

## HUISARTSEN ZIEN ONLINE COMMUNICATIE ALS AANVULLING

# E-zorg geen doel maar middel

Lang niet alle huisartsen zijn overtuigd van de toegevoegde waarde van e-zorg. Kwantitatieve studies tonen tot nog toe ook weinig aanwijzingen die daarop duiden. Kwalitatief materiaal is er amper. Coassistent Yvette den Ouden deed daarom een praktijkgericht onderzoek naar de ervaringen van huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten met e-zorg.

**B**ij elektronisch gemedieerde zorg op afstand (e-zorg) treedt een zorgverlener in de huisartsenpraktijk op een andere manier in contact met een patiënt dan tijdens een consult in de spreekkamer. Voorbeelden zijn een e-consult, video-consult, sms-dienst of online een afspraak maken. Volgens de eHealth-monitor kan e-zorg de vrijheid en zelfredzaamheid van patiënten bevorderen en de zorg doelmatiger organiseren.<sup>1</sup> De minister van VWS onderschrijft deze kansen en stelt dat e-zorg geaccepteerd moet worden door patiënten én zorgprofessionals.<sup>2</sup> Voldoende redenen voor een verkenning van visies uit de praktijk. E-zorgmiddelen voor de huisartsenpraktijk zijn er volop, maar niet alle huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten maken optimaal gebruik van e-zorg op afstand. Lang niet iedereen is overtuigd van een toegevoegde waarde ervan. In de literatuur worden twijfels uitgesproken

over de patiëntveiligheid, de mate van toepasbaarheid op de eigen patiëntenpopulatie en de toename van de werkdruk. Er zijn veel kwantitatieve studies verricht naar de mogelijke voordelen van e-zorg, maar lang niet alle onderzoeken vinden aanwijzingen voor een toegevoegde waarde. Er is weinig kwalitatief materiaal beschikbaar.

In opdracht van de Huisartsenkring Amsterdam/Almere hebben wij daarom elf huisartsen, vijf praktijkondersteuners en negen patiënten gevraagd naar hun ervaringen met het gebruik van e-zorg.<sup>3</sup> Een meerderheid van de bevroegden staat niet afwijzend tegenover het gebruik van e-zorg in de huisartsenpraktijk. Wel stellen de huisartsen en praktijkondersteuners randvoorwaarden voordat ze e-zorgmiddelen in gebruik willen nemen. Andere praktijken hebben al ervaring met het e-consult, online herhaalrecepten aanvragen of het patiëntenportaal. Ook patiënten hebben zo hun wensen,

zij het nauwelijks gebaseerd op eigen ervaringen. De vraaggelijken en het literatuuronderzoek hebben een waaier van aanbevelingen voor de praktijk opgeleverd.

### Geen vervanging

De voorkeur van patiënten gaat uit naar persoonlijk contact met hun huisarts of praktijkondersteuner, in de praktijk of telefonisch. Voor korte vragen over een al bekende klacht lijkt het patiënten tijdsbesparend om een consult via de e-mail te gebruiken. Bij onzekerheid over een kleine klacht waarvoor de patiënt eigenlijk niet naar de huisarts wil, lijkt het patiënten geruststellend om via de com-

Patiënten willen  
persoonlijk  
contact met  
hun huisarts

puter 'even' de huisarts te raadplegen. Ook de huisartsen en praktijkondersteuners prefereren persoonlijk of telefonisch patiëntencontact. Enkel zien mogelijkheden voor het videoconsult, met name



bij ouderen of als aanvulling op het telefonisch patiëntencontact. Het merendeel is bereid per e-consult of e-mail korte vragen te beantwoorden, maar alleen in die gevallen waarbij een praktijkbezoek niet nodig is. Praktijken die het e-consult gebruiken, hebben op hun website enkele regels opgesteld waaraan een vraag via het e-consult moet voldoen. Ondanks deze informatie komen er toch ook nieuwe klachten via het e-consult binnen.

#### **Taalproblemen**

Een aantal huisartsen en praktijkondersteuners is bang dat de e-zorg voor een deel van hun patiëntenpopulatie onbruikbaar is door onvoldoende vaardigheid met internet, het Nederlands of geschreven taal. Andere praktijken hebben een relatief jonge populatie waarbij internettoegang goed mogelijk is. Vooraf-

gaand aan implementatie van e-zorgmiddelen moet het doel van de invoering helder zijn. Na inventarisatie van behoeften, mogelijkheden en doel van de praktijk, kan een praktisch draaiboek gemaakt worden.

Waak ervoor dat bepaalde patiënten buiten de boot vallen door onvoldoende vaardigheid in de Nederlandse taal. Mogelijk is dit gedeeltelijk te ondervangen door een triagelijst bij online afspraken in meerdere talen aan te bieden, vergelijkbaar met het talenmenu bij het digitale ondersteuningssysteem 'Health Communicator'. Bij beeldcommunicatie is het bijvoorbeeld mogelijk het programma via pictogrammen te bedienen, in plaats van via tekstuele aanwijzingen.

#### **Voorlopers**

Praktijken die nog geen e-zorg gebruiken

en dit ook niet van plan zijn, kennen weinig tot geen voordelen van e-zorg. 'E-zorg kost me meer tijd dan een normaal consult' en 'je moet elkaar in de ogen kunnen kijken, anders wordt het ontzettend clean'. Een kort overzicht met voor- en nadelen, inclusief literatuurverwijzingen, kan e-zorg van meerdere kanten laten zien. Ook kunnen enkele voorlopers op e-zorggebied als lokale 'vraagbaak' dienen. Als een huisartsenkring wil dat meer praktijken e-zorg aanbieden, kunnen niet-gebruikers persoonlijk benaderd worden, bijvoorbeeld door geneeskunde-studenten.

