Teleconsultatie >

**Medisch specialistische zorg >**

Paramedische zorg >

Aanvullende zorg >

GGZ / Jeugdzorg >

Verpleging, verzorging & thuiszorg >

Verblijf & wonen >

Welzijn / Hulpmiddelen >

## Medisch specialistische zorg

Allergologie >

Anesthesiologie, pijn- en palliatieve geneeskunde >

**Cardiologie >**

Dermatologie >

Geriatric >

Gynaecologie-verloskunde >

Heelkunde >

Interne geneeskunde >

Kindergeneeskunde >

Klinische genetica >

KNO-heelkunde >

Longziekten >

Maag-darm-leverziekten >

Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie >

Neurologie - Neurochirurgie >

Oogheelkunde >

Orthopedie >

Plastische chirurgie >

Reumatologie >

Revalidatiegeneeskunde >

Sportgeneeskunde >

Urologie >

Gehandicaptenzorg

Specialisme oudereneeskunde

## Cardiologie

Cardio-vasculair risico

Hartfalen

Hartritmestoornissen

Hypertensie

Ischaemische hartziekten

Kiepigebreken

Overige zorgvragen Cardiologie



**albert  
schweitzer** Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht, 0 km

**Belangrijk bericht van aanbieder rondom COVID-19**

Zorgproduct	Traject	TT dagen	Inclusiecriteria	Vorbereiding
<b>Combinatieafpraak atriumfibrilleren de novo</b> Aanpassen	Eén bezoek: echocardiogram, consult cardioloog, diagnose en behandelvoorstel	39 dagen	Ja	Ja
<b>Meekijkconsult cardiologie, ritmestoornis</b> Aanpassen	ALLEEN AAN TE VRAGEN DOOR HUISARTSEN AANGESLOTEN BIJ ZORGGROEP RIDDERKERK EN ZGHW (HOEKSE WAARD) Digitaal diagnose- of behandeladvies door de cardioloog De patiënt blijft bij de huisarts in behandeling	N.v.t.	Ja	Ja
<b>Spoed consult cardioloog op de SEH</b> Aanpassen	1. Om een snelle verwijzing te waarborgen bieden de vakgroep cardiologie en de Spoedeisende Hulp op locatie Dordwijk de mogelijkheid om spoedverwijzingen naar de cardioloog direct in te sturen. 2. LET OP: KIES DEZE VERWIJZING INDIEN U DE PATIENT NAAR DE SPOEDEISENDE HULP OP DORDWIJK STUURT.	0 dagen		Ja
<b>Combinatieafpraak langer bestaande ritmestoornissen</b> Aanpassen	1. bezoek 1: aanleggen 24-uurs holter 2. bezoek 2: consult cardioloog en behandelvoorstel	39 dagen	Ja	Ja

[Feedback op aanbod](#)

## Aanvraagformulier

### Aanvraag

Vraagstelling \*

Journaal 

Relevante probleem-/episodelijst [+ Probleem of episode toevoegen](#)

Medicatie actueel \*

Allergie, intolerantie 

Contra-indicaties m.b.t.  
medicatie 

Aanvullend onderzoek 

Overige opmerkingen


Zonder Meekijkconsultatie  
optie, zou ik  Patiënt verwijzen  
 Specialist bellen  
 Patiënt zelf behandelen

Toestemming verleend  Ja

De patiënt moet toestemming hebben gegeven aan de huisarts voor opname van de patiëntgegevens uit dit meekijkconsult in het EPD van de aanbieder.

### Bijlagen

**Bijlagen** Bijlage toevoegen:

 Upload bestand

Toegestane bestandsformaten zijn: doc, docx, gif, jpeg, jpg, pdf, png, rtf, tif, tiff.

Een bestand mag maximaal 10MB groot zijn. Het maximum voor alle bestanden samen is 20MB.

