



‘Digitale zorg verkleint de communicatiekloof’

Fysieke en digitale zorg vullen elkaar in het Rotterdamse Gezondheidscentrum Zuidplein aan. Huisarts Wilbert van Oorschot gebruikt zijn digitale tools door de hele dag heen. En patiënten zijn er tevreden over. Hoe ziet hybride zorg eruit in een praktijk in een achterstandswijk, waar 80 procent van de patiënten anderstalig is?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE /
FOTOGRAFIE: INGEBORG VAN BRUGGEN

8.00 UUR DAGSTART ‘Elke dag slimmer’

‘Elke dag in ons gezondheidscentrum begint met een check-in: zijn er bijzonderheden, welke dingen moeten gebeuren om de dag tot een succes te maken? Alle teamleden doen eraan mee: assistentes, praktijkondersteuners, huisartsen en de praktijkmanager. Meestal zitten we met negen, tien teamleden bij elkaar. We gebruiken er een grote kalender en whiteboard bij. Als bij de dagafsluiting van de vorige dag een knelpunt is benoemd, lossen we dat tijdens de dagstart op. Dat kan een digitale oplossing zijn. Zo was er een probleem met de printer. Toen hebben we niet alleen de reparatie geregeld, maar ook gekeken wat we konden doen om minder te hoeven printen. Datzelfde gold voor het scan-apparaat. We hebben ons postadres afgeschaft en geven alleen nog ons e-mailadres door. We proberen zo LEAN mogelijk te werken; als er een probleem is, pakken we het direct aan.’

8.15 UUR E-CONSULTEN EN POSTVERWERKING ‘Digitaal waar het kan’

‘We zijn dit jaar begonnen met digitale triage. We hebben alle patiënten via een vragenlijst van expertisecentrum Pharos getest op digitale vaardigheden. Wie digitaal kan, vragen we om digitaal te doen. Dat geeft ruimte om mensen die niet digitaal vaardig zijn telefonisch te woord te staan of uit te nodigen op de praktijk. Als iemand belt, kan de assistente in het dossier zien of de patiënt ook een bericht had kunnen sturen. Als dat zo is, vraagt ze om de volgende keer de app of de website te gebruiken. De meeste patiënten gebruiken de app om een berichtje naar de praktijk te sturen, de uitslagen van onderzoeken in te zien en zo nodig een afspraak in te plannen. Dat inplannen gaat via een digitale triagetool: de app *Moet ik naar de dokter*. De patiënt doorloopt een aantal vragen en krijgt dan een advies, bijvoorbeeld om meteen de spoedlijn te bellen, een afspraak te maken of om



op Thuisarts.nl te kijken. Patiënten vinden het soms vervelend dat ze eerst die vragen moeten doorlopen. Maar als we uitleggen dat het om veiligheid gaat, dat we zeker willen weten dat iemand met spoed de spoedlijn belt, hebben ze er wel begrip voor. Daarnaast helpt digitale triage om onnodige consulten te voorkomen en patiënten meer zelfredzaam te maken. Ik begin vaak met een stuk of vijftien meldingen van e-consults op mijn dashboard. De U1- en U2-klachten zijn al doorverwezen naar de huisartsenpost. Ik pak de U3 en U4-klachten op. In de loop van de dag komen er nog zo’n tien e-consulten bij, die beantwoord ik later. De toevoeging van digitale zorg heeft niet tot minder zorgvragen geleid, maar wel tot minder fysieke zorgcontacten per zorgvraag. Het aantal telefonische consulten is aanzienlijk verminderd.’

10.15 UUR FYSIEKE CONSULTEN, INCLUSIEF SPOEDPLEK ‘Digitale samenvatting’

‘Na een koffiepauze beginnen voor mij de fysieke consulten. Veel huisartsen maken gebruik van apps voor spraakgestuurd rapporteren, zoals Juvoly. Ik gebruik hierbij zelf ook de patiëntgerichte app Ditto om een gesprek op te nemen en in gewone taal samen te vatten. Ik verwerk de medische samenvatting in het dossier. Met de QR-code en de app kunnen patiënten de patiëntsamenvatting zelf op hun telefoon lezen. Die samenvatting bevat de kern van het gesprek, het behandelplan en bijvoorbeeld uitleg over de medicatie. De patiënt kan thuis alles rustig nalezen en aan familie laten zien. Dat zorgt voor duidelijkheid en rust.’

