

# Implementatie van e-health

Jasper Schellingerhout, Jan Frans Mutsaerts

**Onze praktijk biedt al ruim 10 jaar verschillende online diensten aan. Patiënten kunnen op onze website en sinds een paar jaar ook via een speciale app afspraken maken, herhaalrecepten aanvragen en e-consulten boeken. Dat vergroot de bereikbaarheid van de praktijk en ontlast ook onze assistentes. Hoewel veel patiënten een dergelijke service op prijs stellen, maken ze er minder gebruik van dan we verwachten. Met verschillende maatregelen hebben we het gebruik binnen een paar jaar aanzienlijk weten te vergroten.**

In het dagelijks leven regelen we van alles online: aankopen, bankzaken, vakanties. Het is dan ook niet vreemd dat 55 tot 65% van de mensen aangeeft ook bij hun huisarts gebruik te willen maken van online services, zoals een afspraak maken, e-consulten en herhaalrecepten.<sup>1</sup> Meer dan 80% van de huisartsen biedt 1 of meer van dergelijke services aan. In de praktijk maakt echter slechts 5 tot 10% van de mensen gebruik

van deze mogelijkheden en dit aantal groeit de afgelopen jaren nauwelijks.<sup>1</sup>

De verwachting is dat er de komende jaren een tekort aan doktersassistentes zal ontstaan.<sup>2</sup> Online services kunnen de bereikbaarheid van een praktijk verbeteren en tegelijkertijd de doktersassistente ontlasten. Daarom zouden we het tekort kunnen beperken door het gat tussen de wens van de patiënt en het daadwerkelijke gebruik te overbruggen. Wij zullen laten zien dat een proactieve benadering van patiënten en een aantal aanpassingen in het werkproces een duidelijke toename van het gebruik van online services tot gevolg heeft.

## PROJECTBESCHRIJVING

Het Huisartsteam De Keen is een groepspraktijk met 12.500 patiënten in Etten-Leur (Noord-Brabant). Bij de lancering van de online services op onze website in 2008 hebben we daarover alle patiënten een brief met informatie gestuurd.



Goede implementatie van online services is mogelijk en biedt voordelen voor de patiënt en de praktijk.

Foto: Margot Scheerder

Daarnaast kregen de online diensten een prominente plaats op onze website en op het informatiescherm in onze wachtkamer. Eind 2016 had bijna een kwart van de patiënten zich geregistreerd in het portaal en was het gebruik voor online afspraken 6% [tabel 1].

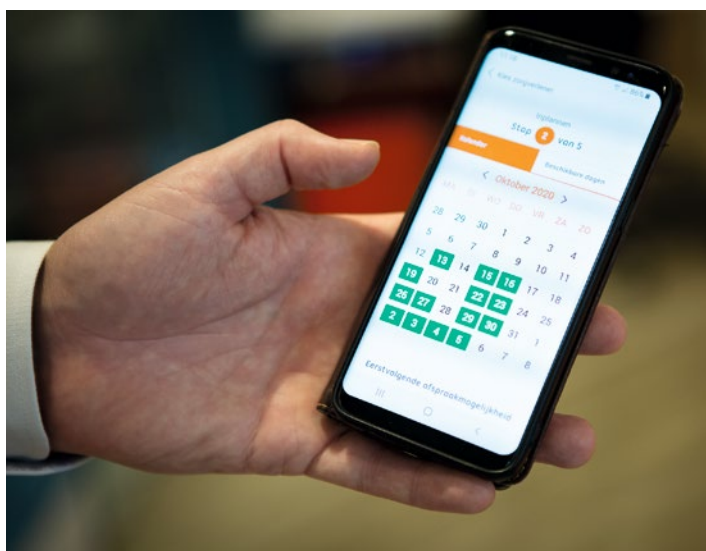
We gingen ervan uit dat de online services de toegankelijkheid van onze praktijk voor de patiënt zou verbeteren. Daarnaast zou een toename van het gebruik ervan een verlaging geven van het aantal inkomende telefoontjes. Bij voldoende gebruik zouden de assistentes ook op een andere plek ingezet worden dan aan de telefoon. We namen ons voor om te onderzoeken of we patiënten ertoe konden aanzetten om de online diensten vaker te gebruiken.<sup>1</sup>

We zijn proefondervindelijk te werk gegaan. Bij de acties die we hebben ondernomen vormde actieve communicatie met patiënten en medewerkers de rode draad. Concreet betekende dit dat we informatiemateriaal in de wacht- en spreekkamer verspreidden en het gebruik in de spreekkamer en aan de telefoon gingen toelichten aan patiënten. We bespraken de resultaten onderling en alle medewerkers werden actief begeleid, waardoor eventuele drempels werden weggenomen.

