Zelfzorg Ondersteund

Vijf voorbeelden van digitale zorg in de praktijk

6 december 2019

Voorwoord

E-Health staat ook in de huisartsenzorg volop in de belangstelling. E-health biedt kansen voor huisartsen om hun service/bereikbaarheid te verbeteren en zorg op een meer efficiënte manier én meer patiëntgericht te organiseren. Voorlopers laten zien hoe de zorg erdoor verandert, welke voordelen het oplevert, zowel voor patiënt als zorgverlener. Maar het vraagt ook om aanpassing van de vertrouwde manier van werken. Digitale zorg is meer dan alleen de digitale toepassing zelf. Het gaat om inbedding in de praktijk, om werkafspraken en bovenal om kennis, motivatie en vaardigheden van gebruikers, zowel zorgverleners als patiënten.

Wat nu het beste werkt, kan voor iedereen verschillen, afhankelijk van de organisatiegrootte en patiëntenpopulatie bijvoorbeeld. Al doende leert men, en verfijn je de manier waarop je digitale zorg in de praktijk vormgeeft zodat de initiële inspanning uiteindelijk steeds meer oplevert. Het NHG wil zich samen met anderen inzetten om kennis uit de praktijk op te halen en te verspreiden op een zo toegankelijk mogelijke manier. Ervaringsverhalen met aansprekende voorbeelden en praktische handreikingen zijn behulpzaam om zowel kennis, motivatie als vaardigheden te bevorderen en implementatie te versnellen. Daarnaast verdient wetenschappelijke onderbouwing van nieuwe werkwijzen meer aandacht en zou e-health een plaats moeten hebben in het opleidingsprogramma van zorgprofessionals. Hiervoor maken we ons vanuit het NHG-Programma e-health sterk.

Ik hoop dat deze bundeling waarin voorlopers aan het woord zijn om te vertellen hoe e-health bij hen in de praktijk vorm heeft gekregen, anderen motiveert om zelf aan de slag te gaan!

Freke Zuure

Programmamanager e-health Nederlands Huisartsen Genootschap

Digitale zorg in de praktijk

Als je persoonsgerichte zorg wil leveren, dan komt vroeger of later ook de term e-health naar boven. E-health biedt mogelijkheden om (een deel van de) patiënten van huisartspraktijken te helpen om hun gezondheid te bevorderen en hun zelfregie te vergroten. Toch blijkt het in de praktijk nog lastig om van de grond te krijgen. Veel zorgprofessionals ervaren digitale zorg als complex en lopen in de praktijk tegen drempels aan in implementatie en financiering. En patiënten blijken er in de praktijk nauwelijks actief om te vragen.

Wij hebben met een aantal huisartsen en implementatiemedewerkers gesproken, waarbij de digitalisering inmiddels goed van de grond is gekomen:

1. Huisarts Jan Frans Mutsaerts van Huisartsenteam De Keen in Etten-Leur
2. Huisarts Sylvester Jenniskens van Zorggroep Chronos en projectleider Frank van Summeren van ROER.
3. Huisarts Eugen Zuiderwijk van zorggroep KetenzorgNU
4. Huisarts Stijn van Kerkhoven in Maarheeze, directeur Harry van den Hoeven van de Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer en huisarts Chris Noordzij in Heemskerk over online inzage in het kader van het programma OPEN
5. Huisarts Vladan Ilic van Westerdokters in Amsterdam

Hun ervaringen hebben we uitgewerkt als voorbeelden van hoe het wel kan. We zijn met hen ingegaan op:

- Waarom digitaliseren?
- Welke diensten bied je aan?
- Hoe stimuleer je het gebruik van de diensten?
- Hoe financier je de dienstverlening en de implementatie?

Voor meer informatie over de mogelijkheden van bekostiging van eHealth, ga naar de NZa wegwijzer

Voorbeeld 1: Huisartsenteam De Keen

In Etten-Leur spraken we met huisarts Jan Frans Mutsaerts.

Waarom digitaliseren?
Zowel onze bereikbaarheid als de krapte op de arbeidsmarkt voor huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes zijn voor ons belangrijke redenen om op digitalisering in te zetten.

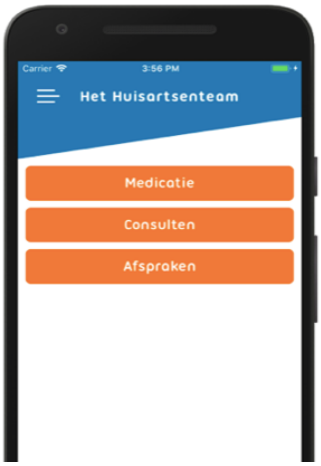
Onze wens om te digitaliseren kwam in eerste instantie voort uit onze onvrede over de telefonische bereikbaarheid. Wij zijn onze telefoontjes gaan bijhouden en daaruit bleek dat er een duidelijk patroon in de belasting zat. Iedere dag op bepaalde tijden, met name vroeg in de ochtend, bleek er een piek in het aantal telefoontjes te zitten. Patiënten stonden lang in de wacht en er was veel onrust bij de assistentes. Door de bezetting van de assistentes hierop aan te passen, kon de wachttijd drastisch terug worden gebracht en kregen de assistentes lucht. Tegelijkertijd zijn we het digitaal maken van afspraken en aanvragen van herhaalrecepten gaan stimuleren. Dit heeft een verdere reductie in het aantal telefoontjes teweeggebracht.

