Meerwaarde voor PRAKTIJK EN PATIËNT

HUISARTSEN OVER HUN **ERVARINGEN MET E-HEALTH**

In de huisartsenpraktijk staat e-health op doorbreken. Maar dokters moeten wel openstaan voor innovaties én de patiënten motiveren tot het gebruik ervan.

tekst Loek Kusiak
beeld iStock/Getty Images/ahmetemre en pagadesign

HUISARTS MET PENSIOEN EN GEEN OPVOLGER. Dat veroorzaakte vorig jaar onrust onder de inwoners van het Drentse dorp Barger-Compascuum. Gelukkig kwam de oplossing van de Amsterdamse huisarts Vladan Ilic en de grotendeels gedigitaliseerde huisartsenpraktijk Westerdokters. Hij zag geen belemmering om op verzoek van de coöperatie Huisartsenzorg Drenthe (HZD) de nood te lenigen en vanuit de hoofdstad de praktijk in Drenthe met 1300 patiënten te bedienen.
Ilic had eerder al in het Brabantse Wouw een 'praktijk zonder opvolger' heropend. Zijn patiënten kunnen via een app van KPN Zorgmessenger een afspraak maken, een herhaalrecept en een verwijsbrief vragen, of een e-consult doen. 'In het gedeelte van de app dat Mijn Kluis heet kan de patiënt zijn epd inzien', vertelt Ilic, 'met uitslagen van bloedonderzoeken, medicatiegebruik, enzovoort.'

Werkplezier

'De klassieke huisartsenpraktijk aan huis is op zijn retour. Die is voor jonge opvolgers of waarnemers te groot en te duur', constateert Ingeborg Bakker, manager bedrijfsvoering bij HZD. HZD en Ilic vonden twee artsen-waarnemers bereid om in Barger-Compascuum de deels digitale praktijk 'Veendokters' te starten. De ene arts chat met de patient, de andere arts doet de live afspraken en de intake van nieuwe patiënten. Bakker: 'De creatieve manier waarop Ilic met technologie het werkplezier behoudt en huisartsenzorg garandeert, sprak ons enorm aan. In het begin was het even wennen, maar vrij snel zaten ruim 800 patiënten op het e-portaal.'
Patiënten uit Drenthe en Brabant met een terugbelverzoek worden door Ilic of een collega vanuit Amsterdam geholpen. Ilic: 'Voor de meeste patiënten maakt het niet uit of de arts online Pietje of Marietje is.'
Werkte Veendokters eerst nog vanuit de praktijk van de gepensioneerde huisarts, nu staat naast het dorpshuis in Barger-Compascuum de kleinste huisartsenpraktijk van Nederland: een houten tiny house met geluiddichte muren en deuren. 'In een wachtkamer hebben de meeste patiënten niets te zoeken, dus we hebben niet veel ruimte nodig', aldus Ilic.

Flexdokters

Veendokters vormt de opmaat naar Flexdokters, een 'franchise-achtig model' naar het digitale concept van Westerdokters, waarover de Amsterdamse huisarts Vladan Ilic in gesprek is met huisartspraktijken in Apeldoorn, Almere en Rotterdam. Ilic: 'We hebben nu in Nederland 22 miljoen smartphones en tablets. Een huisarts die denkt dat hij het werk helemaal afkan zonder digitaal aanbod, leeft nog in de tachtiger jaren van de vorige eeuw. Als huisarts moet je zitten waar de patiënt je kan vinden: het web.'

Beter bereikbaar

Huisarts Bart Timmers in 's-Heerenberg is eveneens actief op het digitale vlak. Hij schat dat hij dagelijks tien consulten digitaal afhandelt. 'Steeds meer van mijn patiënten vragen erom. Als ze digitale zorgcontacten eenmaal adopteren, zijn ze er heel blij mee. Bijvoorbeeld ouderen die vervolgconsulten nodig hebben en patiënten die al vroeg aan het werk zijn of over de grens wonen. Ook veel doktersvisites aan huis zijn met beeldcontact te vervangen.'
'E-health maakt zorg beter bereikbaar en verbetert ook de kernwaarden van mijn vak', onderstreept Timmers. Via OZO Verbindzorg onderhoudt hij contacten met mantelzorg en thuiszorg. 'Is het niet fijn dat iemand meer regie over zijn gezondheid krijgt en zelf zijn bloeddruk of andere waarden kan meten? Qua technologie kan er nog meer thuis, maar dat moet bij patiënten en dokters nog indalen.'
'E-health is een jong vakgebied waar alle partijen nog ervaring mee moeten opdoen', beaamt Pascale Schure, huisarts in Linschoten, die eveneens e-consulten aanbiedt. 'Patiënten kunnen via een beveiligde lijn een vraag stellen die in mijn HIS terechtkomt. Maar de animo moet nog groeien. De patiënten gaan de voordelen inzien als de gebruiksvriendelijkheid verbetert.' Een voordeel is bijvoorbeeld dat de spreektijd van de patiënt niet van de consulttijd afgaat. 'In een fysiek consult van tien minuten kan je niet drie verschillende vragen behandelen. Dat kan wel via mail of een chat.'

