

WERKBOEK ZORG OP AFSTAND (ZoA)

PlusPraktijken - Werkgroep Zorg op Afstand
Inge Systemans, Bart Nelissen, Caecil Oyen en Edith Cropelin

Inleiding

Zorg op afstand klinkt nieuw. Maar de meeste huisartsenpraktijken werken al op afstand. Zo wordt er al dagelijks intensief tussen patiënten en praktijk via telefoon gecommuniceerd: voor het maken van een afspraak, het aanvragen van herhaalmedicatie of het doorgeven van de bloed-labwaardes. Patiënten sturen mails met vragen voor de arts of POH of - nog beter - via het online portaal in de vorm van e-consult.

Tijdens de eerste coronagolf experimenteerden veel praktijken met verschillende applicaties van beeldbellen. Vooral de POH-GGZ en de POH-S hebben hiermee geëxperimenteerd. Dit leverde weliswaar wisselende ervaringen op, maar toch werd het geprobeerd.

Nu wil de werkgroep Zorg op afstand verder gaan doorpakken en de pluspraktijken ondersteunen met een werkboek waarmee elke praktijk een volgende stap kan zetten in “zorg op afstand”.

Want dat zorg op afstand meerwaarde heeft in elke praktijk, daar zijn we eigenlijk wel van overtuigd. Draai ‘m eens om en stel de vraag: ‘Wat als we als zorgverleners en als praktijk niet meegaan in de ontwikkeling van digitalisering in de huisartsenpraktijk?’ Hoe ziet de huisartsenzorg er over vijf jaar uit en kunnen we dan nog de zorg leveren zonder zorg op afstand? Maar ook de komende maanden is de vraag relevant hoe we de zorg toegankelijk, bereikbaar en werkbaar kunnen houden voor onze patiënten en voor de medewerkers.

In dit werkboek staan begeleidende vragen die je helpen om Zorg op Afstand duurzaam te implementeren in de praktijk. Daarnaast kun je ook de ervaringen van de leden van de werkgroep lezen. We nodigen jullie uit om in de interviews en daartussen verder het gesprek hierover aan te gaan en ervaringen uit te wisselen.

Doel en aanpak

Zorg op afstand is niet meer los te zien van de huisartsenpraktijk anno 2021. Nog sterker, mede door corona is telefonisch consult, beeldbellen en e-consult niet meer weg te denken uit de praktijkvoering van elke dag.

Dit werkboek helpt jou als praktijkvoerder(s), en jouw team om Zorg op Afstand snel en volwaardig in te bedden in jouw praktijk. Geen hapklaar recept, maar meer een DIY-toolkit om vandaag nog met ZOA aan de slag te gaan.

Iedere praktijk is anders en iedere praktijk werkt anders, maar voorbeelden vanuit andere praktijken kunnen wél helpen om zelf op weg te komen. Welke weg jouw praktijk bewandelt - en hoe snel je deze weg bewandelt - is afhankelijk van jouw praktijk en jullie visie op Zorg op Afstand.

Verbeterstappen

- Zet ZOA als onderwerp standaard op de agenda van het teamoverleg in 2021. Je moet het als praktijk(voerder) blijven voeden, door het erover te hebben en er continu mee bezig te zijn als team.
- Maak ZoA tot een speerpunt in jouw praktijk. En formuleer helder waarom dit voor de praktijk komend jaar een speerpunt is. Ontwikkel een planning om dit speerpunt komend jaar waar te maken.
- Formuleer voor Zorg op Afstand een doel voor 2021, en eventueel voor de verschillende vormen van Zorg op Afstand.
- En vertaal deze doelen in subdoelen voor de komende 4 kwartalen, zodat de praktijk zich stapsgewijs kan ontwikkelen in de richting van het gewenste 2021-doel.
- Evaluer regelmatig, bij voorkeur maandelijks, de ontwikkeling van de realisatie: hoe ontwikkelen deze verhoudingen zich dan.
- Denk na op welke wijze, in de vorm van een plan van aanpak, Zorg op Afstand in te bedden in de dagelijkse praktijk.