Inmiddels kijken we ook kritisch naar de efficiency van de inzet van huisartsen en praktijkondersteuners. Op dit moment wordt te veel tijd besteed aan chronische zorg. Als we face-to-face consulten kunnen vervangen, voorkomen of verkorten kunnen we deze tijd bijvoorbeeld besteden aan complexe ouderenzorg. Op die manier maken we ruimte voor persoonsgerichte zorg.

Welke diensten bied je aan?
In eerste instantie ging het vooral om praktische diensten als het plannen van een consult, aanvragen van herhaalrecepten en de mogelijkheid tot het stellen van niet dringende vragen (e-consult).

Ondertussen zijn we aan het uitbreiden naar andere diensten. Het gaat dan vooral om diensten die ons helpen om efficiënter met onze personele capaciteit om te gaan. Zo bieden we binnenkort digitale leefstijlprogramma’s aan via MindDistrict.

Hoe stimuleer je het gebruik van de diensten?
Maak digitale diensten laagdrempelig toegankelijk voor patiënten. Zo merkten we dat diensten als afspraken maken, herhaalrecepten aanvragen en zelfmeten via een app meer worden gebruikt dan via een laptop of pc, vanwege de eenvoudigere authenticatie-procedure en de continue beschikbaarheid van een smartphone.

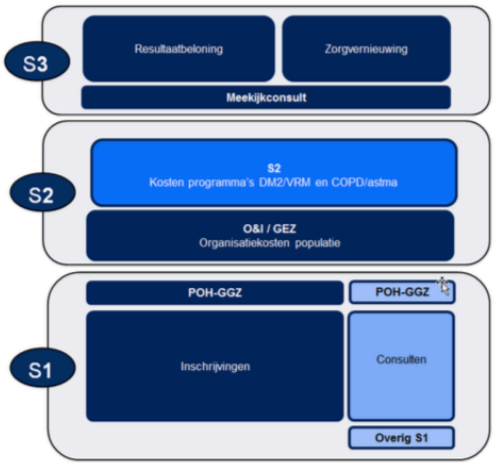


Nog een belangrijke succesfactor om het gebruik van digitale diensten door patiënten te bevorderen is dat praktijkmedewerkers een proactieve rol aannemen. Dus niet alleen passief een folder neerleggen of via narrowcasting (TV-scherm) promoten. Huisartsenpraktijk De Keen zag een sterke groei in hun digitale afspraken (en een afname in telefoontjes) toen de huisarts aan het einde van het consult hun app demonstreerde en de assistente er aan de telefoon op wees dat men via de digitale weg sneller terecht kon.

Daarnaast is het belangrijk dat er een voordeel voor de patiënt is. Als je wil dat mensen minder gaan bellen en meer zelf gaan inplannen, zorg dan dat je bij digitaal inplannen sneller terecht kunt dan bij bellen. Daarom houden we iedere dag tijdsloten vrij voor digitale afspraken. Denk dus ook na over hoe je aan de achterkant regelt, dat het aan de voorkant werkt voor zorgprofessionals en patiënten. En pas hier je werkwijze op aan.

Laagdrempelige toegankelijkheid voor diensten waarvan patiënten niet meteen nut en noodzaak zien, kun je bevorderen door gebruikers eerst te laten wennen aan de digitale omgeving met simpele diensten waarvan het voordeel voor hen evident is (afspraken maken, herhaalreceptuur, e-consult, etc.). Voeg daarna diensten toe, zoals zelfmeten en leefstijlmodules.

Hoe financier je de dienstverlening en de implementatie?



Voor de financiering van onze app hebben we gebruik gemaakt van het budget voor overheadkosten van de zorggroep (S2).

En we benutten het IT-budget in het huisartsentarief en stoppen eigen tijd in innovatie (S1).

Daarnaast zijn we vaak innovatiepartner voor partijen als de zorgverzekeraar en HIS-leverancier bij het uitproberen van eHealth toepassingen, waardoor zij ook een deel van de kosten dragen.

Voorbeeld 2: huisartsenpraktijk.nl gestart in regio Den Bosch

In Den Bosch spraken we met medisch directeur Sylvester Jenniskens en projectleider en ervaringsdeskundige Frank van Summeren. Samen met Geert Elbers (zie foto hieronder), huisarts in Liempde, starten zij per 1-1-2020 stichting www.huisartsenpraktijk.nl.