Met collegiale groet,

## Patiënt verwijzen

ZDNummer: ZP10047023  
Locatie: Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht  
Zorgproduct: TESTMEEKIJKCONSULT  
Verwijstype: meekijkconsult  
CodeVerwijsreden: CAROVE  
Verwijsreden: Medisch specialistische zorg > Cardiologie > Overige zorgvragen Cardiologie

### Snel zoeken afspraakmogelijkheid

Klik hier om de eerste mogelijkheid te zoeken voor dit product, en deze eventueel in te plannen.

Stap 1: Selecteer de juiste patiënt

Plan het meekijkconsult in de agenda van de medisch specialist.  
Let op het vinkje!

#### Snel zoeken afspraakmogelijkheid

Dag	Datum	Tijd	Specialisme	Bij	Waar
maandag	16-8-2021	08:40	Cardiologie	dr. L.J.P.M. van Woerkens,	Dordwijk cardioloog

Boek bovenstaande mogelijkheid direct bij verwijzing.

Wij verzoeken u hier tenminste één telefoonnummer van de patiënt te registreren, zodat de zorginstelling (indien nodig) contact kan opnemen met de patiënt.

Telefoonnummer:

Mobiele telefoon:

# Diagnostiek aanvragen

## Ik wil voor Mevr. Z.D. Testpatiënt - van ZorgDomein

Vrouw ✕

18 - 65 jaar ✕

🔍 Zorg vinden...

Diagnostiek >

Teleconsultatie >

Medisch specialistische zorg >

Paramedische zorg >

Aanvullende zorg >

GGZ / Jeugdzorg >

Verpleging, verzorging & thuiszorg >

Verblijf & wonen >

Welzijn / Hulpmiddelen >

## Diagnostiek

CT

Echo

Endoscopie

Functieonderzoek

Laboratorium

MRI

Nucleaire geneeskunde

Röntgenonderzoek

Diagnostiek 20 tot 24 uurs Holteronderzoek  
Aanpassen

Diagnostiek ECG  
Aanpassen

Diagnostiek Fietsproef (hartfunctie)  
Aanpassen

Diagnostiek echo hart  
Aanpassen



albert  
schweitzer Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht, 0 km

Belangrijk informatie aanbieder rondom COVID-19

Zorgproduct	Traject	TT dagen	Inclusiecriteria	Vorbereiding
<a href="#">Diagnostiek 20 tot 24 uurs Holteronderzoek</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Uitleg en aanbrengen holterkastje</li> <li>Na 20 -24 uur komt patiënt terug om het kastje in te leveren.</li> <li>De uitslag wordt binnen twee weken per papieren post naar de huisarts verzonden, tenzij anders aangegeven</li> </ol>	23 dagen		
<a href="#">Diagnostiek ECG</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ECG wordt beoordeeld door de cardioloog</li> <li>De uitslag wordt per papieren post naar de huisarts verzonden, tenzij anders aangegeven</li> </ol>	Inloop		
<a href="#">Diagnostiek Fietsproef (hartfunctie)</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Korte check door cardioloog</li> <li>Fietsproef</li> <li>ECG wordt beoordeeld door de cardioloog</li> <li>De uitslag wordt per papieren post naar de huisarts verzonden, tenzij anders aangegeven</li> </ol>	35 dagen		
<a href="#">Diagnostiek echo hart</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Echo</li> <li>De uitslag wordt binnen een week per papieren post naar de huisarts verzonden, tenzij anders aangegeven</li> </ol>	24 dagen		
<a href="#">Diagnostiek enkel-arm index met inspanningstest</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Enkel-arm index met looptest</li> <li>Uitslag wordt aan de huisarts verstuurd via digitale post (edifact)</li> </ol>	21 dagen	Ja	
<a href="#">Diagnostiek longfunctieonderzoek</a> <a href="#">Aanpassen</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Longfunctie onderzoek (spirometrie)</li> <li>Beoordeling van het onderzoek door longarts</li> <li>Uitslag wordt opgestuurd naar de huisarts</li> </ol>	8 dagen		