Onderdelen

Het werkboek bestaat uit de volgende onderdelen.

- **DEFINITIE** van zorg op afstand (afbakening) en de verschillende werkvormen
- **TECHNISCHE VOORWAARDEN** om zorg op afstand succesvol werkbaar te maken
- **DATA/CIJFERS** om het gebruik van zorg op afstand in de praktijk te kunnen monitoren
- **ERVARINGEN** van verschillende zorgprofessionals met de verschillende vormen van zorg op afstand
- **ERVARINGEN** van patiënten met zorg op afstand
- **AGENDAPLANNING**, hoe integreer je de verschillende vormen van zorg op afstand in de dagelijkse planning?
- **VERANDERING**, wat is nodig in de praktijk om zorg op afstand duurzaam en succesvol in te zetten?
- **TOEKOMSTVISIE**, hoe ziet ZOA in de huisartsenpraktijk er over 5-10 jaar uit? Welke vormen en functionaliteiten zijn er dan en hoe zijn die ingebed in de praktijk? Hoe communiceren we met de patiënten?

Definitie

Er zijn verschillende vormen van zorg op afstand:

- **Website/portaal:** via de website en/of het daarin geïntegreerde portaal worden afspraken gemaakt voor het spreekuur. Tevens wordt het gebruikt voor het aanvragen van herhaalmedicatie en e-consulten.
- **Beeldbellen:** Bellen, er wordt al veel gebeld tussen patiënt en assistente voor het maken van een afspraak, voor het doorgeven van labuitslagen en de laatste maanden ook steeds meer in het directe contact tussen arts of POH en patiënt als alternatief voor het fysieke consult.
- **E-consult:** een patiënt stelt via het portaal een vraag en de arts, POH of eventueel assistente reageert via datzelfde portaal. Dit biedt een veilige manier van communiceren en zorg verlenen, omdat er in het systeem van het HIS of portaal-leverancier wordt gecommuniceerd. Op termijn verwachten we dat contact via reguliere e-mail tussen praktijk en patiënten verdwijnt, omdat aan de zijde van de patiënt geen veilige mailcommunicatie gegarandeerd kan worden.
- **E-meedenkconsult:** een e-consult van de huisarts naar de specialist, via Zorgdomein.
- **E-mail consult:** er zijn nog relatief praktijken waar het mogelijk is om via e-mail, al dan niet via een beveiligde verbinding, vragen te stellen aan de praktijk.

Daarnaast zijn er ook andere, vernieuwende vormen van zorg op afstand. Denk aan apps, e-health en ChipMunk. Dit document focust zich op de basisvormen. Een vervolgstap is om ook aan de slag te gaan met de vernieuwende vormen.

Vraag: Hebben jullie in de praktijk een gedeelde definitie van wat Zorg op Afstand is?

Antwoord:

Technische voorwaarden

Het spreekt voor zich dat de techniek, in de vorm van een goed en stabiel werkende techniek, voorwaarde is om zorg op afstand te laten slagen.

Zo hebben we afgelopen maanden tijdens de eerste coronagolf in praktijken ervaring opgedaan met verschillende toepassingen en aanbieders van beeldbellen. Onervarenheid en de nieuwheid van het medium heeft ervoor gezorgd dat de meeste pluspraktijken wel moeite hebben gehad om het medium beeldbellen onder de knie te krijgen.

Onze insteek is om door te zetten, maar ook vooral te kijken naar de laatste ontwikkelingen waarbij veel HIS leveranciers al een geïntegreerde beeldbel-oplossing aanbieden.

Technische voorwaarden

Vraag: Met welke applicatie werken jullie?

Antwoord:

Vraag: Wat werkt momenteel wel in de praktijk?

Antwoord:

Vraag: Wat werkt momenteel (nog) niet in de praktijk?