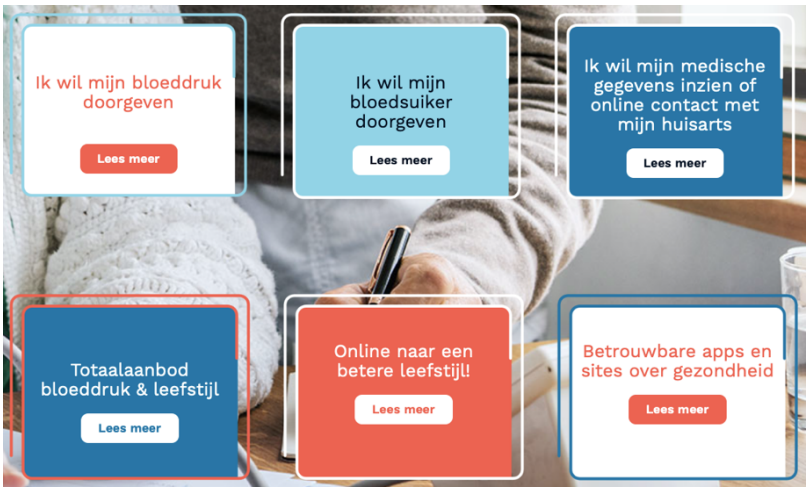
Waarom digitaliseren?

"Kenmerkend voor onze aanpak is dat digitalisering voortkomt uit de visie dat er keuzes gemaakt moeten worden hoe de beperkte huisartsencapaciteit in te zetten" aldus Frank van Summeren.

"De groeiende vraag naar huisartsenzorg en die achterblijvende capaciteit aan huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes is voor ons de belangrijkste reden om te digitaliseren. We zullen anders met de vraag om moeten gaan. Meer zelfzorg en zelfregie stimuleren. Er is behoefte aan een nieuwe invulling van zorgprogramma's, met elementen als online zorg, groepsconsulten, bondgenotencontact en het inzetten van leefstijldeskundigen."

Jenniskens: "Denk bijvoorbeeld aan de groep mensen met verhoogd vasculair risico. Deze patiënten komen nu jaarlijks naar de praktijk en door de grote aantallen doen ze een relatief groot beroep op onze capaciteit. Tegelijkertijd hebben we het idee dat we meer voor deze mensen kunnen betekenen. Door het stimuleren van zelfmeten, aanbieden van online-leefstijlprogramma's en leefstijlcoaching in de wijken in groepsverband stimuleren we dat deze populatie meer zelf de regie neemt en inzet op preventie. Tegelijkertijd helpen we daarmee de professionals bij het toegankelijk houden van de huisartsenzorg."

Welke diensten bied je aan?
We hebben onze diensten bij elkaar gebracht op de website Huisartsenpraktijk.nl.



Huisartsenpraktijk.nl is een overzichtelijke digitale voordeur met 3 doelen:

1. Patiënten vinden hun weg naar online zorg en groepsaanbod én gaan het daadwerkelijk gebruiken.
2. Eén booschap in de regio, ga naar huisartsenpraktijk.nl (marketing)
3. Ontzorgen van huisartspraktijken door logistiek en organisatie via een centrale digitale voordeur te regelen. . Kijk bijvoorbeeld eens naar het totaalaanbod voor mensen met een verhoogde bloeddruk waarin groepszorg, zelfmetingen, bondgenotencontact en online coaching (Minddistrict) worden gecombineerd

Hoe stimuleer je het gebruik van de diensten?
Jenniskens: "Door te digitaliseren op een manier die aansluit bij de zorgprocessen in huisartspraktijken, waarbij de huisarts de connectie met de patiënt houdt. Daarbij hebben we goed gekeken naar bestaande diensten die in de praktijk ook echt gebruikt worden."

De huisarts behoudt zo een klein beetje "regie bij zelfregie"….

"We merkten dat huisartspraktijken geconfronteerd worden met heel veel losse diensten en platformen van heel diverse, veelal commerciële aanbieders" aldus Jenniskens. "Er moet wat vanuit beroepsgroep zelf gebeuren om al die initiatieven te stroomlijnen, zodat je een samenhangend pakket aan digitale diensten kunt bieden aan patiënten. Huisartsenpraktijk.nl helpt huisartsen om hun digitale positie in te nemen."

Van Summeren: "Dit doen we door huisartsenpraktijk.nl als toegangspoort te positioneren en aan de achterkant te zorgen voor aansluiting op losse digitale diensten en platformen. Dit betekent dat we aan kunnen sluiten bij de specifieke situatie en behoeften van een praktijk."