# Enkele Voorbeelden uit de praktijk:

Op 25 feb. 2021, om 16:29 heeft D.P. Breure (HAP Breure en ter Meulen ) <[dp.breure@zorgmail.nl](mailto:dp.breure@zorgmail.nl)> het volgende geschreven:

Beste Anne Mijn,

Graag je beoordeling of we wat moeten met dit ECG. zie onderstaande redenen

15.02.2021 C

**S** zoon heeft een ruis op het hart. al langer bekend, maar nu denkt men dat het genetisch is. pte wil hartcontrole.

klachten: sinds november kort bij inspanning en voelt het hart harder kloppen. wisselt in snelheid, wel regelmatig. dan ook het gevoel dat de bh knelt, zit strak. geen pob, geen vegetatieve vsch. . wel bekend met opvliegers.

**O** sat 99%, pols 59, 110/63, cor S1S2\$, pulm vag bdz. 10 kniebuigingen: niet dyspnoeisch. sat 97%, pols 66. cor: geen afwijkingen, mn \$

**E** fraaie hartcontrole

K27.00 (Angst voor andere ziekte hart vaatstelsel)

**P** ecg ter uitsluiting. indien geen afwijkingen: afwachtend beleid. Indien er bijzonderheden uit het onderzoek vd zoon komen kunnen we daarnaar handelen.

18.02.2021 C

**S** ECG praktijk:

**O** ECG; langzaam sinusritme (57) , lichte repolarisatiestoring links-precordiaal, overweeg ischemie, LV overbelasting of aspecifieke verandering, bevindingen van twijfelachtige pathologische betekenis

**E** K27.00 (Angst voor andere ziekte hart vaatstelsel)

**P** 23/2 ktm: pte gerustgesteld. geen aanwijzingen voor genetische pathologie. Pte wil graag wel dat de card er een keer naar kijkt.

Beste Dirk,

Het ECG is normaal,  
de 'afwijkingen' die worden beschreven is vroege repolarisatie  
en is niet pathologisch.

Groet Anne Mijn



Beste Anne Mijn,

Graag je beoordeling: Dhr P Puk geboren xx-xx-1966, is gekeurd voor een AOV . Daar kwam uit: op bij gevoegd document pagina 12 (resultaten inspannings-ECG) wordt bij Duke-score vermeld: '-19 (Hoog risico)'

Hoe moet ik dat interpreteren? Is er reden tot zorg c.q. actie?

---

Beste Dirk,

Die score gebruiken wij nooit, bij beschrijving van de fietstest staat verder doelbelasting behaald en geen klachten of ritmestoornissen. Je hoeft hier wat mij betreft verder niks mee

Groet Anne Mijn

**Van:** D.P. Breure (HAP Breure en ter Meulen ) <dp.breure@zorgmail.nl>

**Verzonden:** vrijdag 21 februari 2020 16:05

**Aan:** \*Teleconsultcardio <teleconsultcardio@asz.nl>

**Onderwerp:** ECG mevr x.

**Gevoeligheid:** Vertrouwelijk

Beste Anne Mijn,

Gaarne je beoordeling van bijgevoegd ECG.

Dit ECG werd op verzoek van de psychiater door ons gemaakt omdat zij de clomipramine bij mevr x - V wilde ophogen.

Mevr heeft geen POB klachten. Zij is wel bekend met HT, DM type 1 en hypercholesterolemie. Zij heeft de volgende medicatie Enalapril tablet 20mg; oraal; 1 x per dag 1 stuk, Simvastatine tablet fo 40mg; oraal; 1 x per dag 1 stuk, Metformine tablet 500mg; oraal; 3 x per dag 1 stuk, Metoprolol tablet mga 25mg (succinaat); oraal; 1 x per dag 1 stuk,

Tolbutamide tablet 500mg; oraal; 3 x per dag 1 stuk, naast de clomipramine en oxazepam.

Zij werd in april 2019 op de SEH beoordeeld, waarbij ook een ECG werd vervaardigd.

Nu op ECG aanw voor septaal infarct?

Gaarne je beoordelen en advies.

