

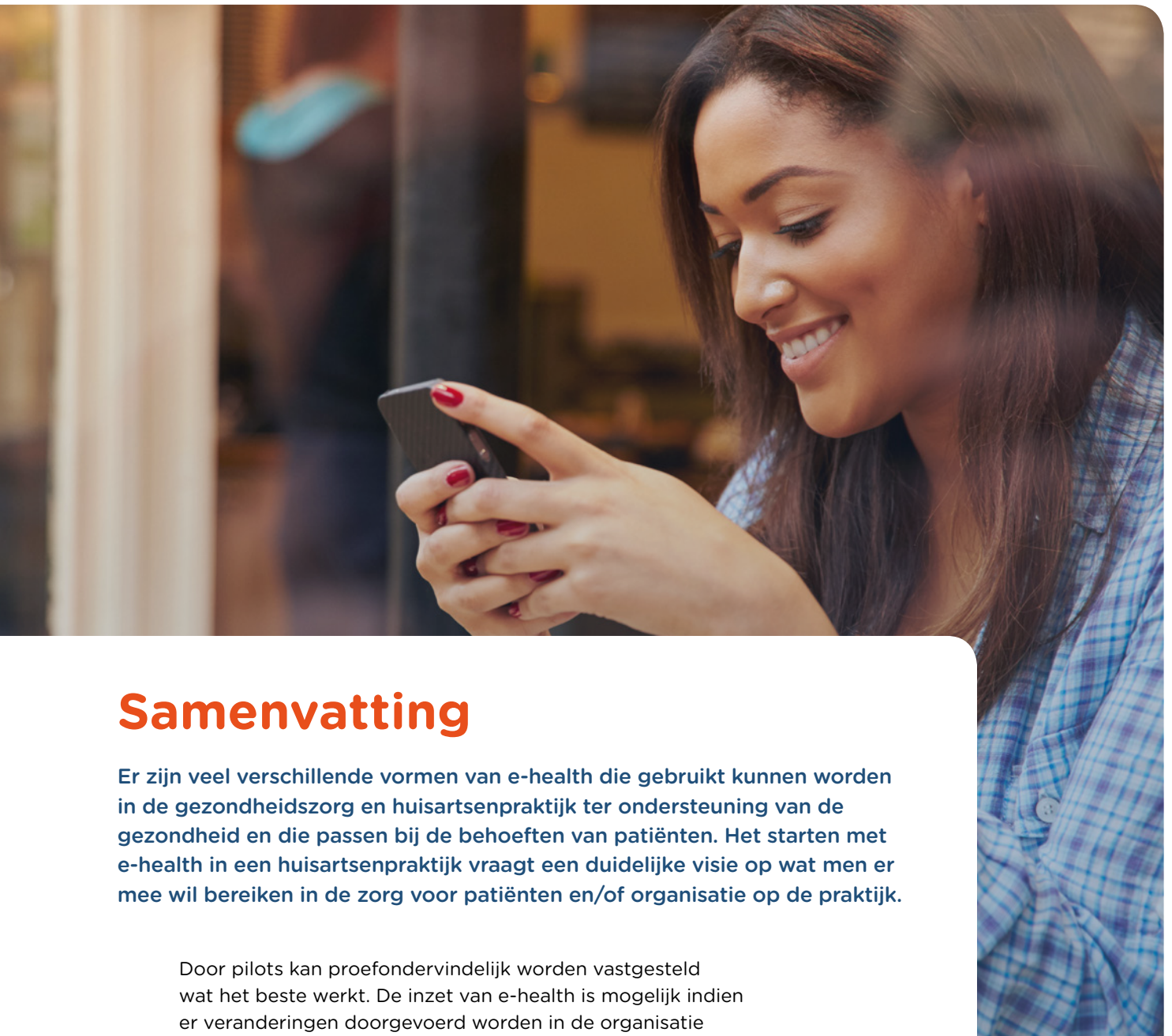


De toepassing van e-health en e-consult in de huisartsenpraktijk

Whitepaper implementatie e-health
en e-consult bij huisartsen

Roset

waardegedreven impact creëren



Samenvatting

Er zijn veel verschillende vormen van e-health die gebruikt kunnen worden in de gezondheidszorg en huisartsenpraktijk ter ondersteuning van de gezondheid en die passen bij de behoeften van patiënten. Het starten met e-health in een huisartsenpraktijk vraagt een duidelijke visie op wat men er mee wil bereiken in de zorg voor patiënten en/of organisatie op de praktijk.

Door pilots kan proefondervindelijk worden vastgesteld wat het beste werkt. De inzet van e-health is mogelijk indien er veranderingen doorgevoerd worden in de organisatie en processen, maar het belangrijkste is een verandering in gedrag. Een vorm van e-health die opkomt in de huisartsenpraktijk is het gebruik van e-consulten. Onder een e-consult wordt een digitaal contact dat wordt geïnitieerd door de patiënt en gaat over een zorginhoudelijke vraag verstaan. Vanuit de patiënt wordt er positief gereageerd op het gebruik van deze vorm van e-health, maar het gebruik verschilt per praktijk en is contextafhankelijk.