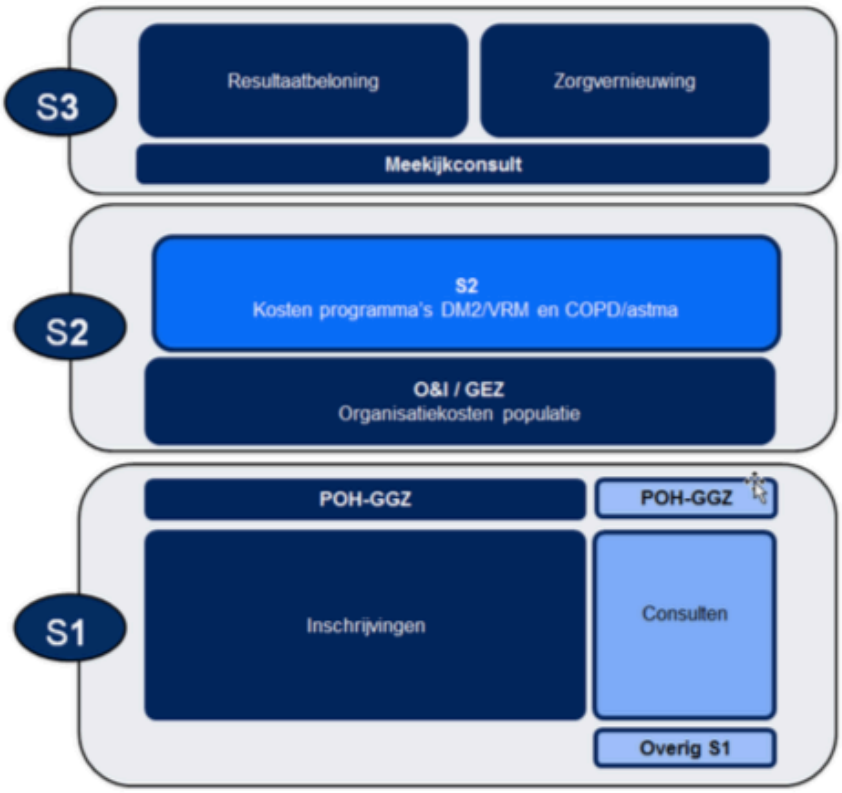
Hoe financier je de dienstverlening en de implementatie?

Door creatief met bestaande- en nieuwe bronnen én in overleg met zorgverzekeraars tot een dekkend geheel te komen. Denk aan overheadbudget van de zorggroep (S2), diëtetiek/leefstijl budget chronische zorg (S2), CET gelden (S1, GGz budget voor Consultatie, E-health en Triage), IT-budget van huisartspraktijken (S1en S2) en innovatiepotjes

De zorgverzekeraars denken graag mee, ook omdat we voor hen een restyle business case voor patiënten met verhoogd vasculair risico hebben uitgewerkt. De meerkosten van de digitale diensten, leefstijlcoaching in groepen en implementatie zijn daarin afgezet tegen voordelen als meer tevreden patiënten en kostenbesparingen op termijn (betere benutting capaciteit, minder medicatie, preventie, minder verkeersbewegingen, enz.)

Het risico hierbij is dat een andere, meer online, inzet van de huisarts voor VVR-patiënten direct vertaald wordt in een lager budget door de zorgverzekeraar. Dat moet voorkomen

worden want daarmee ontneem je de zorggroepen de middelen die nodig zijn om de omslag naar een meer op zelfregie gericht zorgprogramma te maken.



Voorbeeld 3: Zorggroep KetenzorgNU – Het Nieuwe Zorgwerken

In Utrecht spraken we met huisarts en bestuurder Eugen Zuiderwijk.

Waarom digitaliseren?
Voor zorggroep KetenzorgNU is het bieden van persoonsgerichte zorg de toekomst waaraan wordt gewerkt. Zelfmanagement door de patiënt, ondersteund met regionale digitale instrumenten, hoort daar vanzelfsprekend bij. Het Nieuwe Zorgwerken (HNZW) brengt deze sporen bij elkaar, met als kern het multidisciplinaire individuele zorgplan (IZP) en het gedachtengoed van positieve gezondheid. Samen markeren ze de overgang van geprogrammeerde zorg naar persoonsgerichte zorg, zowel in de praktijk als online", zegt Zuiderwijk.

In HNZW wordt prettiger gewerkt, efficiënter en hopelijk ook effectiever, zegt directeur Eugen Zuiderwijk.

Welke diensten bied je aan?
Wij bieden de Gezondheidsmeter van Curavista Health aan, een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) die volledig door de patiënt wordt beheerd. De patiënt houdt in het PGO zijn waarden bij (bloedwaarden, BMI et cetera) en volgt zo zijn ziekteproces. Zelf bepaalt hij welke zorgprofessional zijn gegevens mag zien. Aan de andere kant werkt het praktijkteam in hetzelfde multidisciplinaire KIS-dossier dat gekoppeld is aan het PGO.

Dit PGO bevat ook mogelijkheden om zelf afspraken in te plannen, e-consult en online-coaching. Zuiderwijk: "Dat is een bewuste keuze. We willen dat het PGO werkelijk onderdeel wordt van de behandelrelatie."

Hoe stimuleer je het gebruik van de diensten?
Door het aanbieden van een overzichtelijke menukaart om HNZW in de praktijk te kunnen brengen. Dat kan door met behulp van Curavista zelfmeting te stimuleren, door ambassadeur te worden en door deel te nemen aan scholing.