Fijn weekend,

Met vriendelijke groet,

Esther Andriessen .

Beste Esther,

Een oud septaal infarct is op dit ECG idd niet uitgesloten gezien Q in V1V2, ik heb geen geboortedatum van haar dus kan even niet vergelijken met het oude ECG. Advies zou zijn aanvullend een echocardiogram dan kunnen we kijken naar evt wandbewegingsstoornissen septaal. Je kan dit via eerste lijn aanvragen of een verwijzing naar onze polikliniek.

MvG Anne Mijn

**Van:** D.P. Breure (HAP Breure en ter Meulen ) <dp.breure@zorgmail.nl>

**Verzonden:** dinsdag 20 augustus 2019 10:39

**Aan:** \*Teleconsultcardio <teleconsultcardio@asz.nl>

**Onderwerp:** beoordeling fietstest dhr. X, 1976

**Gevoeligheid:** Vertrouwelijk

Beste Anne Mijn, Leon

Patiënt is bekend bij CAR met SVT ( zie brief Wevers hieronder)

Dhr. is angstig, vader recent 5 bypasses ( 76 jr oud) -- wil graag 1x fietstest om te zien dat hij kan inspannen zonder gevaar

Akkoord-- > dhr. gaat afspraak maken

Graag 1x je beoordeling -- dat stelt dhr. nl extra gerust :)

MCG

Dirk

Beste Dirk,

De fietstest laat een goede belastbaarheid zien (220W=108% van de norm) met daarbij een normale oploop van bloeddruk en hartfrequentie (maximale HF->93% target heart rate)

Sporadisch een PVC

In herstel fase wat lage RR waarschijnlijk vasodilatoir effect.

Geen aanwijzingen voor ischemie.

Kortom, geen bezwaar tegen inspanning. Negatieve test voor ischemie.

Groet Anne Mijn

Vragen stellen graag in de chat of voor deelnemers in de zaal, bewaren voor het Forumgesprek



## Presentatie 2.

Anne Mijn Helming, cardioloog ASz

# Het meekijkconsult

## ervaringen vanuit de cardiologie

Albert Event 14-10-2021  
Anne Mijn Helming, cardioloog

---



## Disclosure belangen sprekers

Anne Mijn Helming, cardioloog  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
Donderdag 14 oktober 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen

# Casus uit de praktijk

- Casus mevr K 51 jaar
- Voorgeschiedenis C. ulcerosa
- Vraag; moet ik iets met dit afwijkend ritme? Holter toegevoegd
- Holter; Sinusritme, frequente PAC s (0.9%) en enkele korte SVT's (atriale tachycardie). Bij klachten PAC s
- Antwoord;
- Bovengenoemde patiënte werd op 30-09-2021 via een digitaal meekijkconsult beoordeeld. Er zijn klachten van palpitaties waarbij reeds een holter verricht werd welke frequente PAC s (0.9%) laat zien en enkele korte SVT's (atriale tachycardie). Bij klachten zijn er PAC s te zien, dit is een onschuldig fenomeen. De (korte) SVT's zijn asymptomatisch. Ik zou patiënte geruststellen en bij zeer hinderlijke klachten lage dosering b-blokker starten. Indien van toepassing kan het verminderen van cafeïne - of alcoholgebruik ook nog een gunstig effect hebben.



# Waarom?

- Voorkomen van 'onnodige' verwijzingen
- Afbuigen van ad hoc telefonisch overleg naar asynchroon overleg = minder verstoring en verbetering van kwaliteit
- Kennisvermeerdering in de eerste lijn
- 'Juiste zorg op de juiste plaats'
- Positief effect op onderlinge relatie huisarts-specialist