#### **Beveiliging**

Enkele huisartsen en meerdere praktijkondersteuners gebruiken een normaal mailadres voor communicatie met patiënten; deze manier van communicatie is

niet extra beveiligd, zoals het e-consult. Hun ervaring is dat patiënten geen bezwaar hebben. Maar de KNMG- en NHG-richtlijnen schrijven voor dat het online arts-patiëntcontact via een beveiligde weg moet verlopen en dat het mogelijk is om na te gaan of het bericht bij de juiste persoon terecht komt.<sup>4</sup> Gebruikers van het e-consult ervaren de inlogstappen als vervelend en tijdrovend en enkelen vragen zich af of deze strikte beveiliging wel noodzakelijk is.

## Huisartsen vinden het tarief voor een e-consult te laag

### Triagesysteem

De grootste drempel voor huisartsen om het online afsprakensysteem niet aan te bieden, is het feit dat ze geen vat hebben op de urgentie van de klacht. Een doktersassistent kan de klacht zo nodig uitvragen en een risico-inschatting maken, een computer niet. Wanneer er een triagesysteem gekoppeld kan worden aan de online afspraak, zal de weerstand van huisartsen afnemen. Bijvoorbeeld een triagesysteem in de vorm van een vragenlijstje voorafgaand aan het kiezen van een afspraakmoment of een praktische surveillance op urgentie door dokters-assistenten.

### Inbreng gebruikers

Gebruikers van e-zorgmiddelen hebben vaak goede ideeën hoe een middel verbeterd kan worden. Voorbeelden hiervan zijn online afspraken met een korte triagevragenlijst, een ingebouwde waarschuwing bij praktijkondersteuners als controlepatiënten geen vervolgspraak maken of e-mailen vanuit het huisartsinformatiesysteem. Als deze

aanwijzingen uit de praktijk vaker worden opgevolgd, gaan wellicht meer huisartsenpraktijken e-zorgmiddelen gebruiken.

### Tarief

Alle bevroagde huisartsen zijn het erover eens dat het tarief voor het e-consult (gelijk aan het telefonisch consult) te laag is, gezien de stappen die nodig zijn voor het beantwoorden. Hoewel dit niet de hoofdreden is voor huisartsen om geen e-consult in te voeren, speelt het wel een rol. Het verhogen van het tarief kan een prikkel zijn het e-consult in de huisartsenpraktijk in gebruik te nemen.

### Betrouwbare websites

Er zijn veel informatieve sites waar praktijkondersteuners informatie vandaan kunnen halen. Enkele praktijkondersteuners geven aan het lastig te vinden betrouwbare van onbetrouwbare sites te onderscheiden. Een van hen opperde om met en voor alle praktijkondersteuners uit een kring of regio een overzicht samen te stellen van betrouwbare, handige sites.

Al met al zijn de bevroagde huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten het erover eens dat e-zorg op afstand een middel is en geen doel op zich. Het is hun wens dat de e-zorg een aanvulling is op de al bestaande communicatiemanieren en dat het geen bestaande communicatiemethoden vervangt. Zij zijn bereid e-zorgmiddelen te gebruiken op voorwaarde dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Nog niet iedereen is hiervan overtuigd. ■

### contact

aydenouden@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Eerdere MC-artikelen en de voetnoten vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## 100 PROCENT VEILIG

De relatie met mijn collega's won het van mijn principes, waardoor ik me – mede gedwongen door de verzekeraar – aangesloten heb bij het LSP. Mea culpa. Via het CIBG zou ik een UZI-pasje krijgen. Geen idee waar al die afkortingen voor staan. Een meneer kwam mijn identiteit controleren. 'Graag een scannetje van uw paspoort', sommeerde hij. 'Alleen met de woorden "this is a copy" erop', reageerde ik. Had ik van het televisieprogramma Radar. Een originele scan schijnt nogal eens misbruikt te worden. De meneer weigerde mijn aanbod en ik dat van hem. Het hoofdkantoor. *Mission impossible*. De directeur van het CIBG mailde me later lapen tekst over de wet, het ministerie en de absolute veiligheid. De intussen vernietigde UZI-pas moest wel betaald worden, inclusief incassokosten. Betalen, ik? Dan maar de VvAA rechtsbijstand: 'Als zij menen dat er geen woorden als "this is a copy" op het document mogen staan, laat hen dat dan maar aantonen.' 1-0. De juridische afdeling van de LHV. Drukdruk met patiëntveiligheid rond het LSP-circus. Uiteindelijk via hen een echte advocaat: 'Het door u voorgestane gebruik van een door u aan het CIBG verstrekte kopie sluit helemaal aan bij de algemene richtlijnen van de Rijksoverheid en de richtsnoeren van het CBP...' 2-0 zonder een bodemprocedure zoals de VPH-huisartsen recentelijk aangingen en die ze helaas verloren. De rechtbank oordeelde dat de VZVZ voldoet aan de Wet bescherming persoonsgegevens en de eisen van gegevensbeveiliging. Ammehoela. Zelfs het opslaan van originele scans van een paspoort is al uiterst onveilig. Of ik een nieuw pasje ga aanvragen? Voorlopig wacht ik eerst de deurwaarder maar eens af.

Jos van Bommel