Twintig praktijkteams van KetenzorgNU hebben inmiddels – in company – de samen met InEen ontwikkelde NHG-scholing Professionele effectiviteit in persoonsgerichte zorg - Samen beslissen, het hoe en waarom gevolgd. Daarnaast is er een scholing van de UMC Utrecht

Academie Zelfmanagement gaat niet vanzelf, maar kun je leren. En we bieden ook een Teamscholing Positieve Gezondheid aan. Deze scholingen gaan verder dan alleen *motivational interviewing*. In HNZW zijn immers de rollen omgedraaid. Zuiderwijk: ‘De POH’s zeggen nu: het is jóuw aandoening, vertel maar wat we voor je kunnen doen. Ze leren mensen op hun kracht aan te spreken.’

Daarnaast hebben we gezorgd voor breed draagvlak, onder andere door de voordelen van HNZW uit te dragen met deze video. Zuiderwijk: "De behandelrelatie wordt gelijkwaardiger en daardoor prettiger. De begeleiding is dynamischer en dat spreekt onze praktijkondersteuners erg aan. Bovendien scheelt het per saldo tijd. Soms vraagt een patiënt een periode wat meer tijd, met e-consulten of een stukje online-coaching, maar daarna is het vaak langere tijd rustig." Patiënten zeggen het prettig te vinden om zelf aan het roer te staan en meer greep te krijgen op hun aandoening. Tegelijkertijd ervaren ze door het PGO toch de veiligheid dat zorgverleners er zijn als dat nodig is.

Inmiddels werken 70 patiënten met een PGO. Dit aantal neemt gestaag toe. Geen snel proces, beaamt Zuiderwijk, maar misschien, zegt hij, is dat ook nodig om de nieuwe aanpak stap voor stap te laten landen bij patiënten en professionals. Voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden bijvoorbeeld is het PGO in de huidige vorm nog moeilijk te behappen.

Hoe financier je de dienstverlening en de implementatie?
KetenzorgNU financiert de implementatie grotendeels uit eigen middelen, daarbij ondersteund door Kom Verder subsidie van Zelfzorg Ondersteund. "Dat is soms lastig", zegt Zuiderwijk, "maar geeft ook de kans om HNZW duurzaam en met respect voor het primaire proces vorm te geven."

Voorbeeld 4: OPEN – praktijkvoorbeelden

Het programma OPEN heeft als missie om huisartsen te helpen bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt. Zij spraken in het kader daarvan met de huisartsen Stijn van Kerkhoven in Maarheeze, directeur Harry van den Hoeven van de Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer en huisarts Chris Noordzij in Heemskerk. De volledige interviews met hen zijn terug te vinden op de OPEN website via de links hierboven.

Waarom investeren in online inzage?
Van Kerkhoven: "Tien jaar geleden hebben we vastgesteld dat onze praktijk laagdrempelig en toegankelijk moet zijn. Als je dat opschrijft, moet je daar ook iets mee doen. Eerst hebben we videoconsulten aangeboden, maar dat was toen te vroeg. Soms moet je gewoon geduld hebben. Ook bij de mogelijkheid om online herhaalmedicatie aan te vragen heeft het even geduurd voordat mensen dachten: dit is veel makkelijker."

En het levert ons ook echt iets op. Mensen vinden het fijn dat ze niet meer naar de assistente hoeven te bellen. Het voordeel voor onze praktijk is dat er veel meer assistent spreekuren zijn. De assistente is namelijk minder tijd kwijt aan het maken van afspraken en het beantwoorden van de telefoon. Arbeidsintensieve processen die niet nodig zijn."

SGZ is één van de regionale coalities die huisartsen ondersteunt bij het invoeren van online inzage. In totaal zijn er 52 huisartsenpraktijken aangesloten bij de zorggroep. Van den Hoeven: “Wij merken dat huisartsen online inzage heel verschillend wegen. Sommige huisartsen in de regio doen dit al geruime tijd, terwijl anderen echt de voor- en nadelen tegen elkaar afzetten. De consensus bij ons in de regio is dat we het gewoon gaan doen. Ongeacht of je hartstochtelijk voorstander bent of er nog wat sceptisch tegenover staat.”

Huisarts Chris Noordzij ervaart al sinds 2013 de voordelen van online inzage: “Wij hebben om acht uur ’s morgens bijna geen telefoon meer en vooral het online bekijken van de lab uitslagen ervaren patiënten als erg positief.” Om acht uur kan één doktersassistente de binnengekomen telefoontjes afhandelen, de andere assistente is vrij voor andere taken. Met het eConsult creëert Noordzij meer ruimte tijdens het spreekuur. “Het is druk genoeg, dus het is mooi dat ik die tijd weer aan iemand anders kan besteden. Daarnaast kun je je patiënt online even aansporen of motiveren om de voorgeschreven oefeningen of behandeling uit te voeren. Een mogelijkheid waar we nu veel meer gebruik van maken en waarvan we zien dat het goed is voor de therapietrouw.”

Binnen de huisartsenpraktijk in Heemskerk worden sinds de komst van online inzage ook andere gesprekken gevoerd. “Een van mijn patiënten heeft uit het portaal een grafiek gehaald hoe haar LDL-cholesterol in de loop der tijd is veranderd. Tijdens mijn spreekuur vroeg ze of het zakken van haar LDL-cholesterol een relatie had met het feit dat ze was afgevallen. In zo’n geval zie je dat de patiënt aan de slag gaat met zelfmanagement. Dat is zeker niet bij iedereen het geval, maar voor de patiënten die dit willen, is online inzage een uitkomst.”