Antwoord:

Vraag: Wat zijn de kosten?

Antwoord:

Vraag: Is het technisch haalbaar en goed uitvoerbaar?

Antwoord:

Vraag: Zijn de teamleden getraind in het juist hanteren van deze technieken?

Antwoord:

Data en cijfers

Om vanaf het begin zicht te krijgen en na verloop van tijd goed zicht te houden, zullen data nodig zijn over de inzet van de verschillende vormen van zorg op afstand en het gebruik ervan. In de vorm van een nulmeting en vervolgens een na-meting. Op de volgende pagina vind je een template om doelen te stellen rondom het gebruik van Zorg op Afstand. Tip: voer eerst een telling/nulmeting uit (waar staat de praktijk momenteel wat betreft gebruik Zorg op Afstand), bespreek dat vervolgens in het team en formuleer aan de hand van dat gesprek de doelen.

Edith (Urmond): “Voor 1-1-2020 hebben we ons als doel gesteld, dat 40% van de patiënten gebruik maakt van het Portaal. Dit doel hebben we net niet gehaald. Op 1-1-2020 kon 39% van de patiënten gebruik maken van het Portaal. Om dit doel te bereiken meten we aan het begin van ieder kwartaal door middel van het uitdraaien van lijsten met actieve portaal gebruikers.

De acties die begin 2020 zijn uitgezet zijn: actief bevragen van patiënten door de artsen, assistentes en POH. Dit leverde uiteindelijk te weinig resultaat op. Wat we nu nog meer gaan doen? Tijdens de griepvaccinaties hebben we informatiebrieven met een inschrijfstrook uitgedeeld. Sinds deze maand hebben we een nieuwe telefooncentrale, op het bandje wordt nu ook benoemd dat mensen uitslagen kunnen opvragen, afspraken maken en vragen stellen aan de huisarts via het Portaal. Het activeren van het portaal kan geregeld worden bij de assistente. We gaan dit jaar starten met een nieuwsbrief, hier wordt Zorg op afstand ook in benoemd en gepromoot.

Voor 1-1-2021 hebben we ons als doel gesteld dat 50% van de patiënten gebruik kan maken van het Portaal. De frequentie van meten zal hetzelfde blijven, ieder kwartaal wordt beoordeeld of de uitgezette acties uitgebreid moeten worden. Wanneer patiënten gebruik gaan maken van het Portaal is het van belang dat de dossiervorming klopt, Episodes maar ook de medicatielijsten moeten kloppen.”

Facilitering vanuit het HIS

Uit een snelle rondgang langs de pluspraktijken constateren we wel al verschillen in de facilitering van de huidige HIS'en bij het (automatisch) registreren van deze data (vorm van zorg op afstand, gebruik/productiecijfers).

Bart (Obbicht): “Het aanmaken van extra codes gaat niet in Tetra. Wat we momenteel wel doen is een telling uitvoeren van bijv. het aantal telefonische consulten versus het totaal aantal consulten. Dat halen we uit het HIS. Op moment dat e-consult een beetje gaat lopen (staan we aan het begin van), dan gaan we die cijfers uiteraard meenemen. Het gebruik van beeldbellen wisselt behoorlijk tussen de verschillende zorgprofessionals, dus ook daar zullen nog stappen in gewinning en gebruik nodig zijn.”

Data en cijfers

Met welk HIS werkt de praktijk, en in welke data wordt door het HIS voorzien (bijv. de mogelijkheid om zelf extra codes in het HIS aan te maken om ZOA zelf te kunnen monitoren)?

Antwoord:

Maak per vorm van zorg op afstand een inschatting (in %) van het gebruik (afgezet van de totale productie): zoals het nu is (REALISATIE) en zoals de praktijk het over 1 jaar graag wenst (DOEL).