Om ervoor te zorgen dat patiënten er daadwerkelijk gebruik van maken is er voorlichting door de huisartsenpraktijk nodig en in geval van e-consult een korte tijdsspan waarin huisartsen reageren op vragen van patiënten. De vergoeding voor e-consulten is gelijk aan de vergoeding van een regulier consult, mits er evenveel tijd nodig is voor een e-consult.

Inhoudsopgave

• Inleiding	3
• E-health	4
• E-consult	6
• Toepassing e-health in de praktijk	7
• Praktische toepassing van het e-consult in de praktijk	8
• Financiering	9
• Conclusie	12
• Referenties	12

Inleiding

Steeds meer mensen in Nederland hebben zorg nodig door de toenemende levensverwachting en vergrijzing. Op het nieuws komt steeds vaker naar voren dat er een tekort is/komt aan huisartsen in bepaalde regio's in Nederland.

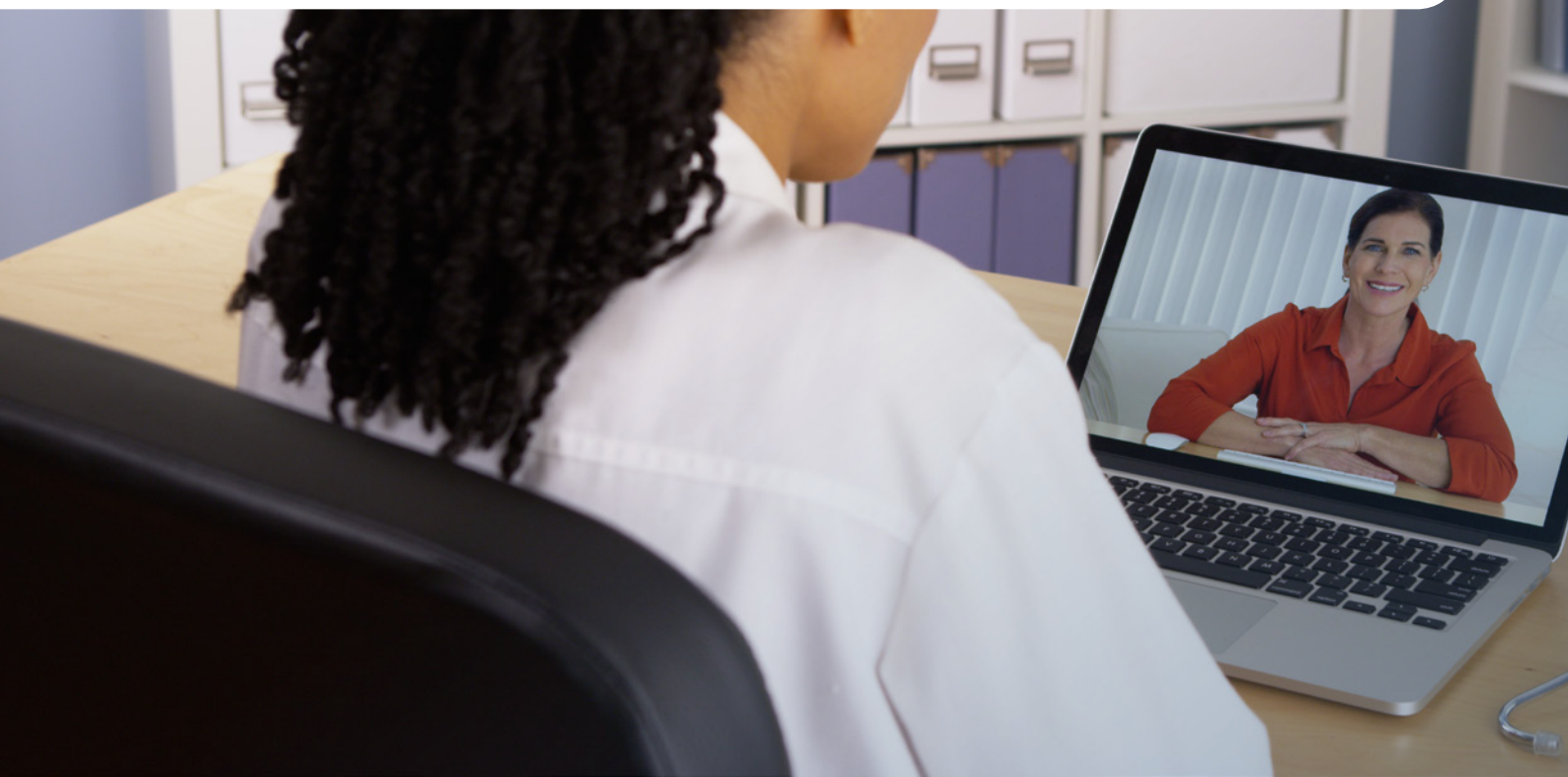
Twente is één van de regio's waarin het vinden van opvolging voor huisartsen een probleem is. Roset heeft onder de waarnemers en de stoppende huisartsen in Twente meerdere onderzoeken uitgevoerd om te kijken hoe groot het probleem is en wat mogelijke oplossingen kunnen zijn.¹