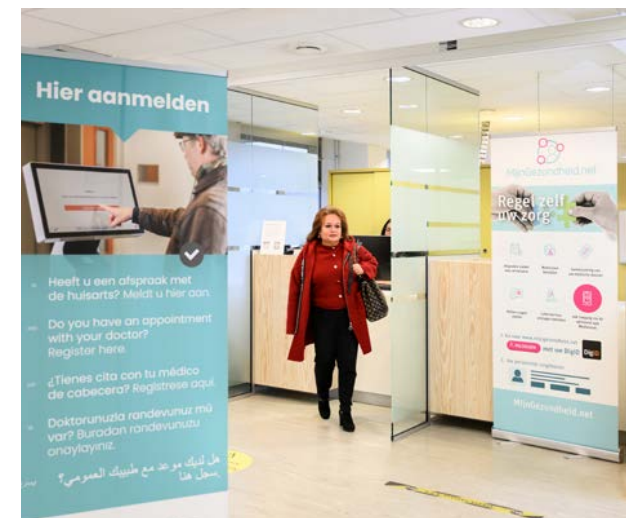
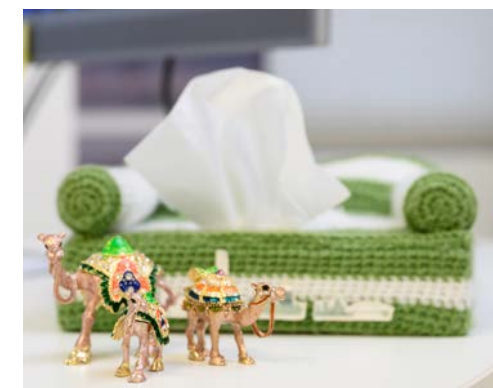
11.45 UUR TWEEDE RONDE E-CONSULTEN

‘Hoe completer het antwoord hoe beter’

‘Bij e-consulten gebruik ik diverse

digitale tools, zoals een medische zoekmachine en chatbots. Voor het herschrijven van informatie gebruik ik een betaalde chatbot, maar ik deel nooit informatie uit een dossier of persoonsgegevens. Ik werk met standaard antwoorden uit een database die we bij Zovida samen hebben opgebouwd. Zo’n antwoord personaliseer ik dan per patiënt. Op deze manier kan ik in drie kwartier makkelijk vijftien consulten wegwerken. Mijn ervaring is dat e-consulten soms bijna beter werken dan fysieke consulten. Mensen denken vaak goed na over de vraag die ze opschrijven en ze krijgen uitgebreid antwoord, met alle kennis die voorhanden is. Dat is een les die we in de praktijk hebben geleerd: hoe completer het antwoord, hoe kleiner de kans dat iemand terugkomt met een vervolgvraag. Dat pingpongen wil je juist voorkomen. Het mooie is ook dat een vraag in elke taal kan worden gesteld. Met behulp van een AI-tool kan ik desgewenst in elke taal antwoorden. Vaak zet ik het

Wilbert van Oorschot heeft naast zijn werk als huisarts een rol als chief medical information officer (CMIO). Hij is in dienst bij Zovida, een eerstelijns zorgorganisatie in het Rijnmond-gebied, met veertien multidisciplinaire gezondheidscentra en een eigen servicecentrum. Het is zijn taak om huisartsenzorg en ICT bij elkaar te brengen. Dat begint bij wat hij er zelf mee doet.





‘Wij zijn geen digitale, maar een hybride praktijk. We hebben een deel van de zorg gedigitaliseerd, zodat we tijd hebben voor kwetsbare patiënten en patiënten die niet digitaal vaardig zijn.’

Wat is Digizo?

Digizo onderzoekt welke digitale toepassingen daadwerkelijk meerwaarde hebben. Voor de huisartsenpraktijk zijn inmiddels drie soorten toepassingen onderzocht:

Digitale triage en consultvoorbereiding in de dagpraktijk. Digizo onderzocht onder meer *Moet ik naar de dokter?*, *Platform24* en *Spreekuur.nl*. Uit het onderzoek blijkt een voorzichtige trend: digitale triage is veilig en kan meerwaarde hebben voor de dagpraktijk.

