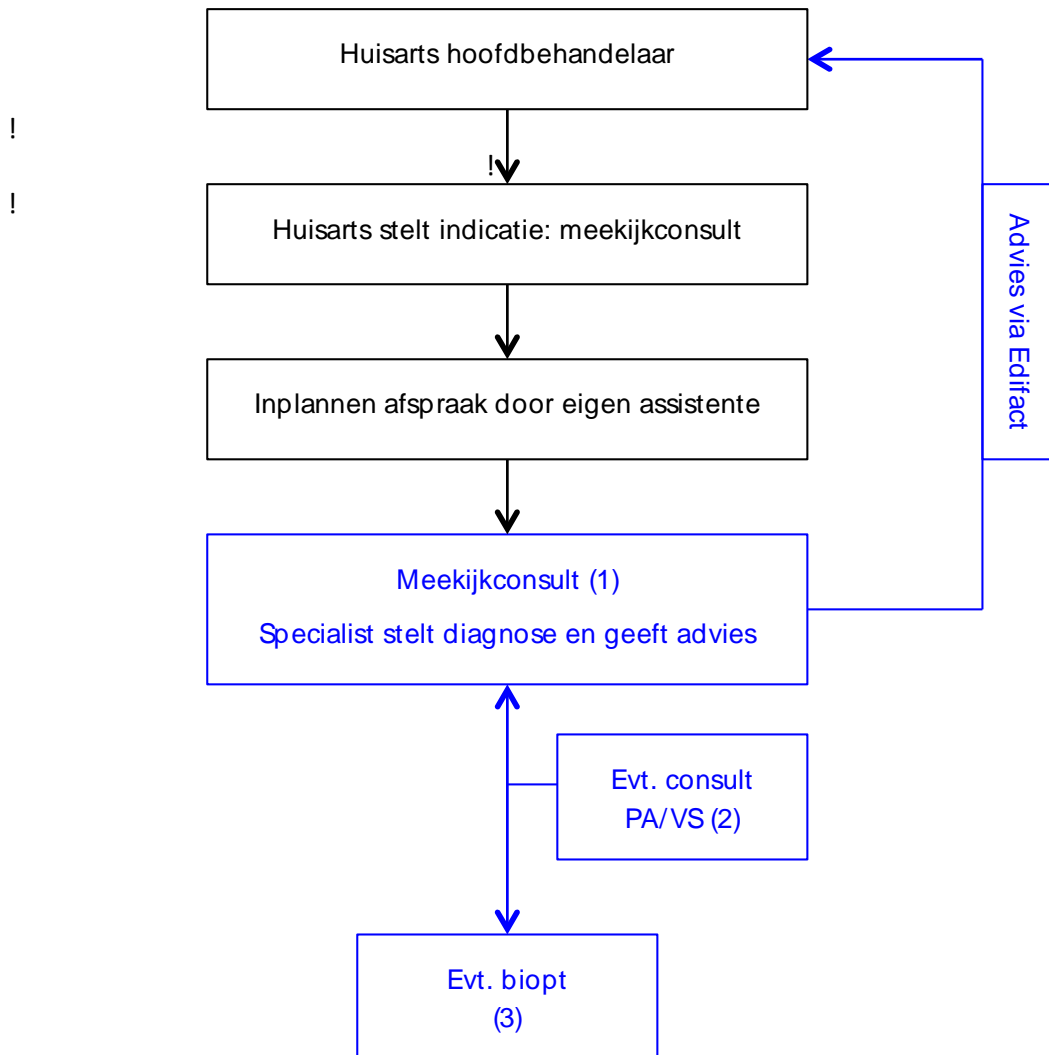


MEEKIJKCONSULT DERMATOLOGIE

Versie 17 juni 2016

*NB Dit provinciale format voor het meekijkconsult voor dermatologie kan regionaal ingevuld worden naar de eigen regionale situatie en afspraken met de maatschap.
Afspraken met de verzekeraar over de financiering van het meekijkconsult worden regionaal gemaakt.*



1. Meekijkconsult: bestaand uit 1 of 2 consulten
2. Evt. aangevuld met consult door physician assistent (PA) of verpleegkundig specialist (VS)
3. Evt. biopt

Definitie

Het meekijkconsult betekent dat:

- De patiënt een consult krijgt van de specialist dicht bij huis,
- De dermatoloog de huisarts ondersteunt bij zijn beslissing: wel/niet verwijzen;
- De huisarts en dermatoloog samen de behandeling en het vervolg beleid bepalen;
- De huisarts hoofdbehandelaar blijft.

