

DOORBRAAK VAN E-HEALTH  
IN TIJDEN VAN DE CORONA

# Beeldbellen wordt een blijvertje

In een tijd waarin bezoeken aan de huisartsenpraktijk op een laag pitje staan, vinden huisartsen andere wegen om patiënten te zien. De coronacrisis wordt misschien wel de grote doorbraak van e-health en daarmee ook van beeldbellen. Wat zijn veilige kanalen en hoe bevalt het in de praktijk?

Een ongekende tijd vraagt om nieuwe oplossingen, dachten de LHV-kringbesturen van de drie Brabantse kringen in het begin van de corona-uitbraak. Daarom boden ze al hun leden meteen een tijdelijk abonnement aan op WeSeeDo, een online dienst voor beeldbellen. Volgens Christel Jacobs, beheerder van de licenties vanuit regiobureau Zuidwest Nederland, is er enthousiast op het aanbod gereageerd. Honderden Brabantse huisartsen hebben de afgelopen maanden hun eerste ervaringen opgedaan met videoconsulten. 'Met WeSeeDo kunnen onze leden op een veilige en verantwoorde manier consulten doen.'

Het werkt volgens Jacobs veilig en makkelijk. 'Deze app is speciaal voor de zorg ontwikkeld, dus AVG-proof. De huisarts logt in bij WeSeeDo en stuurt de patiënt een e-mail met een uitnodiging voor een consult. De patiënt klikt op het linkje en komt dan in de virtuele wachtkamer terecht.

De huisarts ziet dat de patiënt in de wachtkamer zit en laat die vervolgens binnen. Zodra huisarts en patiënt elkaar in beeld hebben, kan het videoconsult beginnen.'

Elke huisarts of praktijkondersteuner heeft een eigen betaalde licentie nodig. Voor assistenten zijn de licenties gratis. Jacobs: 'Er zijn twee varianten: een tweezijdige variant waarbij zowel de zorgverlener als de patiënt in beeld zijn, en een eenzijdige variant waarbij alleen de patiënt in beeld komt. Je kunt via de app ook met meerdere personen overleggen, bijvoorbeeld voor collegiaal overleg.' De Brabantse leden reageren overwegend positief. 'Alleen met iPhones en iPads werkt het nog niet helemaal goed.' De tijdelijke licenties worden betaald uit de reservepotjes van de kringen. 'Er wordt al wel gekeken of het beeldbellen structureel kan worden ingebed in de huisartspraktijken en hoe dit dan het best gefinancierd kan worden. Er zijn al zorggroepen



## Ad Stokmans, huisarts in Tilburg

**De Tilburgse huisarts Ad Stokmans houdt wel van technische innovaties. Toen WeSeeDo werd aangeboden, ging hij er meteen vol voor. Maar het was wel even wennen.**

'Dat beeldbellen is een uitkomst. Tenminste, als het lukt om elkaar goed te zien en te horen', zegt hij begin april. 'Het werkt nog niet altijd. Soms is de patiënt heel klein in beeld of ziet de patiënt mij juist heel klein, soms hoor ik m'n eigen echo of we horen elkaar niet. Dan weet je niet waar het aan ligt. Het kost ook nog relatief veel tijd om ervoor te zorgen dat de patiënt en ik op het juiste moment klaar zitten en elkaar bereiken. Al met al is het echt wennen.'

Hij is er positief over. 'Het is bijvoorbeeld makkelijk om op deze manier bij een patiënt te informeren of een voorgeschreven geneesmiddel naar verwachting werkt. Maar als er echt lichamelijk onderzoek nodig is, is het beter om de patiënt in het echt te zien. Ook bij huidafwijkingen vragen we patiënten toch om naar de praktijk te komen. Wat dat betreft blijf ik toch een ouderwetse huisarts, al zijn die technologische mogelijkheden ook nog zo interessant.'

Hij denkt wel dat het beeldbellen er bij hem en zijn collega's in blijft. 'Onze assistentes bieden het nu als mogelijkheid aan. Een aantal patiënten vindt het fijn, anderen komen liever naar de praktijk. Door deze extra mogelijkheid te bieden, kunnen ze kiezen.'

die dit oppakken.'

