



# Meedenkers

Onno ten Berge

**Teledermatologie is voor huisartsen en ander collegae een laagdrempelige manier om eenvoudige vragen, eventueel aan de hand van een foto, aan een dermatoloog te stellen. Met de kanttekening dat beoordeling van een casus via foto's inferieur is aan een live beoordeling van de patiënt. Toch?**

Helaas is teledermatologie in de afgelopen jaren vooral verworden tot een verdienmodel voor meerdere partijen en is daarmee, wat ons betreft, ook haar doel voorbijgeschoten. Want rekent u maar even mee: De hulpbehoevende huisarts verdiende 30-40 euro met het aanleveren van een foto met een vraag, het faciliterende IT-bedrijfje die het document slechts doorstuurde kreeg zelfs rond de 60-70 euro en de beoordelende dermatoloog ontving een schamele 18 euro. De maatschappelijke rekening van een teledermatologie was daarmee gelijk of zelf hoger dan de vergoeding voor een live en kwalitatief betere consultatie van de dermatoloog. Als je er dan van uitgaat dat de helft van die consultaties resulteert in een verwijzing, direct dan wel alsnog later, dan heb je bij andere helft wellicht een directe verwijzing voorkomen, maar is uiteindelijk de beoogde financiële besparing volledig tenietgedaan.

Onze vakgroep vond dit onevenredige kostenplaatje met financiële prikkels niet passen bij onze moraal. Het werd een paar jaar geleden in onze ogen nog gekker toen een 'wij van wc-eend' professor zijn eigen teledermatologie bedrijf academisch mocht promoten.

## TEGEN DE TIJDGEEST

Wij besloten tegen de stroom in teledermatologie gratis te bieden aan de huisartsen in onze regio. Gratis: ja, u leest het goed. We richtten het als volgt in: de huisarts stuurt een foto met een vraag via Siilo (wij hebben daar een apart telefoonnummer en eigen smartphone voor) en krijgt daarop binnen 3 dagen een kort antwoord. Onder het motto: "Keep it simple, stupid". Daarbij geven wij aan dat teledermatologie een collegiaal advies is en geen supervisie over het handelen van de behandelend arts. De huisartsen in onze regio zijn zeer tevreden met deze korte en persoonlijke contactmomenten en voor ons is de inspanning klein omdat je vragen kort en snel kan beantwoorden. Gemiddeld is de kwantiteit laag en is de kwaliteit hoog. Waarschijnlijk vooral omdat er geen perverse financiële prikkel is voor de huisarts om veel vragen te stellen, en voor de dermatoloog geen aanmoediging om er zoveel mogelijk te beantwoorden. Op deze manier wordt er een hoop zorggeld bespaard dat anders vooral in de portemonnee van een derde partij zou verdwijnen.

Ter illustratie: Wij fuseerden een aantal jaar geleden met een tweede locatie en in die regio hadden de dermatologen en de huisartsen de teledermatologie juist tot grote (financiële) hoogten gestuwd. Eindeloze vragen, antwoorden en zo ook veel neveninkomsten. Grote paniek bij de huisartsen toen wij besloten om hetzelfde gratis model ook daar in te voeren. Via diverse mails, kanalen, medische staf, coöperatie-bestuur en zelfs Raad van Bestuur werd er gemasseerd, gelobbyd en volgden zelfs enkele dreigementen, alles om het verdienmodel in stand te houden. Wij besloten voet bij stuk te houden. En met succes. Het overgrote deel van de huisartsen in die regio zijn nu ook tevreden met onze gratis teledermatologie. Het was wel even wennen maar kwantiteit van vragen nam af en de kwaliteit nam toe. De meesten, vooral jongere huisartsen zijn het na uitleg eens dat een collegiaal overleg zonder financiële prikkels leidt tot een zuiverder systeem. Voor onze vakgroep is het bovenal belangrijk dat we zelf de regie houden. En ja hoor, er is nog steeds een groepje huisartsen uit de regio die tot op de dag van vandaag strijdt voor de terugkomst van een financieel systeem.