Er zijn in 2014 vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) drie ambities geformuleerd in een kamerbrief over e-health en zorgverbetering. De wens is om deze ambities binnen vijf jaar te realiseren.^{2,3}

1. *Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens, waaronder medicatie-informatie, vitale functies en testuitslagen, en kan deze desgewenst gebruiken in mobiele apps of internetapplicaties. Van de overige Nederlanders betreft dit 40%. Dit heeft tot effect dat mensen bewuster zijn van hun eigen gezondheid en dat fouten in dossiers bij zorgverleners sneller gedetecteerd kunnen worden.*

2. *Van de chronisch zieken (diabetes, COPD) en kwetsbare ouderen kan 75%, die dit wil en hiertoe in staat is, binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener. Zij kunnen zo de voortgang van hun ziektebeeld volgen en krijgen door de regelmatige feedback inzicht in het effect van hun gedrag op hun ziekte. Dit zal het voor mensen makkelijker en aantrekkelijker maken trouw te zijn aan hun therapie.*

3. *Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica ingezet. Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen.³*



De huisartsenzorg in Nederland wordt gezien als een cruciale sleutel tot duurzame, doelmatige, kwalitatieve, persoonsgerichte gezondheidszorg dichtbij huis. De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2020 heeft als motto ‘modernisering naar menselijke maat’, waarbij vaak de link wordt gelegd met digitalisering. Door digitalisering ontstaan er andere manieren om de huisartsenzorg te organiseren of in te richten.⁴

“Modernisering naar menselijke maat”

Digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling én met patiënt is belangrijk voor het exact invullen van medische gegevens en de volledigheid van het patiëntendossier. Bovendien zorgt digitale ondersteuning ervoor dat er minder medicatiefouten voorkomen en dat de therapietrouwheid wordt bevorderd. Er zijn landelijke initiatieven gaande die

ervoor moeten zorgen dat de patiënt centraal wordt gesteld en meer regie krijgt door online inzage in zijn of haar medische gegevens.² Voorbeelden zijn de programma’s MedMij, OPEN en VIPP, waarbij publieke en private partijen samenwerken om de elektronische gegevensuitwisseling te bevorderen.^{2,4} Daarnaast wordt het gebruik van e-health in de huisartsenpraktijk bevorderd.⁵



E-health

Onder e-health wordt in de e-health-monitor 2017 verstaan: *“het gebruik van moderne informatie- en communicatietechnologieën in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren”*.²

Er zijn verschillende e-health toepassingen die nu al in huisartsenpraktijken gebruikt worden. Enkele voorbeelden hiervan zijn: online gezondheidsinformatie, herhaalrecepten online aanvragen, online afspraken maken voor een regulier consult, online consult per beveiligd berichtenverkeer (e-consult), gezondheidsapps, dossierinzage, zelftesten en online interventies voor chronische klachten.⁵ *Figuur 1* laat zien dat er naast de genoemde mogelijkheden nog meer mogelijkheden voor e-health zijn. Ondanks de vele mogelijkheden biedt maar een beperkt aantal huisartsen een of meerdere van deze e-healthmogelijkheden aan voor zijn of haar patiënten.²

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in het dossier e-health aandacht voor drie thema's:

1. Online dienstverlening van de huisarts: e-consult, online afspraken en online recepten aanvragen.
2. Ondersteuning van zelfmanagement door patiënten, onder meer door het individueel zorgplan.
3. Ondersteunen van de patiënt door het digitaal beschikbaar stellen van gegevens uit het Huisartseninformatiesysteem (HIS).²

De ambitie is uitgesproken om in de toekomst een interactief gezondheidsportaal aan te bieden in huisartsenpraktijken. Hierin kan de patiënt gebruik maken van de verschillende e-healthtoepassingen zoals het plannen van afspraken, e-consulten aanvragen, telezorg ontvangen en inzage krijgen in de laboratoriumuitslagen.⁵ Patiënten zullen de komende jaren het recht krijgen digitaal te beschikken over hun eigen gezondheidsgegevens (m.i.v. 2020) en persoonlijke gezondheidsomgevingen waar gegevens uit de systemen van zorgaanbieders gezondheidsgegevens kunnen worden verzameld. Het is belangrijk dat huisartsen hierop worden voorbereid.⁴