Percentage van het totaal aantal consulten: Realisatie (%)		Doel (%)
Regulier consult (RG)		
Telefonisch consult (TC)		
Beeldbellen (BB)		
E-consult (EC)		
E-mail (EM)		
Visites (VC)		

Wat is de belangrijkste wijziging in de praktijk om dit doel te bereiken?

Antwoord:

De afkortingen zijn niet gelijk aan de declaratiecodes. Die kunnen per praktijk verschillen. Inge: "Wij hebben wel aparte "beeldbel" declaratiecodes aangemaakt, zodat we deze gegevens makkelijk kunnen extraheren tzt. Hierbij hebben we een lang en kort consult tarief gekoppeld, waardoor je rekening kan houden met de duur van het consult en wat je dan declareert. Dit werkt prima in MicroHIS."

Ervaringen van zorgprofessionals

Elke praktijk heeft interessante en bruikbare ervaringen van het gebruik van de verschillende vormen van zorg op afstand. Daar kunnen we met z'n allen dankbaar van leren. Laten we dat dan ook gaan doen en de ervaringen met elkaar delen.

Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals?

Inge: “POH-GGZ over het algemeen positief, niet iedere patiënt wil gebruik maken van beeldbellen, ook niet iedere aandoening is hiervoor geschikt. Huisartsen gebruiken dit nog niet, gaan hier wel mee experimenteren. POH-S gebruikt dit nog niet.”

Bart: “Positieve ervaringen. POH-S werkt om en om in de praktijk versus via thuis: 80% bellen (100 x per maand), 20% fysiek consult: 25 x per maand). De POH-GGZ werkt vooral via beeldbellen, zowel als ze vanuit thuis werkt als dat ze in de praktijk werkt. Samenvattend is dat voor de POH-GGZ 75% beeldbellen en 25% fysiek consult. Op maandbasis zo'n 50-60 beeldbel afspraken.

Artsen werken weliswaar via beeldbellen, het “kost wel relatief veel tijd”, en het lijkt wel of patiënten dan alle tijd voor de afspraak maken. Tijdens een telefonisch consult is het makkelijker om sneller ter zake te komen met de patiënt. Ook de snelheid waarmee een beeldbelafpraak tot stand komt kan en moet nog aan snelheid winnen. En dat geldt dus ook voor de manier waarop de patiënt in het gesprek zit.”

Edith: “Beeldbellen wordt ingezet op initiatief van de huisarts. Telefonisch consult werkt dan sneller.”

Hoe worden de ervaringen opgehaald?

Edith: “In het begin van de Coronaperiode hebben we geïnventariseerd bij de huisartsen en praktijkondersteuners wat er aan zorg op afstand gedaan wordt en hoe iedereen over zorg op afstand dacht. Uit deze inventarisatie kwamen verrassende antwoorden. Het team stond namelijk niet op 1 lijn, het beleid van de huisartsenpraktijk was niet duidelijk. Samen met de huisartsen is er beleid opgesteld hoe wordt er gedacht over zorg op afstand en wat willen we als praktijk bereiken met zorg op afstand. Dit is binnen een teamvergadering besproken.

Het is belangrijk dat Zorg op afstand een teamgebeuren is. Tijdens de teamvergaderingen is dit sindsdien een terugkerend onderwerp. De Huisartsen moeten dit onderwerp uitdragen naar het gehele team, alleen op die manier krijg je het team enthousiast.”

Inge heeft de ervaringen face to face besproken en in Hagro vergadering besproken.

Ervaringen van patiënten

- **Proces en vragenlijst**

Hoe haal je de ervaringen en behoeftes m.b.t. Zorg op Afstand op van de patiënten van je eigen praktijk? De werkgroep Patiëntparticipatie heeft een kant en klare vragenlijst hiervoor ontwikkeld. De link naar de vragenlijst kun je hier vinden:

Neem contact op met de werkgroep om de enquête ook beschikbaar te maken voor jouw praktijk.