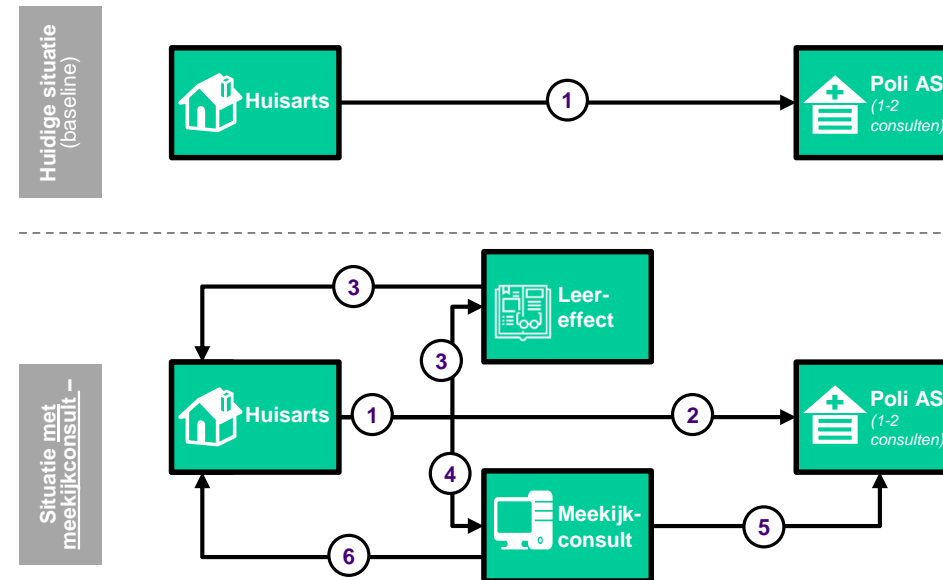
# Voorkomen van 'onnodige' verwijzingen

Bron	Impact	Toelichting
Evaluatie meekijkconsult Cardiologie ZGHW/ZGR <sup>1)</sup>	72,5%	<ul style="list-style-type: none"><li>• 302 consultaties,</li><li>• In plm 72,5% volstaat een meekijkconsult</li><li>• 27,5% (ZGHW) en 28% (ZGR) wordt alsnog verwezen</li></ul>
Pilot Martini ziekenhuis/ Groninger Huisartsen Coöperatie <sup>2)</sup>	85%	<ul style="list-style-type: none"><li>• 300 consultaties door 60 praktijken, waarvan ruim 200 bij cardiologie</li><li>• 85% van consultatievragen: geen DBC open, geen verwijzing naar hetzelfde specialisme binnen 1 maand na consultatie</li></ul>

# Hoe bereiken we de ombuiging?

Om een doorrekening te maken van de maatschappelijke business case moeten we een inschatting maken van een aantal cijfers

- ① Hoeveel patiënten worden nu (jaarlijks) doorverwezen naar de poli?
- ② Welk deel hiervan zal nog steeds direct naar de 2<sup>e</sup> lijn verwezen worden?
- ③ Welk deel (%) hiervan verwachten we dat de 1<sup>e</sup> lijn zou kunnen blijven door het leereffect (extra scholing en lering uit de terugkoppeling van de cardioloog in het meekijkconsult)?
- ④ Welk deel (%) hiervan twijfelt de huisarts over en komt in aanmerking voor een meekijkconsult?
- ⑤ Welk deel (%) van de patiënten met meekijkconsult komt wordt alsnog doorverwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn?
- ⑥ Welk deel (%) van de patiënten met meekijkconsult kan in de 1<sup>e</sup> lijn blijven?



# Hoe?

Voor patiënten met een zorgvraag waar een 'onduidelijk beeld/maar geen alarmerend beeld' is vraagt de huisarts een digitaal of fysiek meekijkconsult aan. De patiënt blijft in de eerste lijn.

- Huisarts vraagt meekijkconsult aan via ZorgDomein en kan deze zelf in het spreekuur van de cardioloog plannen
- Medisch specialist beantwoord de vraag op de dag van het spreekuur, streven is hierbij dat huisarts de afspraak < 72h kan boeken
- Medisch specialist beantwoord meekijkconsult per 'medische brief'

(Fysiek meekijkconsult)

- Periodiek consult op locatie
- Gecombineerd met kennisoverdracht of casuïstiekbespreking )

Vergoeding per consult. Declaratie bij zorggroep.