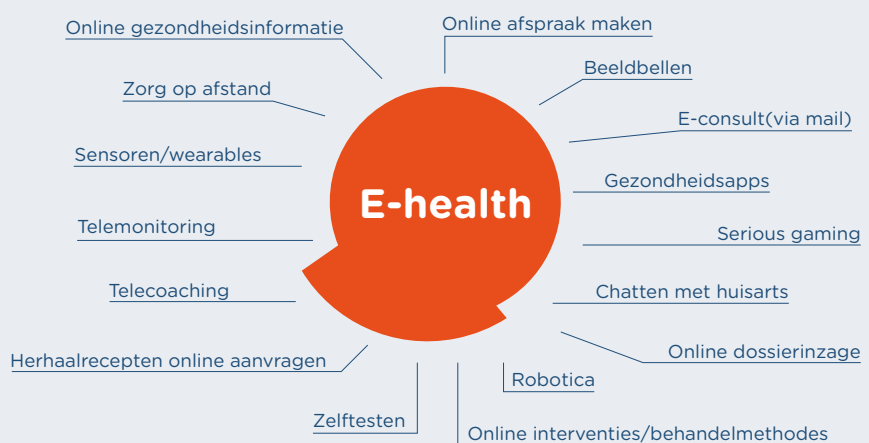
Er is in Nederland een trend waar te nemen dat de laatste jaren IT meer centraal en op regionaal niveau wordt georganiseerd. Uit onderzoek van Nictiz over het gebruik van IT-oplossingen in de eerste lijn en onder huisartsen komt naar voren

dat ze op dit moment nog niet klaar zijn voor een digitale toekomst. Er wordt geconcludeerd in het onderzoek dat de IT van de huisartsen niet klaar is voor de digitale transitie naar de toekomst. Huisartsen hebben vanuit de opleiding en de dagelijkse routine weinig kennis van IT en de visie hierop. Het inzicht ontbreekt in alternatieven, het is niet duidelijk wat de continuïteit en strategie van IT-leveranciers is en waar de digitalisering zich de komende jaren naartoe gaat bewegen. Hierdoor wordt de focus primair op de korte termijn in plaats van op de lange termijn gelegd.⁴

Bovendien zijn veel applicaties in het heden nog gericht op het verantwoorden van volume en kwaliteit op basis van NHG-indicatoren, terwijl in de toekomst juist applicaties gericht moeten zijn op de waarde en uitkomst indicatoren voor patiënten. Er zijn nog veel veranderingen in de huisartsenzorg gaande en het is belangrijk om de huisartsen inzicht te geven in de verschillende vormen van e-health, handvatten te geven om te kunnen omgaan met e-health en e-health te implementeren in de praktijk.



Figuur 1. Mogelijkheden van e-health.



E-consult

Een van de vormen van e-health die perspectief biedt voor de toekomst is het e-consult. Er zijn veel verschillende definities van een e-consult. Volgens het artikel e-consult hoe regelen we dat? Van Nictiz is een e-consult *“digitaal schriftelijk contact van medische aard tussen een patiënt en zijn huisartsenpraktijk”*. Dit kan zowel via de website (met behulp van een chatfunctie) als via een e-mail.⁶



“Vanuit de patiënten wordt er positief gereageerd op e-consulten”

Er zijn verschillende kenmerkende factoren voor een e-consult. Het gaat om digitaal contact dat wordt geïnitieerd door de patiënt, over een zorginhoudelijke vraag van de patiënt. Het e-consult werkt ter vervanging van een regulier consult en de vertrouwelijkheid is gegarandeerd door middel van een versleutelde verbinding.⁶

Vanuit de patiënten wordt er positief gereageerd op e-consulten omdat het als voordeel heeft dat ze zelf kunnen kiezen wanneer ze contact opnemen met een huisarts (24/7) en daarnaast hebben ze de tijd om na te denken over de vragen die ze willen stellen. Huisartsen, daarentegen, zijn van mening dat het e-consult, vergeleken met een telefonisch consult, minder persoonlijk is en in sommige gevallen niet voldoende informatie geeft. De huisartsen die al de mogelijkheid van een e-consult aanbieden aan patiënten zijn positiever over het e-consult dan huisartsen die het nog niet aanbieden.²

Huisartsen die al gebruik maken van een e-consult geven aan dat hier behoefte aan is bij patiënten. Als patiënten eenmaal het e-consult hebben gebruikt, en de ervaringen zijn positief, zullen zij in de toekomst ook sneller weer voor een e-consult kiezen. Patiënten weten bovendien goed in te schatten welke vragen geschikt zijn voor een e-consult en welke beter tijdens een regulier spreekuur gesteld kunnen worden. Daarnaast is het gebruik van een e-consult een laagdrempelige manier om contact op te nemen met een huisarts.⁶ Het wel of niet gebruiken van een e-consult is volgens zorggebruikers afhankelijk van de context. Situaties om geen e-consult te gebruiken zijn: als er nog geen diagnose is, de arts en patiënt elkaar nog niet kennen, of als lichaamstaal belangrijk is.²