- **Inzichten ter inspiratie**

De vragenlijst wordt als pilot uitgezet bij de praktijken van Inge en Caecil. De inzichten die uit deze vragenlijst komen, worden ter inspiratie aan het handboek toegevoegd. Hierbij maken we de kanttekening dat de populatie per praktijk verschilt en daarmee ook de behoeftes en ervaringen. De inzichten zijn een interessante basis, maar voor inzichten in de eigen patiënten wordt verwezen naar de vragenlijst.

Zorg op afstand vanuit de huisartspraktijk - patiëntenenquête Elsloo-Geulle

2.

* 2. Wat was uw voornaamste reden om u aan te melden voor het patiëntenportaal?

- ☐ Ik wil graag mijn eigen gegevens in kunnen zien
- ☐ Ik wil gebruik maken van de diensten tijdens Corona
- ☐ Ik vind het gebruik van de diensten via de website (herhaalmedicatie, afspraak plannen, via mail vragen stellen) heel prettig

Aanvulling of andere redenen voor de aanmelding: ...

* 3. Met welke digitale diensten, die worden aangeboden bent u bekend?

	weet ik niet	ik denk van wel, maar heb het nog niet gebruikt	ik heb er wel eens naar gekeken	ik heb het wel eens gebruikt	ik gebruik het regelmatig
herhaalmedicatie bestellen via het patiëntenportaal van de praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
het stellen van een vraag via het patiëntenportaal van de praktijk (e-consult)	☐	☐	☐	☐	☐
het plannen van een afspraak via het patiëntenportaal van de praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
beeldbellen met de arts of een andere medewerker (praktijkondersteuner) van de praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
telefonische afspraak met de huisarts of medewerker (telefonisch consult)	☐	☐	☐	☐	☐

Agendaplanning

Hoe integreer je de verschillende vormen van zorg op afstand in de dagelijkse planning?

Zorg op afstand wordt mogelijk een van de nieuwe standaarden van het werken in een huisartsenpraktijk. Dat betekent dan dat het een serieuze kans moet krijgen en dus als volwaardig alternatief kan/moet dienen van het reguliere consult. Maar hoe gaan we de verschillende vormen van zorg op afstand dan concreet inplannen?

Inge: “Voor webafspraken is ruimte in de agenda ingepland (structureel, maar staat nu dicht). Voor de andere ZOA opties nog geen aparte blokken gemaakt, wordt nog niet structureel gebruik van gemaakt.” Hoe het is geïntegreerd in de agendaplanning? “Alleen ruimte voor webafspraken structureel. E-consulten en mee-denkenconsulten staan als “taak” opgeschreven, wordt dan opgepakt door betreffende medewerker op moment dat hier ruimte voor is (meestal einde van de dag). Beeldbellen wordt ad hoc ingepland door medewerker zelf.”

Edith: “De agenda's binnen het HIS zijn aangepast, er wordt gewerkt met blokken telefonische consulten en blokken fysieke consulten. De verdeling binnen de agenda is fifty fifty.

We hebben een episode lijst gemaakt waar klachten op staan die telefonisch afgehandeld kunnen worden. Deze wordt veelvuldig gebruikt. De assistentes hebben de instructies gekregen, klachten die telefonisch afgehandeld kunnen worden, worden ingepland als telefonisch consult of andere vorm van zorg op afstand. Beeldbellen wordt op initiatief van de artsen ingepland. Wanneer een patiënt geen telefonische afspraak wil hebben, maakt de assistente een afspraak voor een fysiek consult over een aantal dagen of zelfs voor over een week. Op de dag zelf belt de huisarts met de betreffende patiënt, de klacht wordt besproken en vaak al afgehandeld, de fysieke afspraak kan 9 van de 10 keer geannuleerd worden.”