# Wie?

- Hartfalen; bij twijfel over uitslagen bij uitsluiten hartfalen (ECG, echocardiogram, NT proBNP)
- Pijn op de borst; risicostratificatie, behandeling stabiele angina pectoris
- Ritmestoornissen/collaps;  
PAC/PVC/SVT
- Souffle/klepgebrek en follow up  
Gering 4 jaar  
Matig 1-2 jaar  
Ernstig 6 mnd-1 jaar advies verwijzing 2<sup>de</sup> lijn.

# Eerste lijns diagnostiek in ASZ

- ECG
- Fietstest
- Holter
- Echocardiogram



- Uitslag ECG direct met patiënt mee, uitslag overige onderzoeken worden digitaal verzonden.



# Eerste lijns diagnostiek in ASZ

- Nadeel; onderzoeken worden beoordeeld zonder het verhaal van de patiënt erbij
- Dit maakt de interpretatie soms lastig
- Bij twijfel zou de combinatie van een eerstelijns onderzoek met een meekijkconsult een goede optie zijn

# Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease

## Use of exercise electrocardiogram

Recommendations	Class	Level
Exercise ECG is recommended for the assessment of exercise tolerance, symptoms, arrhythmias, BP response, and event risk in selected patients. <sup>a</sup>	I	C
Exercise ECG may be considered as an alternative test to rule-in or rule-out CAD when non-invasive imaging is not available.	IIb	B
Exercise ECG may be considered in patients on treatment to evaluate control of symptoms and ischaemia.	IIb	C
Exercise ECG is not recommended for diagnostic purposes in patients with $\geq 0.1$ mV ST-segment depression on resting ECG or who are being treated with digitalis.	III	C

<sup>a</sup> When this information will have an impact on diagnostic strategy or management.

# Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease

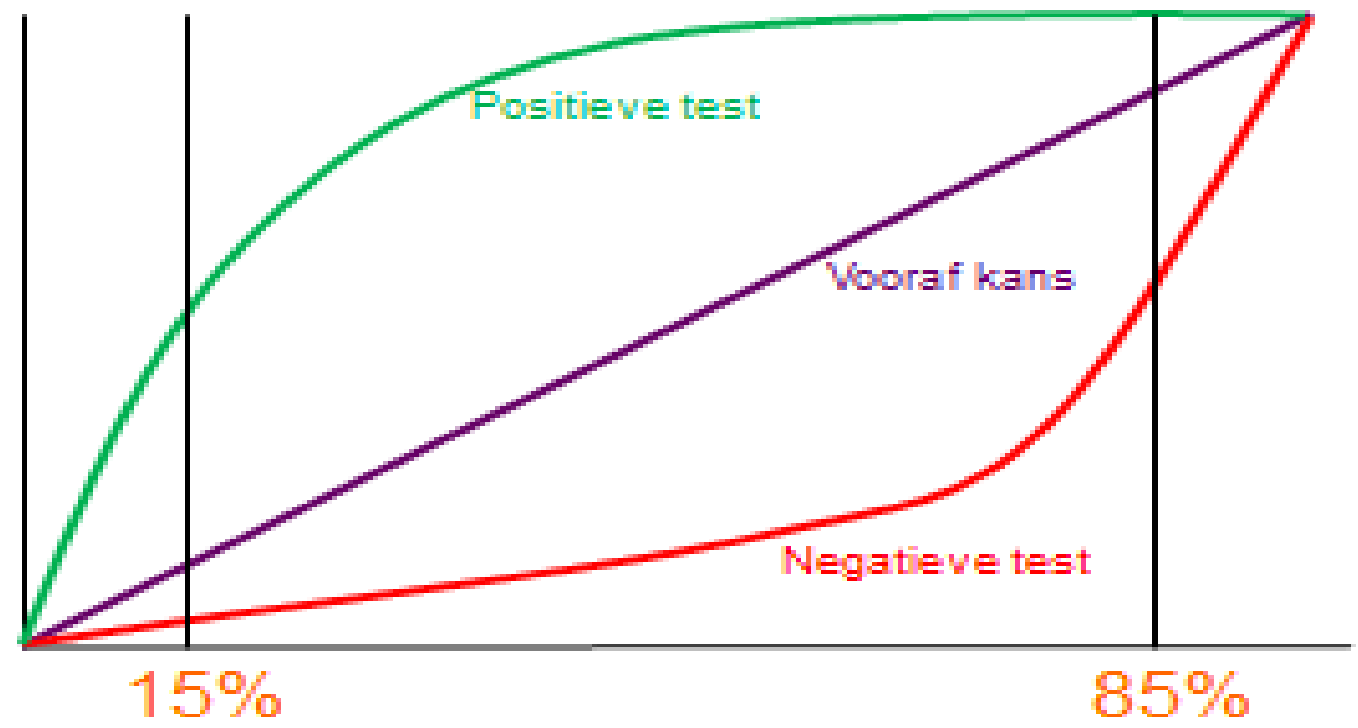
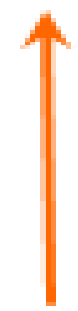
## Pre-test probability of coronary artery disease