## RESULTATEN

De ondernomen acties hebben ertoe geleid dat meer dan de helft van onze patiënten zich in ons portaal heeft geregistreerd en de geboden services veel meer gebruikt worden [tabel 1]. In juni 2018 kwam er, naast het portaal op onze website, een app beschikbaar met dezelfde functionaliteiten [afbeelding app]. Inmiddels vindt 77% van de online handelingen plaats via de app.

Toename van het gebruik van de online services heeft gezorgd voor een daling van het aantal inkomende telefoontjes [tabel 2]. Hierdoor hebben we het totaal aantal uren dat de assistente aan de telefoon zit met 20% kunnen verminderen. De '2-minutennorm' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van 80% wordt daarbij nog steeds gehaald.



De app is gebruiksvriendelijker dan het portaal op de website.

**Tabel 1**

Groei van het portaal

	2016	2017	2018	2019
Geregistreerde patiënten [%]	22	30	43	54
Online afspraken bij een huisarts [%]	6	11	29	45
E-consulten [per 1000 patiënten per jaar]	49	108	295	659
Online herhaalrecepten [per 1000 patiënten per jaar]*			447	635

De aantallen zijn de gemiddelde waarden van het vierde kwartaal van dat jaar.

\* Er zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar vóór 2018.

**Tabel 2**

Inkomende telefoontjes

Inkomende gesprekken	2016	2017	2018	2019
Aantal [per week]	1292	1243	1138	1033
Beantwoord < 2 minuten [%]	68	89	95	86
Wachttijd [seconden]	110	56	38	56

De aantallen zijn de gemiddelde waarden van het vierde kwartaal van dat jaar.

## BESCHOUWING

Succesvolle implementatie van online services in de huisartsenpraktijk is mogelijk en biedt voordelen voor zowel de patiënt als de huisartsenpraktijk. Patiënten hebben onder andere 24/7 toegang tot de afspraakagenda en de mogelijkheid om via een e-consult een vraag te stellen. De huisartsenpraktijk profiteert onder andere van een afname van het aantal inkomende telefoontjes. Daardoor kan de doktersassistente ook op een andere plek worden ingezet. Onze resultaten laten zien dat het mogelijk is een meerderheid van de patiënten gebruik te laten maken van de online services en de telefoondruk te verlagen.

Een mogelijk bezwaar tegen de manier waarop wij de implementatie van online services in onze praktijk hebben geëvalueerd, is dat we die niet hebben vormgegeven op basis van een vooraf gedefinieerde onderzoeksopzet. We hebben niet gewerkt met gevalideerde/gestructureerde methoden om tussentijds te toetsen of (kwalitatieve) informatie op te halen.

Het betreft echter een evaluatie van een implementatie in de praktijk en de resultaten geven naar ons idee een goede maat voor te behalen resultaten in andere huisartsenpraktijken. Een van de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie is dat de aangeboden diensten gebruiksvriendelijk moeten zijn en goed geïntegreerd moeten worden in de praktijkorganisatie.<sup>3-5</sup> De versnelde groei in het gebruik na het beschikbaar komen van de app vormt daarvan een illustratie. Tegenwoordig

dig heeft nagenoeg iedereen een mobiele telefoon op zak en de 1-factorauthenticatie maakte de app gebruiksvriendelijker dan het portaal op de website.

Het aanbieden van goed geïntegreerde services alleen is echter niet voldoende. Dit blijkt wel uit de stagnerende groei van het gebruik in Nederlands huisartsenpraktijken.<sup>1</sup> Succesvolle implementatie vereist ook een tijdsinvestering.<sup>6</sup> Het volstaat niet om de patiënt over de services te informeren – de online services moeten in de dagelijkse praktijk ook daadwerkelijk geïntegreerd worden. Dit vereist monitoring en evaluatie. Belemmeringen moeten worden achterhaald en de praktijkorganisatie vergt aanpassing.<sup>3,5</sup> Daarom vinden we het belangrijk om de geleerde lessen van geslaagde implementaties te delen, zodat niet iedereen het wiel opnieuw hoeft uit te vinden.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten enthousiast zijn over het gebruik van digitale services, maar gedemotiveerd raken wanneer zorgverleners er in hun werkproces niet adequaat mee omgaan.<sup>7</sup> Wij onderschrijven dit op basis van onze ervaringen. Het omgekeerde zagen we ook: patiënten die merken dat de services goed werken blijven deze gebruiken.