Voor de declaratie van het consult maakt het geen verschil meer of een consult digitaal of fysiek plaatsvindt. Alleen de duur van het consult is nog bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

#### ■ VEILIG BEELDBELLEN

WeSeeDo is een van de vele beeldbelapplicaties die nu beschikbaar zijn, vertelt Johan Sniijders, LHV-beleidsadviseur ICT. Hij heeft samen met collega's van NHG voor huisartsen een advies gemaakt over de veilige inzet van beeldbellen/ videoconsulten en daarvoor 38 applicaties onderzocht. 'We hebben de apps op verschillende criteria beoordeeld. Bijvoorbeeld: is de applicatie gecertificeerd, is ze ontworpen voor de zorg, is er een groepsge-sprek mogelijk, zit er een inlogbeveiliging op, wat moeten zorgverlener en patiënt doen om de app te kunnen gebruiken, hoe verloopt het proces en wat zijn de kosten?

Op grond van die criteria kan elke huisartsenpraktijk zien welke app het beste past', vertelt hij.

'Als je het beeldbellen structureel wilt gaan invoeren, raden wij aan om te

## 'Er wordt al gekeken of het beeldbellen structureel kan worden ingebed in de huisartspraktijken en hoe dit dan het best gefinancierd kan worden'

kijken of een app de NEN 7510-certificering heeft en of deze speciaal ontwikkeld is voor zorgtoepassingen. Bij die certificering weet je zeker dat de app voldoet aan de normen voor informatiebeveiliging en privacy. Van de 38 apps die we hebben onderzocht, zijn er 27 speciaal voor de zorg gemaakt. Die zijn over het algemeen wat patiëntvriendelijker en hebben bijvoorbeeld een wachtkamerfunctie.

### ADVIES BEELD- BELLEN EN VIDEO- CONSULT

Meer weten over beeldbellen en hoe u dat het best kunt aanpakken? De LHV heeft alle relevante zaken voor u op een rij gezet. U vindt het 'Advies inzet beeldbellen en videoconsult' op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)



## Bart Timmers, huisarts in 's Heerenberg

**Huisartsenpraktijk Timmers & de Roo in 's Heerenberg zou in april beginnen met een inloopsprekkuur. Maar door de corona-uitbraak is het een video-inloopsprekkuur geworden. Huisarts Bart Timmers, pionier op het gebied van e-health, is er enthousiast over.**

'Beeldbellen is een enorme uitkomst nu we onze patiënten nauwelijks in de praktijk kunnen zien. Ik werkte al met e-consulten, nu bieden we iedere dag een aantal uur de mogelijkheid aan voor een videoconsult via Artsonline. Ik heb er vanochtend zes gedaan. Het werkt vrij simpel op iedere smartphone, tablet of computer met camera. De patiënt hoeft niets te installeren, hij hoeft zich alleen maar eenmalig in de patiëntenomgeving op onze website te registreren.

De patiënt kan zich vanaf een half uur van tevoren via onze website voor het online spreekuur aanmelden. Via de chatbot worden dan eerst een aantal vragen gesteld. Als het om een spoedgeval gaat, moet de patiënt meteen het spoednummer bellen. De vragen zijn misschien een drempel, maar ze helpen de patiënt om ook voor zichzelf duidelijk te krijgen wat hij precies wil vragen of weten. Ik lees de

antwoorden op de vragen alvast door voor ik de patiënt uit de digitale wachtkamer haal.

Bij mensen met psychische klachten heb ik soms liever een live consult, maar in veel andere gevallen ben ik heel enthousiast over beeldbellen. Ook qua lichamelijk onderzoek valt het niet tegen. Het werkt prima om een huidbeeld te bekijken en ik kan zien hoe iemand ademt. Soms vraag ik de patiënt om te laten zien hoe hij loopt of om een bepaalde beweging te maken. Ik heb al digitaal in een keel gekeken en er zijn zelfs ook technische oplossingen om in oren te kijken. Dat wordt de volgende stap. Het mooie van deze app is dat je de tekst van het consult meteen kunt kopiëren naar het HIS. Dat scheelt tijd. De patiënt kan zijn videoconsult desgewenst downloaden. Ik denk dat het beeldbellen een blijvertje is en dat het sneller zal doorbreken dan de e-consulten hebben gedaan. Misschien is beeldbellen ook wel een oplossing voor regio's waar te weinig huisartsen zijn. Je kunt daar niet zomaar een blik huisartsen opentrekken, maar met dit soort technische oplossingen kunnen patiënten toch een huisarts of andere zorgverlener zien.'