Age	Typical		Atypical		Non-anginal		Dyspnoea <sup>a</sup>	
	M	W	M	W	M	W	M	W
30–39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40–49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50–59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60–69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%




<sup>a</sup> In addition to the classic Diamond and Forrester classes, patients with dyspnoea only or dyspnoea as the primary symptom are included. The dark green shaded regions denote the groups in which non-invasive testing is most beneficial (pre-test probability >15%). The light green shaded regions denote the groups with pre-test probability of CAD between 5-15% in which the testing for diagnosis may be considered after assessing the overall clinical likelihood based on modifiers of pre-test probability.

# Pre test probability

Kans op  
coronair  
lijden



# Voordelen meekijkconsult

-  Voorkomt ('onnodige') verwijzingen. In 2018 werd 72% van patiënten met teleconsult niet doorverwezen naar de 2<sup>de</sup> lijn
-  Vergroot kennis bij huisarts met zelflerend effect en hierdoor ook verdere afname verwijzingen (20-30% t.o.v. benchmark)
-  Verbetert het contact tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn en maakt overleg laagdrempelig

*Kortom is onmisbaar voor in de toekomst met toenemende zorgvraag!*

## Presentatie 3.

Matine van Schie, senior adviseur Regionale  
OndersteuningsStructuur (ROS) Samergo

## Disclosure belangen sprekers

Matine van Schie, senior adviseur Samergo

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Donderdag 14 oktober 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen

# Samergo

Matine van Schie, Senior adviseur  
Albert Event, 14 oktober 2021

## MEEKIJKCONSULT REGIO ROTTERDAM



De best  
mogelijke zorg.  
**Gewoon doen.**



---

## Hoe het begon

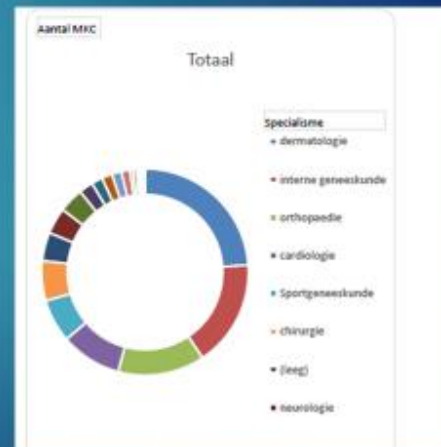
- ▶ Initiatief regiotafel 2016 Zuidwest Zilveren Kruis
- ▶ Inrichting regionale pilot meekijkconsultatie 2016
- ▶ Inrichting regionale begeleidingsgroep meekijkconsultatie in opdracht van regiotafel
- ▶ Start pilot april 2017-2018
- ▶ Doorontwikkeling 2019
- ▶ Prijs JZOJP Ineen
- ▶ 2020 Regiobrede implementatie



## Wat waren de cijfers in 2020?

- 200 deelnemende huisartsenpraktijken
- 3211 consulten vanaf 2016
- Soort consultatie
  - 107 telefonische consulten
  - 951 digitale consulten
  - 2137 fysieke consulten
  - 16 beeldconsultaties-
- 46% verwijzing voorkomen

PM. Door technische inrichting kunnen we nu niet zien of bij een digitale consultatie een verwijzing wordt voorkomen



---

Wat zijn de ervaringen ?