Toen werd het 1 januari 2026: De NZA verwacht met een uniforme bekostiging van een 'meedenkadvis' (advies tussen huisarts en specialist zonder patiëntcontact: teledermatologie 2.0) dat doorverwijzingen naar het ziekenhuis mogelijk zijn te voorkomen. Dit zal vast mogelijk zijn voor bepaalde specialismen en specifieke situaties, maar op de keper beschouwd geloof ik niet dat teledermatologie in de afgelopen jaren voor minder verwijzingen dermatologie heeft gezorgd. Ik vermoed eerder het tegenovergestelde.

## VERDEEL EN HEERS

Als een huisarts en een medisch specialist 'samen' deze vorm van zorg leveren kunnen zij allebei een bedrag in rekening brengen door middel van een eigen betaaltitel. Volgens de NZA kunnen huisartsen en ziekenhuizen (waar zijn de medisch specialisten in het verhaal gebleven?) samen afspraken maken met zorgverzekeraars over de vergoeding. Daar zijn die financiële prikkels weer!

In de diverse appgroepjes waar ik in zit ontplofte de berichtgeving omtrent dit "meedenkadvis". Niemand die echt goed

Dermatoloog Gelre Ziekenhuizen, Zutphen en bestuurslid NVDV

wist hoe dit zou gaan lopen. Het brutobedrag dat het ziekenhuis van een zorgverzekeraar gedeclareerd kan krijgen zou vrij onderhandelbaar zijn maar blijkt in de praktijk gemaximaliseerd te zijn op zo'n 50 euro. Wat de dermatoloog daarvan ontvangt en in wiens tijd die deze 'meedenkadvies' een plek krijgen moet men met het ziekenhuis onderhandelen. Ten tijde van dit schrijven varieerde die afgesproken bedragen van 6 tot 35 euro per advies. Maar er waren ook vakgroepen die er met hun ziekenhuis nog (lang) niet uit zijn. Verdeel en heers. In het verleden was het uitgangspunt 15 minuten voor een algemeen 'meedenkadvis' om een tarief vast te stellen, maar veel ziekenhuismanagers gaan ervan uit dat dermatologen dit 'meedenkadvis' natuurlijk net als voorheen in hun vrije tijd gaan doen.

En dan zit er aan deze 'meedenkadvies' ook nog een uitgebreidere statusvoering en een berichtgeving vast en word je als meedenker dus ook een stuk aansprakelijker voor het door de huisarts uitgevoerde beleid.

In ons ziekenhuis zijn er nog maar weinig vrijgevestigde vakgroepen die in de afgelopen jaren aan 'meedenkadvies' deden. Onze internisten in loondienst daarentegen zijn wel tevreden met meedenkadvies. Bij navragen blijkt dat ze daarvoor tijd ingepland krijgen in hun spreekuren en dat ze er 3-4 per week doen. Het verschil met dermatologie kan bijna niet groter zijn.

De toename van wachttijden voor dermatologie zullen in mijn ogen aanjager zijn voor een ongebreidelde toename van 'meedenkadvies' dermatologie. En dan rijst meteen de vraag of wij onze kostbare tijd moeten doorbrengen als onderbetaalde meedenkers in wachtlijst geneeskunde of dat we iets beters te doen hebben zoals patiënten zien. We hebben toch niet de capaciteit om tien- dan wel honderdtallen 'meedenkadvies' per week bij onze spreekuren in te plannen?

### VOORBEELDIG OF GEK?

Wij hebben het ziekenhuis gemaïld dat wij het voorlopig gewoon gratis advies blijven geven: gewoon via de app of even bellen met de huisarts zelf, alleen als het zinvol is, met een kort en helder en collegiaal antwoord, zonder inmenging van derde partijen, zonder onderhandelingen over centjes, geen supervisor-op-afstand-verantwoordelijkheid en zonder perverse financiële prikkels.

Sommige collega dermatologen en ziekenhuismanagers hebben ons door de jaren heen voor gek verklaard, anderen volg-



Illustratie: Menno ten Berge

den ons voorbeeld. En laat er geen twijfel over bestaan: ik ben natuurlijk vóór een marktconform tarief voor onze dermatologische kennis. Maar stelt uzelf eens eerlijk de volgende vraag: "Geef ik die meedenkadvies nou voor de patiënt of voor de vergoeding?" Want geld dat stom is, maakt recht wat krom is.

---

### CORRESPONDENTIEADRES

Onno ten Berge

E-mail: [otenberge@gmail.com](mailto:otenberge@gmail.com)