Doel

Van de patiënten met huidklachten komen% in aanmerking voor een meekijkconsult.

Deze patiënten:

- Krijgen zorg dichtbij huis,
- Worden niet onnodig verwezen naar de tweede lijn voor diagnostiek en behandeling.

Doelgroep

Patiënten met huidklachten (volgens geselecteerde ICPC codes, zie Indicaties), waarbij:

- Voor de eigen huisarts de diagnose en/of het behandeltraject onduidelijk is,
- Voor de eigen huisarts de diagnose wel duidelijk is, maar:
 - Hij onvoldoende expertise heeft om de juiste behandeling te indiceren
 - Hij onvoldoende expertise heeft om de behandeling uit te voeren
 - Hij twijfelt over wel of niet verwijzen;
- Op verzoek van de patient.

Achtergrondinformatie

Huisartsen uit Friesland kunnen, naast het reeds beschikbare teledermatologisch consult, middels een meekijkconsult de dermatoloog raadplegen voor advies over de diagnose of het behandeltraject.

De dermatoloog houdt één dagdeel per week spreekuur voor patiënten met huidklachten in een anderhalvelijnscentrum.

Patiënten worden in de eerste lijn behandeld en indien nodig gericht verwezen naar de tweede lijn. Hierdoor is het aannemelijk dat er minder specialistische zorg/ diagnostiek nodig is.

Epidemiologie

- Prevalentie en incidentie van acne
Metingen van het percentage van de algemene bevolking dat acne vulgaris heeft of heeft gehad, lopen uiteen van 30 tot 90%, afhankelijk van hoe de acne wordt gedefinieerd. Zowel in de Tweede Nationale Studie als in de Continue Morbiditeitsregistratie is de incidentie in de huisartsenpraktijk onder mannen en vrouwen respectievelijk 2 en 4 per 1.000 patiënten per jaar, en is de prevalentie bij mannen en vrouwen respectievelijk 4 en 11 per 1.000 patiënten. De incidentie en prevalentiestijgen met de leeftijd tot een maximum bij 15- tot 24-jarigen, en nemen vervolgens weer af. In deze leeftijd is de incidentie voor vrouwen 16 per 1.000 en voor mannen 9 per 1.000,
- Prevalentie en incidentie van eczeem
In de huisartsenpraktijk is de prevalentie van constitutioneel eczeem bij kinderen van 0 tot 1 jaar 144 per 1.000 patiënten. Voor jongens ligt deze hoger dan voor meisjes (respectievelijk 171 en 116 per 1.000). bij kinderen

van 1 tot 4 jaar bedraagt de prevalentie 83 per 1.000. bij kinderen van 4 tot en met 17 jaar is de prevalentie van constitutioneel eczeem 30 per 1.000. de prevalentie van irritatief contacteczeem is ook ongeveer 3%. Op de leeftijd 18 tot 44 jaar is de prevalentie van contacteczeem 37 per 1.000 patiënten. Bij vrouwen is de prevalentie hoger dan bij mannen (respectievelijk 46 en 28 per 1.000). de prevalentie van irritatief contacteczeem is veel hoger dan van allergisch contacteczeem (bij mannen respectievelijk 50 en 3 per 1.000; bij vrouwen respectievelijk 75 en 7 per 1.000). op de leeftijd van 18n tot 44 jaar is de prevalentie van constitutioneel eczeem 15 per 1.000;

- Prevalentie en incidentie van basaalcelcarcinoom (BCC)
BCC is de meest voorkomende kanker bij de mens. 95% van de patiënten met BCC is ouder dan 40 jaar, maar er is een tendens gaande naar het ontstaan op steeds jongere leeftijd.
Op basis van registratie door het IKNL –Zuid van het basaalcelcarcinoom in Noord-Brabant en Noord-Limburg bedroeg de incidentie van basaalcelcarcinoom in deze regio's 1,96 per 1000 mannen en 2,18 per 1000 vrouwen. Extrapolatie van deze cijfers naar de gehele Nederlandse bevolking leidt tot een schatting van 34.600 nieuwe patiënten met basaalcelcarcinoom in 2011;
- Prevalentie en incidentie van naevi
Naevi komen congenitaal voor en zijn dan zichtbaar vanaf de geboorte. De meeste naevi ontstaan echter tussen het derde en veertigste levensjaar.
De incidentie in de huisartsenpraktijk is 7 per 1.000 per jaar. De prevalentie is 9,5 per 1.000;
- Prevalentie en incidentie van actinische keratose
Actinische keratose is een veel voorkomende huidafwijking, met een incidentie oplopend tot 25% bij mensen > 40 jaar op het noordelijk halfrond. Voor een gemiddelde huisartspraktijk betekend deze incidentie 350 - 380 patiënten.