# Ambities

- ▶ AFNAME VAN ONNODIGE VERWIJZING
- ▶ GERICHTE VERWIJZING
- ▶ VERHOGEN VAN DESKUNDIGHEID EERSTE LIJN
- ▶ VERBETEREN SAMENWERKING EERSTELIJN MET MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

## JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

### DOOR:

- Afname telefonische consultatie
- Toename e-consultatie
- Ontwikkeling beeldconsultatie
- (Door)ontwikkeling fysieke consultatie



## Wat vraagt dat?

- ▶ Bredere implementatie in de eerste lijn
- ▶ Digitale infrastructuur; koppeling met ZIS
- ▶ Procesinrichting incl. financiering en kwaliteitskader
- ▶ Verantwoordelijkheidsdeling ( rand-voorwaardelijk kader)
- ▶ Registratieonderzoek en analyse
- ▶ Verbinding en samenwerking met de ziekenhuizen en medisch specialisten
- ▶ Innovatie in beeldconsultatie
- ▶ Investeren in tijd en energie zowel van de eerstelijns als de ziekenhuizen
- ▶ Verbinden aan contracteringsafspraken JZOJP



# Samen Bouwen aan

## REGIONALE INFRASTRUCTUUR VOOR SAMENWERKING



Projectteam  
Rotterdam



Samenwerking tussen huisartsen en zorggroepen  
regionalisering

Samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen

Meekijkconsultatie leren en ontwikkelen

Actiegericht, Gewoon doen



# En nu verder bouwen

---



- Zorggroep Ridderkerk en Hoeksewaard
- Albert Schweitzer ziekenhuis
- En mogelijk verder met DrechtDokters, zorggroep Cohaesie en zorggroep Haringvliet
- En de Rijnmondse ziekenhuizen waarin mogelijk ook Erasmus MC





# Samergo

De best mogelijke zorg. Dichtbij  
en betaalbaar voor iedereen.

**Gewoon doen.**

# Forum gesprek

Jan Huisman, huisarts, avondvoorzitter Zorggroep Ridderkerk

Anne Mijn Helming, cardioloog ASz

Dirk Breure, huisarts Zorggroep Hoeksewaard

Matine van Schie, senior adviseur (ROS) Samergo

# Albert Event nr. 108 Blended

albert  
schweitzer



**Donderdag 18 november, Gynaecologie**

**“Een kansrijke start”**

Met medewerking van Vakgroep gynaecologie, psychiatrie, GGD-ZHZ, Netwerk “Nu niet zwanger”



# Tot slot

- Nogmaals, vergeet uw evaluatie in de mail niet!  
Of gebruik de QR-code
- Maak de eindtoets in de mail (verplicht)  
Of gebruik de QR-code
- De presentaties en het MS live event zijn morgen terug te vinden op de website [mijnasz.nl/zorgverleners/](https://mijnasz.nl/zorgverleners/)

# Eindtoets & evaluatie

albert  
schweitzer



Evaluatie & eindtoets via Microsoft Forms

Vul nu de 10 vragen in via QR-code

Accreditatie eis (eindtoets met > 70% goed)

<https://forms.office.com/r/ZzZeLsMEVA>

# Tot ziens!

albert  
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling  
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis  
078- 6542004

[Huisartsen@asz.nl](mailto:Huisartsen@asz.nl)

[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

[www.mijnasz.nl/zorgverleners](http://www.mijnasz.nl/zorgverleners)