

Implementatie Videoconsult in de huisartsenpraktijk

Inleiding

In het begin van de COVID19 pandemie werden er door verschillende partijen allerlei technische oplossingen aangedragen om de huisartsen aan het beeldbellen te krijgen. Huisartsen mochten veel patiënten immers niet meer fysiek in de praktijk ontvangen en beeldbellen is dan eigenlijk 'second best.' Huisartsen experimenteerden met deze – voor hen – nieuwe manier van communiceren. Soms met goed gevolg, maar ook heel vaak lukte het maar matig. Veel van hen zijn er intussen ook al weer mee opgehouden. Het structureel inbedden van beeldbellen in een praktijk vereist namelijk veel meer dan de beschikbaarheid van een technische oplossing. Het vereist een gedragsverandering in de praktijk die het hele team aangaat. In dit document worden de verschillende stappen beschreven om te komen tot een verandering in de praktijk waarbij beeldbellen als een waardevolle toevoeging structureel kan worden ingezet.

Inzet van beeldbellen; op welke manier?

Videoconsulten kunnen op verschillende manieren worden ingezet. Tijdens een contact, meestal telefonisch maar mogelijk ook tijdens mail of chat, kan er besloten worden tot het omzetten naar een videoconsult. Daarbij wordt direct een uitnodiging naar de patiënt gestuurd, meestal per SMS of mail. Een andere manier is het aanbieden van afspraken voor videoconsulten. Patiënten kunnen in samenspraak met een zorgverlener of ondersteunend personeel besluiten om een afspraak op een ander moment te maken om tot een videoconsult te komen. Wederom krijgt de patiënt hierbij een uitnodiging voor het moment van de afspraak. Bij sommige toepassingen kunnen er ook algemene afspraakmogelijkheden worden geboden, waar patiënten zich voor kunnen inschrijven. De praktijk krijgt een notificatie van de boeking en kan deze verwerken in de agenda van de betreffende zorgverlener. Tot slot zou er nog een mogelijk kunnen zijn van een zogenaamd inloopspreekuur. Hierbij is er een onlinespreekuur waarvoor patiënten zich gedurende de vooraf aangegeven periode kan opgeven. De zorgverlener kan met de patiënt op volgorde van aanmelding een videoconsult starten.

Mogelijk wil een praktijk niet tegelijk met alle mogelijkheden van beeldbellen beginnen. Het is belangrijk om dit met het praktijkteam te bespreken en een besluit te nemen over het inzetten van de verschillende soorten van het beeldbellen.

Technische vereisten

Vrijwel alle vormen van beeldbellen vereisen een internetverbinding met enige capaciteit, dit zowel bij de aanbieder, als bij de klant. Vanuit de praktijk dient er internettoegang te zijn tot de applicatie waarmee wordt gewerkt, en de zorgverlener moet de beschikking hebben over een PC/tablet/telefoon met een werkende camera, microfoon en speakers. Aan de klantkant dient hetzelfde aanwezig te zijn, alsmede toegang tot mail of SMS (afhankelijk van de toepassing).

Beeldbellen; de 4 opties

De keuze om een bepaalde vorm van beeldbellen in te zetten vereist naast de beschreven technische vereisten vooral ook een aantal onderliggende afspraken in de praktijk. Wie doet wanneer een videospreekuur, welke plekken mogen daar bijvoorbeeld voor ingepland worden. Welke plekken zijn er vrij om patiënten direct te laten boeken, wie plant de afspraken in, etc. Allemaal afspraken die in een implementatieplan vastgelegd moeten worden. Onderstaand schema (voorbeeld) staat in

bijgaand excel-bestand en kan worden gebruikt om een aantal zaken vast te leggen met betrekking tot de toegang tot en het werken met het videoconsult:

Naam praktijk		Aardbei & Venkel			Toegang tot welke praktijk		
Praktijk	Naam	Mail	Mobiel nummer	Functie	Stet	Venkel	graag markeren met X indien toegang gewenst is
	A. Aardbei	aardbei@aarbei.nl	06-12345678	Huisarts	X		
	B. Venkel	venkel@aarbei.nl	06-12345678	Huisarts		X	
	C. Slegroom	slegroom@aarbei.nl	06-12345678	poH s	X	X	
	D. Suiker	suiker@aarbei.nl	06-12345678	poH s	X	X	
	E. Advocaat	advocaat@aarbei.nl	06-12345678	assistente	X	X	
	F. Kamperfoelie	kamperfoelie@aarbei.nl	06-12345678	assistente	X	X	

In een dergelijke schema staan alle medewerkers die op één of andere manier toegang hebben tot het doen of beheren van videoconsulten. Afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt voor de verschillende vormen van videoconsulten zullen er specifieke afspraken gemaakt moeten worden:

1) Videoconsult direct

Tijdens een contact stuurt de zorgverlener een bericht naar de patiënt om over te gaan tot een videoconsult. Deze actie wordt door de zorgverlener zelf gestart en behoeft geen tussenkomst van een ander. Technisch moet de werkplek natuurlijk wel geschikt zijn voor videoconsultaties en moet de patiënt ook het bericht kunnen ontvangen en over de juiste technische mogelijkheden beschikken. Voor deze vorm van videoconsultatie zijn er geen afspraken met uw team nodig.

2) Videoconsult op afspraak

In de praktijk zal erover gesproken moeten worden over wie deze afspraken mag maken, voor wie en op welke momenten. Vervolgens zullen de afspraken moeten worden vastgelegd:

Wie maakt afspraken?