De onderwerpen die worden aangedragen die geschikt zijn voor een e-consult zijn: leefstijladviezen en -vragen, vragen over medicatie, vragen over uitslagen van onderzoeken, controle en follow-up bij chronische aandoeningen en vragen over eerdere consulten.^{6,9} Het is belangrijk om als huisarts de patiënten te informeren welke (on)mogelijkheden online contact met zich meebrengt en welke vragen wel of niet geschikt zijn voor een e-consult. Patiënten kunnen worden geïnformeerd via een folder, informatie op de website, via de e-mail of via een informierend gesprek.⁹

Op dit moment wordt er in veel artikelen nog gesproken over e-consulten en andere vormen van e-health, maar het valt op dat dit voornamelijk gaat over schriftelijk contact met patiënten en dat de interactie bij een e-consult gemist wordt. Er wordt in de artikelen van het Nictiz en NZA over e-health en e-consulten weinig aandacht besteed aan de mogelijkheid van het online spreekuur of beeldbellen met patiënten.^{2,5,6}

Beeldbellen is een directe manier van communicatie waarbij het mogelijk is de patiënt te zien en een gesprek te hebben over de lichamelijke en/of mentale klachten van een patiënt. Beeldbellen zou ter vervanging van een regulier consult kunnen worden gebruikt. Op dit moment wordt er volgens onderzoek in vrijwel geen enkele huisartsenpraktijk gebruik gemaakt van beeldbellen.² Er zijn op dit moment al meerdere apps beschikbaar voor beeldbellen zoals FaceTalk, webcamconsult, Beter Dichtbij en Zorg op Afstand. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar het gebruik van kunstmatige intelligentie (KI) in de huisartsenzorg door middel van een chatbot voor de triage van patiënten.

Toepassing van e-health in de praktijk

Er zijn veel mogelijkheden op het gebied van e-health en e-consulten, maar het daadwerkelijk toepassen van deze mogelijkheden in een huisartsenpraktijk is vaak lastig. De inzet van e-health is mogelijk indien er veranderingen doorgevoerd worden in de organisatie en processen, maar het belangrijkste is een verandering in gedrag.^{2,7} Indien een huisarts e-health wil gaan toepassen in de praktijk moet dit een bewuste keuze zijn, aangezien er een grotere kans van slagen is als de noodzaak of meerwaarde van e-health gezien wordt.^{2,5}

Het opstellen van een businesscase is vaak een van de eerste stappen in een project, maar in het geval van een e-health-project is dit niet de meest vruchtbare weg. De meerwaarde in financiële zin kan pas na een langere periode worden ervaren, terwijl e-health direct meerwaarde heeft voor de patiënten. Om te starten met het toepassen van e-health in de huisartsenpraktijk is het daarom aan te raden om te beginnen met een pilot om de meerwaarde te ervaren. De ervaringen die worden opgedaan in de pilot kunnen helpen om een visie te ontwikkelen en een beeld te vormen van de vereisten voor de in te zetten technologie. Het is verstandig om klein te starten en eerst ervaring op te doen met een zo minimaal mogelijke investering.⁵ Daarnaast is het belangrijk om te leren van good practices op het gebied van e-health om de daadwerkelijke meerwaarde te ervaren. Naast een duidelijke visie is draagvlak en betrokkenheid binnen een praktijk belangrijk om het te laten slagen.²

Er zijn meerdere toepassingen van e-health in de praktijk mogelijk.^{2,5} E-health wordt steeds vaker ingezet om de zorg ook toegankelijk te maken voor patiënten die laaggeletterd zijn of mensen met een migrantenachtergrond. Door het gebruik van apps en bijvoorbeeld de voorlichtingsinformatie van de health communicator kunnen ook patiënten die de Nederlandse taal niet spreken voorlichting krijgen en zichzelf monitoren. Hierdoor kunnen bepaalde taal- en cultuurbarrières overwonnen worden. E-health kan daarnaast worden gebruikt als zelftriage door het gebruik van de app moet ik naar de dokter, waarbij patiënten hun klachten kunnen invullen en op basis hiervan advies krijgen om wel

A photograph showing a person lying on a grey couch. Their right leg is in a white cast and is extended forward. They are wearing light blue sweatpants. Their hands are on a silver laptop, which is open on their lap. The laptop screen displays a video call interface with a person's face. The background is a plain, light-colored wall.

“Door digitalisering ontstaan er andere manieren om de huisartsenzorg te organiseren of in te richten.”

of geen contact op te nemen met een huisarts. Daarnaast kan e-health als aanvulling op de reguliere consulten worden gebruikt. Dit kan voor zowel de praktijkondersteuner, huisarts als assistentes.⁵ Er kan worden gekozen om bijvoorbeeld hartpatiënten zelf hun waardes te laten monitoren en/of patiënten kunnen via een telefonisch consult of via de mail vragen stellen aan de huisarts.