Digitale triage bij de huisartsenspoedpost. Ook hier zijn meerdere bekende toepassingen onderzocht. Ongeveer 90 procent van de huisartsenposten heeft digitale triage ingevoerd, maar het daadwerkelijk gebruik is nog laag.

Spraakgestuurd rapporteren. Bij toepassingen als Juvoly en Autoscriber laten de eerste onderzoeken zien dat spraakgestuurd rapporteren het werkplezier kan vergroten en de administratieve druk kan verlagen. De volgende onderzoeken richten zich op digitale gezondheidsapps en daarna mogelijk op telemonitoring, met speciale aandacht voor hypertensie en diabetes.



Meer weten?
Kijk op www.digizo.nl.

er dan ook in het Nederlands bij. Ik vraag altijd of het duidelijk is, maar daar is dus geen tolk meer bij nodig. Uit gesprekken met de cliëntenraad en onze jaarlijkse tevredenheidsenquête blijkt dat patiënten heel tevreden zijn over de hybride zorg die wij leveren. En dat terwijl 80 procent anderstalig is en slechts 5 procent een Nederlandse afkomst heeft. Veel patiënten vinden het zelfs makkelijker om digitaal met mij te communiceren dan fysiek. Omdat ze beter over de vraag kunnen nadenken en het antwoord kunnen nalezen. Hybride zorg draagt dus bij aan betere zorg. Ik denk niet dat we er de gezondheidskloof mee dichten, maar de communicatiekloof ongeveer wel.’

12.30 UUR VISITES ‘Tijd voor terminale zorg’

‘Ik ga met de fiets door de wijk om patiënten te bezoeken. Vaak gaat het om terminale zorg. Daar neem ik de tijd voor. Als het nodig is gerust een uur. Daarna heb ik tijd voor lunch.’

14.00 UUR REGIEDIENST ‘Bij de frontdesk zie je wat beter kan’

‘We werken hier met vijf huisartsen en hebben allemaal een of twee dagdelen per week regiedienst. Ik zit dan bij de frontdesk tussen de assistenten zodat zij me snel advies kunnen vragen of zo nodig meteen met een patiënt kunnen doorverbinden. Als een kindje heel ziek is, doen we meteen een videoconsult, zodat ik zie hoe het kindje er aan toe is. Verder ben ik beschikbaar voor overleg met collega’s in de eerste of tweede lijn. Als het rustig is werk ik m’n administratie bij. Tijdens regiediensten zie ik wat er goed gaat in de praktijk, maar ook wat beter en slimmer kan. Als er op een dag meerdere telefoontjes komen over een bepaalde kwestie, het novovirus bijvoorbeeld, dan gaan we alle patiënten daarover proactief informeren, bijvoorbeeld via de website of een boodschap in de triage-app. Niet alleen mijn werkproces is veranderd, het hele team is anders gaan werken. Hybride zorg vraagt aanpas-

sing van de agenda, het werkproces en de werkafspraken in de praktijk. Patiënten kunnen niet alleen hun huisarts, maar ook de POH en doktersassistenten en zelfs de praktijkmanager een e-consult sturen. Alle teamleden zijn geschoold voor deze nieuwe werkwijze. Zo nodig krijgen ze daar hulp bij van een digicoach: een hiervoor opgeleide collega die het team op de werkvloer ondersteunt.’

16.45 UUR DAGAFSLUITING

‘Zoals we de dag gezamenlijk starten, zo sluiten we die ook samen met alle teamleden af. We kijken terug: wat ging goed, wat was spannend, wat ging er mis in contacten met een patiënt of collega, waar hebben we ons aan geërgerd. Het is belangrijk om ergernissen uit te spreken, zodat je de volgende dag weer met een schone lei kunt beginnen. Het doel is dat iedereen met een vrij hoofd naar huis gaat. Dat lukt heus niet altijd, maar negen van de tien keer toch wel.’