Verschillende van onze aanpassingen pakten positief uit. Op basis daarvan doen we een aantal aanbevelingen:

- Reserveer, naast de reguliere afspraken die via telefoon en online beschikbaar zijn, een aantal plekken in de agenda die uitsluitend online beschikbaar zijn. Mensen zijn meer geneigd om de online service te proberen als ze hierdoor eerder een afspraak kunnen krijgen. Het omgekeerde geldt ook: wanneer een patiënt online pas later terecht kan dan telefonisch (spoed uitgezonderd), zal deze patiënt het online portaal niet meer gebruiken.
- Zorg ervoor dat na het afsluiten van de werkdag om 17.00 uur afspraakmogelijkheden online beschikbaar komen voor de volgende werkdag.
- Wanneer de patiënt diagnostiek aanvraagt is het aan te raden om meteen de consequenties voor het beleid te bespreken. Wanneer de uitslag binnen is, hoeft u de patiënt dan alleen nog maar een digitaal bericht te sturen met een bevestiging van het beleid.
- Beantwoord e-consulten binnen een werkdag.

Naast de tijdsinvestering is er een ander aspect dat zorgverleners vaak als belemmering van online services noemen: het mogelijk verkeerde gebruik/misbruik ervan door de patiënt. Onze ervaring is dat dit in de praktijk nauwelijks het geval is. Andere veelgehoorde kritiekpunten zijn dat de online services

alleen voor bepaalde demografische groepen geschikt zouden zijn. Ook zouden ze onpersoonlijk zijn. Onze ervaringen geven een ander beeld: ook vele ouderen en niet-Nederlands-talige patiënten blijken de online services bijvoorbeeld te gebruiken en patiënten geven juist vaak aan dat ze het contact met de huisarts via deze diensten als directer ervaren.

## SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE

We kunnen stellen dat succesvolle implementatie van online services in de huisartsenpraktijk mogelijk is, wanneer je als zorgverlener bereid bent er tijd in te steken en de praktijkorganisatie aan te passen. Patiënten willen graag en het biedt huisartsen de mogelijkheid om doktersassistentes deels voor een andere taak dan telefonie in te zetten. ■

## LITERATUUR

1. Wouters M, Martine Huygens M, Voogdt H, Meurs M, De Groot J, Lamain A et al. Samen aan zet! eHealth-monitor 2019. Den Haag/ Utrecht: Nictiz, Nivel, 2019.
2. Nivel. Factsheets met regio-specifieke knelpunten huisartsenzorg vormen basis voor verbeteren van regionale arbeids- en opleidingsmarkt. Utrecht: Nivel, 2019.
3. Ross J, Stevenson F, Lau R, Murray E. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of reviews (an update). *Implement Sci* 2016;11:146.
4. Treskes RW, Wildbergh TX, Schalijs MJ, Scherptong RW. Expectations and perceived barriers to widespread implementation of e-health in cardiology practice: results from a national survey in the Netherlands. *Neth Heart J* 2019;27:18-23.
5. Webb MJ, Wadley G, Sancu LA. Experiences of general practitioners and practice support staff using a health and lifestyle screening app in primary health care: implementation case study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2018;6:e105.
6. Poppe L, Plaete J, Huys N, Verloigne M, Deveugele M, De Bourdeaudhuij I, et al. Process evaluation of an ehealth intervention implemented into general practice: general practitioners' and patients' views. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1475.
7. Farr M, Banks J, Edwards HB, Northstone K, Bernard E, Salisbury C, et al. Implementing online consultations in primary care: a mixed-method evaluation extending normalisation process theory through service co-production. *BMJ Open* 2018;8:e019966.

Schellingerhout JM, Mutsaerts JFM. Implementatie van e-health. *Huisarts Wet* 2020; DOI:10.1007/s12445-020-0919-8. Het Huisartsteam De Keen, Etten-Leur: dr. J.M. Schellingerhout, huisarts/klinisch epidemioloog, j.schellingerhout@hethuisartsteam.nl; J.F.M. Mutsaerts, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.