Vanuit de documenten van Nictiz wordt er weinig aandacht besteed aan de toepassing van beeldbellen in de huisartsenpraktijk. Ook wordt er weinig gesproken over de mogelijkheid om een regulier consult te vervangen door een visueel consult met behulp van beeldbellen.² Om ervoor te zorgen dat het e-consult of beeldbellen goed verloopt is het belangrijk dat de patiënt de arts zo goed mogelijk inlicht, aangezien de arts afhankelijk is van de informatie van een patiënt en indien beschikbaar de informatie uit het huisarts informatiesysteem (HIS). Aan online communicatie zitten risico's en het kiezen voor online contact gaat gepaard met de acceptatie van de beperkingen die e-consulten of online contact kunnen hebben.⁹ Er wordt vaak gedacht dat e-health de kwaliteit van zorg zou verminderen, maar bij een goede integratie van e-health en reguliere zorg blijft de kwaliteit van zorg behouden en neemt de service en waarde voor patiënten toe.⁵

Wanneer er bepaalde e-healthmogelijkheden zoals e-consult worden aangeboden aan een patiënt betekent dit niet dat patiënten het ook direct allemaal gaan gebruiken.⁶ Het gebruik van e-health gebeurt altijd in vlagen doordat zorgvragen niet continu zijn.⁵ Als patiënten bijna nooit bij een huisarts komen en er verder geen klachten zijn, voegt e-health weinig waarde toe, maar als mensen klachten hebben en vaak op controle moeten komen, kan e-health daadwerkelijk meerwaarde bieden.⁷ e-health is niet continu, het gebruik van e-health fluctueert en deze eigenschap maakt het lastig om het te implementeren in de praktijk. Het kan helpen als patiënten andere patiënten laten zien dat er veel toepassingen onder het gebruik van e-health vallen, zoals het online bestellen van recepten of het plannen van een afspraak. Dit zorgt ervoor dat het gebruik van e-health geen negatieve klank krijgt of dat patiënten het idee hebben dat het niet wat voor hun is. De acceptatie van e-health door patiënten vraagt voortdurend aandacht en de patiënt moet ook bereid zijn om het te willen gebruiken.⁵



Praktische toepassing van het e-consult in de praktijk

Om ervoor te zorgen dat patiënten e-health gaan gebruiken is het belangrijk om de reguliere consulten te gebruiken ter voorlichting. Daarnaast is het belangrijk, indien een patiënt e-health gebruikt, dat hij of zij het idee krijgt dat de huisarts, praktijkondersteuner of assistente daadwerkelijk wat doet met de verzamelde informatie.

Hierdoor zijn patiënten sneller gemotiveerd om het te blijven gebruiken. Daarnaast kan het verstandig zijn om een ontmoedigingsbeleid in te stellen. Dit houdt in dat, indien de zorg dit toelaat, een patiënt online met behulp van e-health sneller geholpen wordt dan via een regulier consult. Dit zal ervoor zorgen dat patiënten eerder geneigd zijn om e-health diensten te gebruiken, omdat dit waarde kan toevoegen voor een patiënt.⁵

Patiënten moeten vooraf geïnformeerd worden over de termijn waarbinnen een huisarts reageert op een gestelde vraag of een probleem. De onderstaande tabel geeft de voordelen weer van reageren binnen 24 tot 48 uur ten opzichte van binnen 72 uur.^{6,9}

Tabel 1. Responstijden e-consult.⁶

Binnen 24 tot 48 uur	Binnen 72 uur
• Patiënten ervaren dat veel verschillende vragen geschikt kunnen zijn voor een e-consult. • Het aantal e-consulten zal gaan toenemen ten opzichte van reguliere consulten. • Zorgt voor een goede logistiek in de huisartsenpraktijk. • Er is geen follow up van een patiënt nodig omdat het een eenmalige vraag van een patiënt is.	• Het aantal e-consulten blijft beperkt. • Het probleem kan zichzelf opgelost hebben. • Patiënten zoeken een andere manier om hun vraag beantwoord te krijgen.