Mariette Willems, huisarts en LHV-bestuurder: ‘De huisartsenzorg is al hybride’

De huisartsenzorg van de toekomst is hybride. Sterker: de meeste praktijken hebben al digitale stappen gezet, ziet Mariëtte Willems, huisarts en LHV-bestuurder.

Veel huisartsenpraktijken werken al met patiëntportalen, e-consulten en spraakgestuurde verslaglegging, en ze verwijzen patiënten al naar Thuisarts.nl. Daar komen nu in hoog tempo nieuwe toepassingen bij, zoals digitale triage, gezondheidsapps (diga’s) en allerlei vormen van ondersteunende kunstmatige intelligentie (AI). ‘Digitalisering is nooit een doel op zichzelf’, zegt huisarts en LHV-bestuurder Willems. ‘Het is een middel om de huisartsenzorg ook in de toekomst overeind te houden. Digitalisering moet de huisartsenzorg niet ingewikkelder maken, maar ondersteunen.’

Zorgproces centraal

Om de digitalisering in goede banen te leiden, hebben LHV, InEen en NHG de uitgangspunten voor digitalisering vastgesteld. Willems: ‘Bovenaan staat dat digitale zorg meerwaarde moet hebben, zowel voor de patiënt als de zorgverlener. Ook moet de digitalisering goed aansluiten bij de werkprocessen en informatiesystemen in de huisartsenpraktijk. Digitalisering mag geen extra administratieve lasten of werkdruk opleveren. Met andere woorden: het zorgproces staat centraal, niet de techniek. Ook als er nieuwe techniek komt die het zorgproces verandert, moet het zorgproces centraal staan. Verder willen we dat digitalisering het samenwerken met andere zorgpartijen in de wijk ondersteunt en innovaties stimuleert. Maar daarbij geldt dat oplossingen veilig moeten zijn en daadwerkelijk iets moeten opleveren, voordat we die breder inzetten.’

Voorkom stapelen

Hybride werken zit niet alleen in techniek, maar ook in de organisatie van de praktijk, stelt Willems. ‘Je ziet het aan het verhaal over de hybride zorg in Gezondheidscentrum Zuidplein: de invoering van digitale zorg heeft consequenties voor de dagindeling en de taakverdeling binnen het praktijkteam. Als je bijvoorbeeld e-consulten invoert, dan moet je daar tijd voor inplannen. En voorkom vooral dat je gaat stapelen. Je kunt niet én de hele dag telefonisch bereikbaar blijven én digitale triage doen én e-consulten afhandelen. Als je iets nieuws

invoert, moet je iets anders laten. Anders wordt het alleen maar drukker.’

Haar advies aan huisartsen: ‘Neem voordat je digitale stappen zet tijd om achterover te leunen. Stel jezelf vragen als: hoe werken we eigenlijk, waar zijn we veel tijd aan kwijt, waar willen we tijd winnen? Als je het druk hebt, is het lastig om die tijd te nemen, maar als je steeds blijft doorbuffelen, verandert er niets. Sterker: de druk op de praktijk wordt alleen maar groter. Elke huisartsenpraktijk zal zelf de balans moeten vinden tussen fysieke en digitale zorg. Het hangt af van wat past bij jouw populatie, jouw team, jouw manier van werken.’

Keuzes maken

De LHV ondersteunt huisartsen in dit proces door kennis te verzamelen en te toetsen wat werkt. ‘Zo doen we bijvoorbeeld mee aan Digizo, een programma waarin hybride zorgprocessen worden onderzocht op veiligheid, effectiviteit en mogelijkheden voor opschaling (zie kader Digizo). De LHV rolt dus zelf geen digitale systemen en instrumenten uit. Willems: ‘Wij delen de nodige informatie zodat huisartsen betere keuzes kunnen maken. De vraag is niet of de zorg meer hybride wordt. De vraag is hoe we het zo organiseren dat hybride zorg bijdraagt aan een hoge kwaliteit van zorg, goede toegankelijkheid en aan het werkplezier van huisartsen.’

Op 19 juni verzorgt Mariëtte Willems een sessie op de Huisartsendagen over de toekomst van hybride huisartsenzorg. Nu al meer lezen? Dat kan op www.lhv.nl/werkagenda.



FOTO: MIRJAM VAN DER LINDEN