Hoe stimuleer je het aanbieden en gebruik van online inzage?
Volgens van Kerkhoven valt of staat het gebruik door patiënten met de voorlichting aan patiënten. Hij ziet daarom ook graag een landelijke publiekscampagne over online inzage. “Bij ons in de praktijk bespreekt de POH de mogelijkheid tot online inzage met iedereen in de chronische zorg, het staat op alle brieven en is zichtbaar in de wachtkamer. Als mensen bellen voor een herhaalrecept, horen ze een bandje met daarop de informatie dat dit ook online kan. Zo proberen we iedereen die contact heeft met de praktijk erop te attenderen dat er een alternatief is.

Van Kerkhoven ziet geen grote drempels voor het invoeren van de online inzage. “Bij ons is het dossier echt van de patiënt, daar staan geen geheimen in. Natuurlijk brengt online inzage wel extra werk, maar een aantal andere dingen hoef je juist niet meer te doen. Je krijgt vooral een ander soort consult en bent minder tijd kwijt aan consulten aan de eenvoudige kant, zoals het doorgeven van uitslagen. Het werk en het soort vragen verandert, maar dat is wat mij betreft inherent aan ons vak.”

De SGZ heeft vooral de vooruitstrevende huisartsen in de regio het podium gegeven om draagvlak te creëren voor online inzage. Van den Hoeven legt uit: “Vakgenoten praten met vakgenoten, dat is het belangrijkste. Huisartsen bij ons in de regio hebben al ervaren dat online inzage aan het begin extra tijd kost, maar dat het na verloop van tijd net zoveel tijd kost als de gewone praktijkvoering. We hebben vooral deze huisartsen het verhaal laten vertellen en tips laten delen. Schakel bijvoorbeeld herhaalaanvragen via de website uit, dan stimuleer je patiënten herhaalmedicatie via het portaal te bestellen.”

Naast het promoten van de goede voorbeelden, is SGZ alle praktijken afgegaan om af te spreken wanneer ze overgaan tot online inzage. Van den Hoeven benadrukt dat zorggroepen expertise moeten krijgen over wat de portalen bieden. “Het gaat aan de ene kant over voorlichting over online inzage en de voordelen, maar aan de andere kant gaat het ook om het gebruik van het portaal. Scholing is daarbij heel belangrijk, ik denk dat OPEN dat heel goed doet.”

Voor het succesvol uitvoeren van het OPEN-programma wil de regionale coalitie zoveel mogelijk mensen mee laten doen. Hiervoor heeft SGZ de hulp ingeschakeld van Pharos. “Wij zijn wel bevreesd dat het portaal de gezondheidsverschillen vergroot als je daar niet bewust mee aan de slag gaat. Samen met Pharos willen we een programma aanbieden aan laaggeletterden en mensen met geringe gezondheidsvaardigheden. De subsidie gaan we hier deels voor inzetten.”

Huisarts Noordzij uit Heemskerk benadrukt dat online inzage de hele praktijk aangaat. “Je kan niet zeggen: ik ga morgen starten. Je moet er met je team afspraken over maken en samen kijken wat de meerwaarde is voor de praktijk. Als je die meerwaarde niet ziet, dan gaan de patiënten het merken en is je team niet betrokken. Dan mislukt het. Terwijl als je online inzage het voordeel van de twijfel geeft, het je praktijk winst oplevert.”

Tijdens het spreekuur, maar ook aan de telefoon worden patiënten actief gewezen op de online mogelijkheden. Zo krijgen patiënten de vraag om na twee weken een berichtje te sturen hoe het gaat of ze ontvangen een mail met de mededeling dat hun labuitslag klaar staat. “Het is goed om over dit soort dingen in gesprek te blijven met je patiënten.”

Hoe financier je online inzage en andere online diensten?
Van den Hoeven: “De financiering van de individuele huisarts en apotheker is niet genoeg om stappen te maken. Wij hebben daarom, na goed overleg met de zorgverleners, besloten om alle middelen samen te voegen.” Van den Hoeven doelt hiermee op de individuele ICT-vergoeding van de apothekers en huisartsen, hieraan worden de O&I-gelden van de zorggroep toegevoegd.

Daarnaast kan vanaf 2020 gebruik gemaakt worden van de OPEN subsidieregeling. Huisartsen die aangesloten zijn bij een regionale coalitie declareren tussen 2020 en 2022 eenmalig € 2,83 per ingeschreven patiënt en gemoedsbezwaarde. Hiervoor moet een huisartsenpraktijk de werkwijze aanpassen, geaccrediteerde scholing volgen en patiënten informeren. De regionale coalitie en OPEN leveren huisartsenpraktijken hiervoor de benodigde materialen.

Gebruik deze link voor meer informatie over de financiering van het mogelijk maken van online inzage.