E-health aanmoedigen

Bart van Pinxteren, huisarts in de Utrechtse wijk Oog in Al, heeft een pati-

ent met angststoornissen die veel in Zuid-Amerika verblijft. 'Als ze een paniekaanval krijgt, kan ik haar met een e-consult geruststellen. Zorg op afstand kan dus heel dichtbij en persoonlijk zijn.' Maar in Oog in Al zelf zoeken de patiënten hun arts bij voorkeur nog in de spreekkamer op. 'De afstanden in de wijk zijn nu eenmaal kort, waardoor ook videoconsulten niet van de grond komen. En van een consult per mail maakt 10 procent van mijn patiënten gebruik.'
'Wanneer je als huisarts digitale diensten aanbiedt', zegt Van Pinxteren, 'wil je ook dat patiënten er iets mee doen. Daarom moet je in de spreekkamer blijven aanmoedigen en benadrukken dat e-health een normale vorm van zorg is. Anders kun je wachten op een wonder tot iemand het gebruikt. Veel artsen voelen zich echter nog een beetje koning. De raad die de arts de patiënt face-to-face geeft, heeft een sterk bekrachtigend effect. Van die aandacht moeten artsen afkicken.'

Zelftesten

Huisarts Pascale Schure timmert ondertussen aan de weg met de digitale begeleiding van chronische patiënten. Ze werkt mee aan het project TWIHC (Together We Innovate Health Care) van het diagnostisch kenniscentrum Saltro, dat huisarts en patiënt helpt bij de keuze van diensten voor zelfdiagnostiek. Eind april start een pilot onder diverse praktijken.
TWIHC maakt het mogelijk dat patiënten zelf diagnostiek aanvragen, die door de zorgverzekeraar wordt vergoed als de huisarts zo'n test wenselijk vindt. Dit voorkomt dat praktijkondersteuners worden overspoeld met gezondheidsvragen die mensen ook kunnen oplossen met een zelftest.
Schure legt uit: 'Voor de ene klacht kan dat een wattenstokje zijn dat je via een digitaal winkelmandje bij Direct Lab bestelt. Bij vermoeden van bijvoorbeeld een geslachtsziekte bestel je een soa-test die je zelf uitvoert. Bij buikklachten kun je bloed laten prikken en zelf ontlasting in een buisje opvangen en naar een lab sturen. De uitslag van iedere test wordt naar je computer gestuurd, eventueel met een advies over behandeling. De check op buikklachten is een interessant alternatief voor de slechte websites over darmklachten, die dure tests aanbieden. Dan krijg je als uitslag de zuurtegraad van je ontlasting. Heb je niks aan.'

Casus *posten*

Veel laagcomplexe zorg die bij medisch specialisten terechtkomt, kan via een digitaal platform en een eenvoudig advies bij de huisarts blijven. In plaats van bij de specialist telefonisch in de wacht te staan, kunnen huisartsen samenwerken met specialisten door een casus via de zogeheten Prisma-app te *posten*.
'Onnodige verwijzingen en zorgkosten voorkomen en de huisarts empoweren is het doel van Prisma', vertelt orthopeed Paul Koning, die de app in 2018 lanceerde. 'Want het vak van de huisarts is enorm verzwaard. Patiënten worden ouder, hun aandoeningen complexer, terwijl ons systeem nog stoelt op financiële prikkels en oude communicatielijnen tussen artsen. Bij laagdrempelig, virtueel contact met specialisten in multidisciplinaire teams kan de huisarts voor de patiënt vaak iets extra's betekenen. Via de app kan de arts eenvoudig en snel kennis vergaren en delen.'
Henk Schers, huisarts in Lent, is een van de 700 huisartsen die, samen met 130 specialisten, gebruikmaken van Prisma-app. 'Bij 30 tot 40 procent van de patiënten neem ik na een meedenkconsult een andere beslissing dan doorverwijzen naar een specialist. Daar word ik blij van, maar de patiënt ook. '
Binnen Prisma zijn 16 specialismen vertegenwoordigd, die op de app zijn aangegeven met 'tegels'. Achter deze tegels kunnen huisartsen de casuïstiek posten en zoeken. Met kernwoorden is ook een database te raadplegen voor eerder besproken casuïstiek. Die bevat inmiddels 3000 casussen rond drie thema's: infecties, ouderen en onverklaarde lichamelijke klachten.
'Ik zie veel casuïstiek over gynaecologie, schildklieraandoeningen, orthopedie, cardiologie en medicatie bij depressie', aldus Koning. 'Een spelregel is dat de specialisten hun antwoord motiveren en niet als enige oplossing voorkauwen. Het is de huisarts die bepaalt wat hij ermee doet.'

> 'Zorg op afstand kan heel dichtbij en persoonlijk zijn'

Bredere kennis

Voor een Prisma-abonnement dat een huisarts afneemt, betaalt zorgverzekeraar Menzis een vergoeding uit de innovatiegelden voor de eerstelijnszorg. 'Hiermee ontwikkelen wij software', vertelt Koning. 'Ook onderzoeken we hoe we de medisch specialisten gaan betalen voor de tijd die zij in Prisma investeren. Want voor gratis kun je alleen de enthousiastelingen vangen. De waarde van het abonnement wordt de komende drie jaar vastgesteld aan de hand van een model voor shared savings.'
De Bilthovense huisarts Albert van der Veer raadpleegt de Prisma-app vooral bij vragen waarop de NHG-richtlijnen niet het antwoord geven. 'Neem een labuitslag van bloedwaarden. Op Prisma lees ik daarover casuïstiek van andere huisartsen en specialisten. Die kan ik dan direct op de patiënt toepassen. En bij wisselende antwoorden van specialisten heb ik de keuze uit drie second opinions. Door de app is mijn kennis verbreed. Ik ben nu een betere dokter. Een casus posten is extra werk, maar de patiënt ziet ook dat ik extra moeite voor hem heb gedaan.'
'Gezien de personele schaarste en de technologische kansen zijn dit pionierstijden,' zegt huisarts Bart Timmers. Hij vindt dat artsen nieuwsgieriger moeten zijn en moeten openstaan voor innovaties die nog niet stevig 'evidence based' zijn. 'Een beetje geloof dat de computer denkwerk kan overnemen, moeten we wel hebben.'