Uit de tabel is af te leiden dat het belangrijk is dat als je als huisarts de mogelijkheid voor e-consulten aanbiedt waarbij patiënten via de mail/chatten, telefoon of beeldbellen antwoorden kunnen krijgen op hun vragen, deze binnen een tijdsframe van 48 uur worden beantwoord⁵. Patiënten zouden een sms kunnen krijgen waarin staat hoe laat een patiënt terug gebeld wordt of binnen hoeveel tijd ze een reactie van de huisarts krijgen. Hierdoor krijgen patiënten het idee dat ze serieus genomen worden en als het geen urgente vraag is, toch nog snel een huisarts te spreken krijgen. Als het langer duurt om te reageren kan het zijn dat een patiënt al geen klachten meer heeft, maar de huisarts nog wel de tijd heeft geïnvesteerd in het doorlezen van de mail en contact opnemen met een patiënt. Daarnaast kan de patiënt besluiten om als een antwoord lang op zich laat wachten de huisarts te bellen voor een afspraak in de praktijk. Dit kan ervoor zorgen dat een deel van de vragen toch op een andere manier beantwoord wordt hetgeen tot extra werk voor de huisarts leidt, aangezien vragen dubbel beantwoord worden. Het is dus belangrijk om bij de patiënten aan te geven hoe lang het ongeveer zal duren voordat ze een antwoord kunnen verwachten en wat ze kunnen doen indien de klacht toch ineens acuut wordt, verergerd of verdwijnt.

Het is van belang om goed naar de behoeften van patiënten te kijken zodat een optie wordt gekozen die

de meeste waarde creëert voor een patiënt. Er kan dan worden gekozen om telefonisch contact te hebben voor controle afspraken en af en toe en fysieke afspraak in plaats van alleen maar fysieke afspraken. Naast de reguliere praktijkbezoeken zijn ook thuisbezoeken, telefonische consulten, e-mailen/chatten en beeldbellen manieren waarop waarde toegevoegd kan worden voor patiënten.

De patiënten kunnen zelf een moment uitkiezen om contact te hebben met een huisarts, waardoor niet alle patiënten nog naar de praktijk komen, en de fysieke wachttijden in de praktijk verkort. Er zijn daarnaast ook nog verschillende mogelijkheden om te overwegen wanneer een huisarts reageert op de e-consulten. Er kan voor drie verschillende opties worden gekozen: vaste momenten, wanneer het uitkomt en ingepland in de agenda. Een voorbeeld van een vast moment is dat er elke dag tussen 14 uur en 15 uur door de huisarts antwoord wordt gegeven op de vragen van een e-consult, dit is afgeblokt in de agenda. Wanneer het uitkomt houdt in dat er geen ruimte in de agenda vrij wordt gehouden voor e-consulten, maar deze tussen reguliere consulten door worden beantwoord. Ingepland in de agenda betekent dat er in plaats van een afspraak voor een patiënt voor een fysiek consult er een afspraak voor een e-consult wordt ingepland. In dit tijdvak wordt dan één patiënt geholpen. De voordelen van de verschillende opties staan in de tabel hieronder weergegeven.⁵



Tabel 2. Reactie op e-consulten door huisarts.⁶

Reguliere vaste momenten	Wanneer het uitkomt	Ingepland in de agenda
• Voorspelbaar voor huisarts en de patiënt. • E-consulten blijven niet liggen. • Goed in te plannen, ook bij een eventuele toename van e-consulten. • E-consulten waarvoor snel actie nodig is (patiënten die toch op een regulier consult moeten komen) worden op tijd gezien.	• Lege ruimtes in de agenda van de huisarts kunnen door e-consulten worden gevuld. • Het geeft vrijheid om af te wisselen in de verschillende werkzaamheden. • Geen druk als andere afspraken uitlopen. • Mogelijkheid om direct op een vraag van een patiënt te reageren.	• Patiënt weet vooraf wanneer hij of zij een antwoord kan verwachten. • Goed in te plannen, ook bij een toename van het aantal e-consulten. • Wordt alleen ingepland als er ook daadwerkelijk een e-consult is. • Voorkomt overwerk.

Financiering e-consult

Huisartsen geven aan de vergoeding voor een e-consult ontoereikend te vinden of niet te weten of deze toereikend is. Dit komt doordat er de opvatting bestaat onder huisartsen dat de vergoeding voor een e-consult altijd gelijk is aan dat van een telefonisch consult.²

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft aan dat een e-consult op drie verschillende manieren gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar, afhankelijk van de geleverde zorg:

- **E-mailconsult:** als de verleende zorg qua tijdsduur korter is dan een regulier consult in de praktijk.
- **Regulier consult:** als de verleende zorg zowel inhoudelijk en qua tijdsduur vergelijkbaar is met de geleverde zorg in een regulier consult.
- **Dubbel consult:** als de verleende zorg qua inhoud en tijdsduur vergelijkbaar is met de zorg die wordt geleverd in een dubbel consult.⁸

Zowel de huisarts, praktijkondersteuner en assistentes mogen een e-consult uitvoeren en ook declareren.⁹ Om een beeld te krijgen van de tarieven die gedeclareerd mogen worden zijn de tarieven die Menzis rekent voor een consult weergegeven.¹⁰ Er zit aan deze declaraties wel de voorwaarde verbonden dat er moet worden voldaan aan de voorwaarden die zijn opgesteld door de beroepsgroep van huisartsen in de KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact. Het online contact mag alleen worden uitgevoerd indien er een bestaande behandelrelatie is tussen de huisarts en de patiënt. Alleen in de gevallen waarin de kwaliteit van zorg

in voldoende mate gegarandeerd kan worden, de kans op nadelige gevolgen zo klein mogelijk is en de geleverde zorg de patiënt ten goede komt, mag een arts besluiten om buiten een bestaande behandelrelatie online contact aan te gaan met een patiënt.⁹