Voorbeeld 5: Vladan Ilić – Westerdokters

Op 1 november 2014 vond de release van de webapplicatie van huisarts Vladan Ilic binnen het Medisch Kwartier de Oude Haven plaats. Sinds januari 2016 voert hij zelfstandig praktijk onder de naam Westerdokters. “In onze nieuwe praktijk staat automatisering centraal. De manier van afspraken maken, het bezoeken van de praktijk en telefonisch contact: overal zetten we ICT in. Onze app speelt daarbij een grote rol.”

Waarom digitaliseren?

Huisarts Vladan Ilić besloot enkele jaren geleden het roer om te gooien. Hij wilde meer aandacht en tijd voor zijn patiënten. Dit maakt hij mogelijk door optimaal gebruik te maken van nieuwe digitale technieken. Hierdoor is zijn zorg efficiënter en blijft meer tijd over voor persoonlijk contact. “Door te digitaliseren hebben we zeeën van tijd gecreëerd. De tijd die we nu hebben voor een consult met een patiënt is verdubbeld van tien naar twintig minuten.”

Daarnaast wilde Ilić de organisatie van de huisartsenpraktijk naar de huidige tijd brengen. "Iedereen gebruikt tegenwoordig in zijn 'normale' leven digitale apparaten en apps, waarom dan niet in de zorg?"

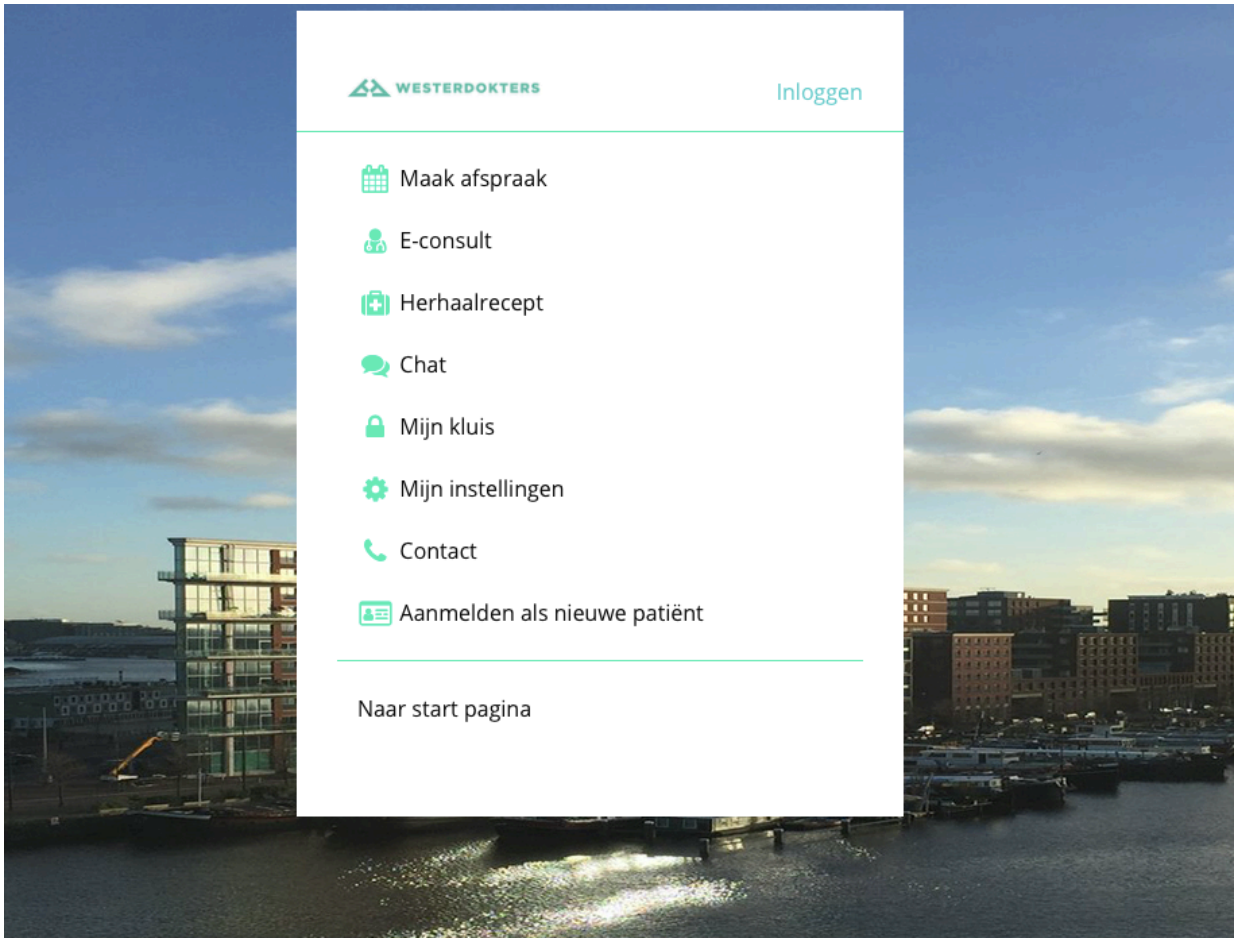
Met zijn praktijk Westerdokters wilde hij naar een efficiëntere, goedkopere praktijkvoering en betere communicatie met de patiënten, wat tot meer tevreden patiënten moest leiden. Bijkomend doel was het vergroten van zijn eigen werkplezier.