Z-index no.	16599012
AIP	€ 15,05
Bijbetaling	€ 8,09 / € 0,18 / dag



LAAT ACNE  
HAAR NIET  
TEKENEN  
VOOR HET  
LEVEN<sup>1,2,3,4</sup>

Effezel

De antibioticavrije behandeling van acne vulgaris

Effectief: 63% reductie inflammatoire laesies na 12 weken<sup>5</sup>

Reductie van het risico op atrofische littekenvorming<sup>6</sup>

Een deel van de apps kan in de eigen praktijkwebsite worden geïntegreerd of aan het HIS worden gekoppeld.' Het is volgens Snijders verstandig om te kijken of er initiatieven zijn bij de kring of de zorggroep waar je als huisarts bij kunt aansluiten. 'Het heeft voordelen om als groep of regio dezelfde applicatie te gebruiken. Dat leidt waarschijnlijk tot lagere kosten, maar maakt ook de onderlinge communicatie makkelijker, bijvoorbeeld voor overleggen met collega's of kringvergaderingen.'

## 'Een jaar geleden hadden veel mensen de camera in hun beeldscherm met een plakbandje afgeschermd. Nu is die camera ineens heel nuttig'

Hij verwacht dat e-health door de coronacrisis een impuls krijgt en ziet dat al gebeuren. 'Een jaar geleden hadden veel mensen de camera in hun beeldscherm met een plakbandje afgeschermd. Nu is die camera ineens heel nuttig.'

Grote kans dus dat het beeldbellen een katalysator wordt voor andere e-health-toepassingen. 'E-health gaat over alle digitale middelen die je inzet ter ondersteuning van de behandeling van en het contact met de patiënt. Dat gaat dus over veel meer dan beeldbellen. Het project OPEN waar we op dit moment mee bezig zijn, waarbij patiënten de mogelijkheid krijgen om hun elektronische dossier in te zien, is er ook onderdeel van. Er komen steeds meer gezondheidsapps die kunnen worden aangesloten op een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO), app of website. We gaan de kant uit dat elke patiënt een PGO heeft waar al zijn gezondheidsgegevens worden bewaard en inzichtelijk zijn.' ¶



## Heidi van den Brink, bestuurder Huisartsenposten Rijnmond

**De vier locaties van Huisartsenposten Rijnmond zijn half april met een 'digitale huisartsenpost' begonnen.**

**De corona-uitbraak heeft de invoering van de 'online huisarts' versneld. Bestuurder Heidi van den Brink ziet het als een van de oplossingen voor het steeds maar stijgende aantal telefoontjes.**

'We krijgen steeds meer telefoontjes van patiënten op onze huisartsenposten. Vorig jaar waren het er al 270.000. Dat betekent dat we steeds meer personeel moeten inzetten. Met onze digitale huisartsenpost willen we dat anders oplossen. Het grote voordeel hiervan is namelijk dat de patiënt zelf zijn gegevens invult en alvast een paar vragen beantwoordt. Dat scheelt bij de triage.

De patiënt logt in met zijn DigiD. Na enkele vragen over wie hij is en wie zijn huisarts is, volgen er vragen over de precieze klachten. En als het bijvoorbeeld over een wond gaat, krijgt de patiënt het verzoek om een foto te uploaden.

De patiënt krijgt binnen een half uur een reactie van een huisarts. Dit gebeurt

in een chatsessie. Het kan zijn dat de huisarts de patiënt dan alsnog vraagt om naar de huisartsenpost te komen, maar in de meeste gevallen worden klachten via de chat afgehandeld. De huisarts kan ook voorstellen om een videoconsult te doen als hij de patiënt wil zien bewegen of wil horen.

We zitten nog in de beginfase. Het is dus echt nog wennen, zowel voor huisartsen als voor patiënten. De een vindt het makkelijker om te chatten dan de ander. En er kan nog van alles verbeterd worden. Maar we behalen tijdwinst doordat de patiënt zelf zijn basisgegevens invult en de triagevragen beantwoordt. Dat scheelt wel 10 minuten per consult.

Het toekomstbeeld dat we voor ogen hebben, is dat deze werkwijze standaard wordt. Patiënten melden zich via een app of via de website van hun eigen huisarts. In de ANW-uren komen ze dan automatisch bij de huisartsenpost terecht. Na de zelftriage worden ze doorgeleid naar de juiste zorg. Door op deze manier te werken, kunnen we heel veel telefoontjes van patiënten adequaat maar toch sneller afhandelen.'