Indicaties meekijkconsult dermatologie

ICPC	DBC	AANDOENING	VERWIJSDREDE
S96	01	Acné	Acné
S04/05/S79	03	Benigne tumoren	Overige zorgvragen
S87	05/08	Constitutioneel eczeem	Eczemateuze aandoeningen
S77.01	14	Basaalcelcarcinoom	(pre)Maligne huidafwijkingen
S82	15	Naevi	Overige zorgvragen
S99	17	Actinische keratose	Premaligne dermatosen

Contra-indicaties

- Uitgebreide actinische keratosen,
- Plaveiselcelcarcinoom;
- BCC:
 - BCC in het gelaat
 - BCC > 2 cm (nodulair of superficieel) romp;
- Meerdere BCC's;
- Bij verdenking melanoom wordt met spoed naar de dermatoloog verwezen.

Beleid

De dermatoloog ziet de patiënt maximaal twee keer. De dermatoloog kan een physican assistent (PA) of verpleegkundig specialist (VS) bij het meekijkconsult betrekken. De dermatoloog stelt de diagnose, voert een eventuele behandeling uit en stelt een advies op voor de eigen huisarts.

Actie	Inhoud	Verantwoordelijk
Aanmelding meekijkconsult	Triage en aanmelding	Eigen huisarts
Inplannen afspraak	Inplannen afspraak	Eigen huisarts/ patient
Meekijkconsult (max. 20 minuten)	Diagnose: <ul style="list-style-type: none"> • Advies huisarts • Eventueel consult PA/VS • Eventueel excisie met aanvullende diagnostiek 	Dermatoloog
Evt. 2 ^e consult	Diagnose: <ul style="list-style-type: none"> • Advies huisarts 	Dermatoloog
Terug naar huisarts	Na diagnostiek gaat de patient terug naar eigen huisarts met een advies. Dit advies krijgt de huisarts via Edifact.	Dermatoloog

Voorwaarden voor implementatie

- Informatievoorziening:
 - Informatiefolder voor de patient en verwijzer (en evt. informatie via de website van de huisarts),
- Duidelijke verwijzingsafspraken:
 - Digitale verwijzing naar dermatoloog voor meekijkconsult
 - Digitale advisering huisarts via Edifact;
- Locatie:
 - Heeft een behandelkamer beschikbaar
 - Vaste tijden voor meekijkconsult
 - PC en internetfaciliteiten;
- ICT:
 - Afspraken plannen via een afsprakenbureau
 - Toegang tot diagnostische informatie (via HIS)
 - Teledermatologie;
- De samenwerkingsafspraken tussen de eerste en de tweede lijn zijn de basis van het meekijkconsult:
 - Inclusie- en exclusiecriteria zijn bekend;
- Regionale afspraken met DFZ over:

Voor het meekijkconsult wordt een integraal tarief per regio afgesproken. Onderdelen van het tarief zijn:

 - De kosten van de dermatoloog voor het eerste consult en indien nodig een tweede consult
 - De kosten van de extra werkzaamheden van de huisarts (nabespreking/terugkoppeling/ uitvoeren van het advies van de dermatoloog)
 - Biopten
 - In aanvang een flexibel tarief ter afdekking van de leegloopuren.

Evaluatiecriteria

- Verwijzingen via een verwijsapplicatie:
 - Naar het meekijkconsult dermatologie
 - Naar de dermatoloog 2^e lijn,
- Ervaringen patiënt;
- Ervaringen huisartsen;
- Ervaringen dermatologen.

Richtlijnen en bronnen

- NHG Standaarden Huid en Subcutis:
 - NHG Standaard Acne
 - NHG Standaard Eczeem,
- Zorgprestatie Specialistische verrichtingen april 2016;
- Format Meekijkconsult Orthopedie april 2016.

Samenstelling werkgroep

- *Lisette Koopmans, huisarts*
- *Margriet Herder, dermatoloog*
- *Evert Drijver, transmuraal coördinator*
- *Jeanine Zwartsenburg, huisarts/regiodokter*
- *Eveline Nieuwland, projectadviseur.*