In Amsterdam zijn er nu twee locaties die op deze manier werken, maar ook elders in Nederland is de digitale huisartsenpraktijk uitgerold. “In januari is een praktijk in Noord-Brabant op deze manier gaan werken en in september is een praktijk in Drenthe gestart. Voor de collega’s die geïnteresseerd zijn in deze manier van werken zou ik willen zeggen: je moet wel begrijpen waarom je het wilt doen. Het is niet alleen maar digitaliseren, het is een heel andere manier van werken waarbij de digitalisering een gereedschap is. Persoonlijk denk ik

dat het huidige model van werken niet toekomstbestendig is, onder andere omdat het veel personeel vereist. En dat personeel is er momenteel niet. We moeten dus wel iets veranderen.”

Welke diensten bied je aan?

Bij Westerdokters is de toegang naar de praktijk digitaal ingericht. Met Westerdokters communiceren patiënten via een webapplicatie op smartphone, tablet of computer. De webapplicatie helpt u om veel zaken zelfstandig te regelen, zoals het maken van afspraken, chatten of bestellen van chronische medicatie. Via de webapplicatie is het mogelijk een afspraak of een telefonische afspraak in te plannen. Er staan geen vaste computers meer, er is geen vaste telefoon of receptie en er zijn geen doktersassistentes meer. Het is wel even wennen als je de praktijk van Westerdokters binnenkomt.



Hoe stimuleer je het gebruik van de diensten?

“Je moet eHealth niet inzetten om iets extra’s te doen, maar als een nieuwe manier van werken. Ter vervanging van een bestaand systeem”, aldus Ilić. Het systeem is dan ook zo

ingericht dat de digitale route de ingang is. Van daaruit kan de patiënt kiezen om een digitaal, telefonisch of face-to-face vervolg te geven aan het contact.

De grootste aanpassing was volgens Ilić wel het veranderen van mindset: “Als dokter moet je deze manier van werken echt willen. Digitalisering inzetten maar daarnaast vasthouden aan het standaard huisartsenmodel werkt niet. Je moet er echt van overtuigd zijn dat je zo wilt werken.”

Maar ook voor patiënten is het wennen. “Wij proberen onze patiënten volledig te betrekken bij de digitalisering. Daarom begeleiden we onze patiënten bij het zoeken naar informatie en bespreken we samen wat ze gevonden hebben. Ook nemen we door wat de betrouwbare websites zijn.”

De patiënten in de praktijk van Ilić zijn erg te spreken over deze manier van werken. Er zijn wel mensen overgestapt naar een andere praktijk door deze verandering, maar dat aantal is verwaarloosbaar volgens de huisarts. En dat zijn, in tegenstelling tot wat je misschien zou denken, niet alleen maar oudere patiënten. Ilić: “Je zult ervan versteld staan hoeveel tachtigplussers heel graag internetten!”

“Binnen de praktijken waar wij een pilot doen met onze app zorgen we altijd dat we een enthousiaste kartrekker hebben. Wij geven eenmalig een demonstratie en verder verloopt het contact met hem of haar. Die kartrekker zorgt ervoor dat de app in de rest van de praktijk gaat leven. Zoiets kunnen wij vanaf een afstand namelijk lastig doen.”

Terugkijkend op het afgelopen jaren is de huisarts tevreden zegt hij. “Wij hebben erg gehandeld vanuit het *bottom up* principe.” Die strategie zou hij iedereen aanraden als je aan de slag wilt gaan met een innovatie. “Als je het via de gevestigde orde wilt doen, dan gebeurt er niet zoveel. Een commissie hier, een projectomschrijving daar, financiering zoeken: je bent zo vijf jaar verder, verdwaald in de bureaucratie en de traagheid van het systeem.”

Het is beter om een innovatie als een soort losse start-up te beschouwen, vervolgt Ilić. “De enige manier om iets te bereiken is gewoon aan de slag gaan, *lean and mean*, en kijken wat er gebeurt. Het moet allemaal natuurlijk wel op een verantwoorde manier gaan in de zorg, maar je moet het vooral gewoon doen.”

Hoe financier je de diensten?

Voor Ilić en zijn collega’s is het prettig dat ze financiële steun krijgen van het Zilveren Kruis voor de pilot van hun applicatie. “Ons uiteindelijke doel is om zelfstandig te worden. Vraag me nog niet hoe: op dit moment zie ik nog geen houdbaar businessmodel voor me. Maar dat komt er wel, ik geloof niet dat een oplossing als deze op subsidies moet draaien. Je zult er geen Mark Zuckerberg (de oprichter van Facebook, red.) van worden, maar je moet jezelf wel kunnen financieren.”