Bart: “Voor webafspraken is ruimte in de agenda ingepland (staat nu dicht). Wat betreft de agendastructuur staat inmiddels ook de wijze van Zorg op Afstand in de afspraak duidelijk vermeld. Er wordt bijvoorbeeld geregistreerd als sprake is van een telefonisch consult (TC) of regulier consult. Zo is exact duidelijk welke modaliteit is gekozen. In toekomst kan daar bij komen: BB (beeldbellen). Inzake e-consult moeten we gaan kijken hoe we dat gaan inplannen in de huidige structuur.”

Agendaplanning

Vraag: Hoe integreer je de verschillende vormen van zorg op afstand in de dagdagelijkse planning?

Antwoord:

Vraag: Is zorg op afstand al gestructureerd in de agendaplanning geïntegreerd?

Antwoord:

Vraag: Zo ja, welke afspraken zijn hierover in de praktijk gemaakt? Zo nee, op welke wijze wordt Zorg op Afstand momenteel in de agendaplanning gebruikt?

Antwoord:

Vraag: Waar loop je als praktijk tegenaan?

Antwoord:

Verandering

Wat is er nodig in de praktijk om zorg op afstand duurzaam en succesvol te gaan inzetten?

Elke verandering in elk team, kost 'pijn', kost tijd, kost gewenning, en vooral ook veel doorzettingsvermogen. Welke fasen kunnen we hierbij onderkennen? Welke praktijk heeft er nu al ervaring mee opgedaan en wil dat met de andere praktijken delen?

Hoe kunnen we de praktijken ondersteunen (in advies, in concrete hulp?) bij het invoeren van zorg op afstand? Wat zijn cruciale stappen in zo'n proces, in zo'n verandering? Wie en welke rollen betrekken we in de verschillende fasen van de verandering? En tenslotte, waar is behoefte aan vanuit de pluspraktijken? Willen ze een blauwdruk waarmee ze aan de slag gaan of willen ze zelf experimenteren en hun eigen weg bepalen? Dit willen we graag in de intervisie op 25 februari 2021 bespreken.

Hoe neem jij jouw team mee in verandering? Wat zijn hierbij stappen die voor jou werken?

Inge: "Nu eerst besproken in de Hagro (ivm inventarisatie en aanschaf materialen), daarna zal dit ook besproken worden met de medewerkers. Laten zien hoe het functioneert, uitvragen waar ze denken tegenaan te lopen. Ervaringen van POH-GGZ meenemen. Laten uitproberen in de praktijk op een "veilige" manier/waar medewerker zich prettig bij voelt. Evalueren hoe het is gegaan, en problemen weer oppakken en bespreken."

Bart: "Dit is een kwestie van bespreken tijdens werkoverleg, en met elkaar delen wat de voor- en nadelen zijn, en kijken hoe we die nadelen kunnen ondervangen. Gelet op de inmiddels ruime ervaringen van POH-GGZ gaan we dat zeker meenemen. Zij kan uit eerste hand vertellen en haar ervaring delen. "

Waar lopen jullie tegenaan?

Inge: "Koudwatervrees van de medewerker, wennen van patiënten aan deze vorm van zorg ontvangen, uitzoeken wat wel en niet geschikt is voor ZOA etc."

Verandering

Vraag: Hoe neem jij jouw team mee in verandering? Welke stappen werken voor jou?

Antwoord:

Vraag: Waar loop je tegenaan?

Antwoord:

Vraag: Welke verandermethodieken pas je toe?

Antwoord:

Toekomst

Wat is er nodig in de praktijk om zorg op afstand duurzaam en succesvol te gaan inzetten?

Hoe ziet Zorg op Afstand in de huisartsenpraktijk er over 5-10 jaar uit? Welke vormen en functionaliteiten zijn er dan en hoe zijn die ingebed in de praktijk? Hoe communiceren we met de patiënten?

Voorstel: de Werkgroep Zorg op Afstand houdt een toekomstsessie waarin we dieper ingaan op deze vragen. De input van deze sessie zullen voorbeelden elders in het land en de wereld zijn, plus de voorspellingen van experts. Meld je aan via evadebruijn@mcc-omnes.nl