Per zorgverlener die gaat werken met beeldbellen op afspraak moet helder zijn wie de afspraken mag maken. Daarbij aandacht voor de gewenste triage (wat voor patiënten en met welke problematiek), voor klachten en personen (in staat tot beeldbellen, beschikkend over benodigde apparatuur).

Op welke momenten vinden videoconsulten plaats?

In principe kunnen videoconsulten op willekeurige momenten worden ingepast, maar misschien heeft men het liever om ze op een vast moment van de dag te laten plaatsvinden. Het verdient de voorkeur om per zorgverlener deze plekken in het HIS te definiëren zodat assistentes en anderen precies weten waar ze deze ruimte kunnen inplannen.

3) Videoconsult online afspraak

Bij deze variant zijn het de patiënten zelf die de afspraken maken. Hierbij is het van belang dat de agenda is voorbereid, en dat de afspraken dagelijks goed worden verwerkt in de HIS-agenda. Voorts is het van belang dat het spreekuur op tijd loopt, immers in de digitale wachtkamer kan een bezoeker niet goed zien hoe het spreekuur verloopt en of er oponthoud is. Plan het dus ruim en pas het aan op het moment dat er meer ervaring mee is.

Welke plekken zijn geschikt?

In de HIS-agenda moeten plekken vrijgehouden worden die van 7 dagen ervoor tot de dag van het consult kunnen worden geboekt. Niet geboekte plekken voor dezelfde dag kunnen 's ochtends worden vrij gegeven, als er geen boeking is binnengekomen. Zorg ervoor dat er eerst een vast moment van de dag voor wordt gebruikt. Later – als er meer ervaring mee is – kun je meer en meer

afspraken op deze manier open stellen voor een videoconsult.

Wie beheert deze plekken?

Het is van groot belang dat iemand verantwoordelijk is voor het open stellen van de plekken in de agenda's. Maak afspraken wie dit doet en hoe lang de afspraken vooruit worden vastgelegd. Zorg ervoor dat er bij afwezigheid een 2^e persoon deze taak heeft. Dit kan bijvoorbeeld een wekelijks voorkomende taak zijn, maar als er lange tijd vooruit wordt gepland kan het ook minder frequent.

Hoe plan ik de afspraken hiervoor?

Zorg er eerst voor dat u een overzicht heeft van alle plekken die u beschikbaar wilt stellen per zorgverlener. Daarnaast is het van belang om een overzicht te hebben van de vakanties en vrije dagen voor de periode dat u van plan bent de mogelijkheden vast te leggen. Vervolgens kunnen ze in het beheer van zorgportal.org worden ingevoerd conform de handleiding.

Hoe komen de afspraken in het HIS terecht?

Bij elke boeking wordt er een bericht via beveiligde mail naar de mailbox van de praktijk gestuurd (secure-mail of ezorg). Deze afspraken moeten handmatig in het HIS worden vastgelegd. Het verdient de voorkeur om elke ochtend als eerste deze afspraken te verwerken, zodat de eventueel niet geboekte afspraken alsnog beschikbaar zijn voor andere activiteiten.

4) Virtueel inloopspreekuur

Een mogelijk leuke manier om eens mee te experimenteren is het digitale inloopspreekuur. Vanaf een tevoren vastgestelde tijd is een arts een bepaalde tijd beschikbaar voor videoconsulten. De digitale wachtkamer staat open en patiënten kunnen via de website binnenkomen, waarbij ze naam, geboortedatum en een omschrijving van de klacht geven. Dit heeft geen onbeperkte toegang, iemand kan alleen worden toegelaten als er voor alle wachtenden minimaal 10 minuten beschikbaar is. Wachtenden zien hoeveel mensen er voor ze zijn en kunnen besluiten weg te gaan of te blijven wachten.

Het opzetten van een virtueel inloopspreekuur is een project op zichzelf, het schept verwachtingen bij je patiënten en moet goed voorbereid worden. Ook moet je bereid zijn om er goed in te investeren, het kan immers even duren voordat patiënten hun weg naar de digitale wachtkamer weten te vinden. Continuïteit is daarbij belangrijk.

Wie start op welke dagen en tijden met een digitaal inloopspreekuur?

Enige affiniteit en ervaring met het doen van videoconsulten is hierbij wel belangrijk. Zoals gesteld is continuïteit een belangrijk aspect. Het zou goed zijn om op vaste dagen en tijden van de week een virtueel inloopspreekuur te starten. En die indeling gedurende enige tijd vol te houden. Blokkeer de tijden van het virtuele inloopspreekuur bij de desbetreffende medewerker in de HIS-agenda, plan de virtuele spreekuren in de portaal-agenda bij deze medewerker in, en publiceer de toegangspagina via de website.

Hoe promoot je dit bij patiënten?

Je kunt naar dit spreekuur door de assistente laten verwijzen, het kan op een wachtkamerscherf, of op de website worden opgenomen. Ook kan een bericht erover als achtergrondgeluid worden afgespeeld bij het wachten aan de telefoon. In de folder opnemen is misschien wat voorbarig, enige flexibiliteit is in deze wel handig.

Hoe lang ga je ermee werken?

Geef een nieuw aanbod ruim de tijd om zich te bewijzen. Bij een start adviseer ik een periode van 3 maanden. Gedurende deze periode zal er ervaring mee worden opgedaan en kunnen er zaken worden aangepast. Voor de evaluatie kun je gebruik maken van de bezettingsgraad van de spreekuren en de beoordelingsscores van de videoconsulten door artsen en door patiënten.