Op dit moment is er nog niet bekend wat verdere financiële gevolgen voor de huisarts en zijn of haar praktijk gaan zijn. Het is niet bekend of het gebruik van e-health tijdswinst kan opleveren door patiënten zelf online afspraken te laten maken, medicatie aan te vragen of aan zelfmonitoring te doen. Daarnaast is ook niet bekend of het aantal patiënten dat door de huisarts wordt gezien gaat toenemen, afnemen of gelijk blijft door het gebruik van e-health en wat het effect hiervan is op de omzet en de hoeveelheid personeel. Bovendien is niet bekend hoeveel patiënten daadwerkelijk gebruik gaan maken van e-health en e-consulten en hoe vaak per week er via e-consulten vragen worden beantwoord. Voor exacte financiële gegevens is het noodzakelijk om een pilot uit te voeren naar de kosten en opbrengsten van e-consulten.

Tabel 3. Vergoeding e-consulten door Menzis¹⁰

Consulten huisarts	Tarief Menzis 2018
Consult regulier korter dan 20 minuten	€ 9,59
Consult regulier langer dan 20 minuten	€ 19,18
Telefonisch consult regulier	€ 4,79
E-mailconsult regulier	€ 4,79



Conclusie

In deze whitepaper is het gebruik van e-health in de huisartsenpraktijk besproken. Er is een beeld geschetst van de toekomstvisie voor de huisartsenzorg, de mogelijkheden van e-health en e-consulten, de toepassing in de huisartsenpraktijk en de financiering van e-consult.

Omdat er veel verschillende vormen van e-health zijn is het belangrijk als huisarts om te kiezen voor de soorten die aansluiten bij de huisartsenpraktijk en de patiëntenpopulatie. Begin klein met een pilot en breid uit naarmate het waarde oplevert voor de patiënten en de huisartsenpraktijk.

Bij e-consulten is het verder van belang dat vragen van patiënten binnen 48 uur worden beantwoord en ze de mogelijkheid hebben om zowel via de mail/chatten, telefoon als beeldbellen een vraag te stellen. Door het aanbieden van meerdere mogelijkheden gaat de efficiëntie voor zowel patiënten als huisarts omhoog en kunnen patiënt

en huisarts zelf kiezen wanneer ze tijd hebben. De vergoeding van e-consulten is gelijk aan de vergoeding van een regulier consult, mits er evenveel tijd nodig is voor een e-consult. Het gebruik van e-health in de huisartsenpraktijk voegt niet alleen voor de patiënt waarde toe, maar ook voor de huisarts en andere medewerkers en geeft daarnaast meer mogelijkheden om zorg aan te bieden en te monitoren zonder als huisarts fysiek bij de patiënt aanwezig te zijn.

Referenties

1. Interne onderzoeken Roset (2017-2018).
2. M. Wouters, I. Swinkels, J. Sinnige et al. (2017). e-health-monitor 2017 (Nictiz en Nivel)
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). Kamerbrief e-health en zorgverbetering.
4. J. de Boer, Q. Bosman (2018). Toekomst digitalisering eerstelijnszorg Huisartsen. Noodzaak en de oplossingsrichtingen voor het doorbreken van de “digitaliserings-paradox” eerstelijnszorg Huisartsen (Nictiz).
5. N. Beekers, S. Timmer, M. de Mul (2015). Gewoon aan de slag met e-health. Ervaringen en tips uit de huisartsenpraktijk (Nictiz).
6. M. de Jong, E. Stuart, M. Faber (2018). Handboek e-consult hoe regelen we dat?! (NHG, LHV, Nictiz).
7. M. Porter, E. Pabo, T. Lee (2013). Het herontwerpen van de eerstelijnszorg (vertaling door Roset).
8. Nederlandse Zorgautoriteit (2018). Declaratiemogelijkheden e-consult (Nictiz). Gevonden op: <https://www.nictiz.nl/nieuws/declaratiemogelijkheden-e-consult/>.
9. D. van Meersbergen (2017). Online arts-patiënt contact herziene versie (KNMG).
10. Menzis (2018) Wijziging- en tarievenlijst gecontracteerde huisartsenzorg 2018 – versie januari 2018. Gevonden op: <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/huisartsen-multidisciplinaire-zorg/contractering/inkoopbeleid-2018-2019>.

Roset

Deldenerstraat 61
7551 AC Hengelo
(074) 249 85 85

info@roset-twente.nl
www.roset-twente.nl