

Praktische oplossingen voor een

Steeds meer zorggroepen en gezondheidscentra besluiten een patiëntenportaal aan te schaffen. Zo kunnen patiënten hun zorgzaken gemakkelijk online regelen, is het idee. Hun medisch dossier inzien, afspraken maken, aan de slag met zelfmanagementtools. Zorgaanbieders hebben vaak hoge verwachtingen van het portaal. Het bespaart geld en het vergroot de tevredenheid en de eigen regie van patiënten. Een win-winsituatie, toch?

Helaas wijst de praktijk vaak anders uit. Vilans onderzocht in 2013 bij Zorggroep Almere en De Ondernemende Huisarts (DOH) de behoeften en belemmeringen. Zorggroep Almere koos drie jaar geleden voor MijnGezondheid.net (MGn). Zorggroep DOH startte in het najaar van 2013 met MijnGezondheidsPlatform (MGP). De inventarisatie leverde belangrijke inzichten op.

Oplossingen

Een aantal huisartsenpraktijken en gezondheidscentra van beide zorggroepen vertaalde deze inzichten in praktische oplossingen. Ze deden dat met begeleiding van Vilans en in co-creatie met de gebruikers: zorgmedewerkers én patiënten. Dat leverde zeven veelvoorkomende valkuilen bij de implementatie van een patiëntenportaal én hun oplossingen op:

Valkuil 1

Onbekend maakt onbemind

Praktijkondersteuners van Zorggroep DOH vreesden dat het zorgportaal hen veel extra tijd zou kosten. Dat veranderde door trainingssessies en goede voorlichting, maar de échte omslag kwam toen duidelijk werd dat ze zelf invloed konden uitoefenen. Ze ontwikkelden een demo en een folder die ze gebruikten tijdens consulten.

Zorggroep Almere koos voor promotiebezoeken bij de gezondheidscentra. Ze vroegen medewerkers om wensen en oplossingen aan te dragen en koppelden veranderingen en verbeteringen terug. Patiënten dachten kritisch mee. Dit resulteerde onder andere in een nieuwe patiëntenfolder en een digitale nieuwsbrief voor patiënten die gebruikmaken van het portaal.

Valkuil 2

Door de bomen het bos niet meer zien

Zorggroep Almere bekeek kritisch welke functionaliteiten het meest relevant waren. Zorgverleners en patiënten werden geïnterviewd en patiënten deden

mee in de werkgroep. Samen kozen ze ervoor te beginnen met online afspraken, e-consulten en online publicatie van laboratoriumuitslagen. Zo bleef het overzichtelijk.

Het programma van Zorggroep DOH is specifiek bedoeld voor mensen met een chronische aandoening. Naast laboratoriumuitslagen en het e-consult kozen zij daarom voor het promoten van online coaches die de patiënten ondersteunen bij een gezonde leefstijl.

Valkuil 3

Geen aansluiting op de behoeften

In de co-creatiebijeenkomsten werd snel duidelijk dat de portalen niet in alle opzichten voldeden aan de verwachtingen van patiënten. Zij ontvingen “onnodige” meldingen, dachten dat zij hun complete medische dossier in konden zien en online afspraken konden inplannen. De leverancier nam dit ter harte en voerde een aantal technische verbeteringen door.

Valkuil 4

Kloof tussen management en praktijk

De aanschaf van een patiëntenportaal is vaak een besluit van het bestuur. Ook bij deze zorggroepen. Om meer draagvlak te creëren nodigden we praktijkmedewerkers en – bij Zorggroep Almere – patiënten uit om heldere en haalbare implementatiedoelen te bedenken. Bij DOH hadden de praktijkondersteuners aanvankelijk weerstand. Toen ze merkten dat ze zelf sturing konden geven aan doel en resultaat, veranderde dat.



7 valkuilen bij het implementeren van een patiëntenportaal:

1 Onbekend maakt onbemind

2 Door de bomen het bos niet meer zien

3 Geen aansluiting op de behoeften

gastvrij patiëntenportaal

Valkuil 5

Geen inbedding in zorgproces

Veel zaken zijn “offline” logisch en vertrouwd, maar “online” niet. Praktijkondersteuners van DOH kozen ervoor om tijdens het consult een korte demo aan patiënten te tonen. Ook kreeg een deel van de patiënten vóór het consult een brief met een folder. Zo konden ze zich beter voorbereiden en tijdens het consult vragen stellen.

Valkuil 6

Geen ruimte voor gewenning

Een patiëntenportaal goed implementeren kost tijd, aandacht en geld. Beide zorggroepen investeerden daarom in voorlichting en training van medewerkers en het aanpassen en eigen maken van werkprocessen. Ook patiënten moesten wennen. Bijvoorbeeld dat zij hun laboratoriumuitslagen via het patiëntenportaal kunnen raadplegen. Zorggroep Almere voegde daarom een attentieregel toe op het aanvraagformulier. Zo weet de patiënt dat hij de uitslag ook op het patiëntenportaal kan vinden en dat een telefoontje niet meer nodig is.

Valkuil 7

Gedragsverandering blijft complex

Gedragsverandering vraagt om intrinsieke motivatie. Door te investeren in voorlichting en persoonlijke begeleiding van medewerkers en patiënten ontstond draagvlak. Werken met een patiëntenportaal is naast een technische innovatie vooral een verandertraject dat zorgmedewerkers en patiënten samen doorlopen.

Resultaat

De oplossingen die de co-creatiegroepen bedachten om het gebruik van het portaal te stimuleren, pasten ze meteen toe in hun praktijk. Na drie maanden gingen we na of de doelstellingen waren bereikt.

Zorggroep DOH startte in vier huisartsenpraktijken. Hun doelstelling was 150 geregistreerde gebruikers na drie maanden, dat waren er 500. Het percentage patiënten dat minimaal vijf minuten gebruikmaakte van het portaal, bleef ach-

ten. Dat vergrootte het draagvlak en verantwoordelijkheidsgevoel. Iedereen spande zich in om in korte tijd verbeteringen te realiseren. Het betrekken van patiënten was essentieel: daardoor slokten de doelen aan bij hun behoeften en mogelijkheden.

Deze praktijkervaring leert ons dat je in een relatief korte periode het gebruik van een patiëntenportaal een enorme stimulans kunt geven. Zolang je patiënten én zorgverleners de koers maar laat bepalen. <<

Gedragsverandering vraagt om intrinsieke motivatie

ter bij de verwachtingen. Dit was ongeveer zestig procent en daarmee lager dan de beoogde 85 procent.

Zorggroep Almere paste de oplossingen toe in drie gezondheidscentra. Dat leidde tot een gebruikersvriendelijker systeem, zowel voor medewerkers als patiënten. Zorggroep Almere realiseerde een verdubbeling van de online consulten. Het gemiddelde percentage actieve gebruikers dat gedurende drie maanden ten minste één functionaliteit gebruikte, groeide van 9,8 procent naar 17,2 procent.

Lees meer over patiëntenportalen en e-health in de eerste lijn op het Kennisplein Chronische Zorg www.kennispleinchronischezorg.nl. Of mail naar d.boshuizen@vilans.nl

Doortje Boshuizen, sr. adviseur persoonsgerichte zorg en e-health Vilans
Nathalie Eikelenboom, stafmedewerker zelfmanagement en e-health De Ondernemende Huisarts
Inge Beers-van Diemen, adviseur chronische zorgprogramma's Zorggroep Almere
Wendelien Loopik, interim-adviseur e-health-innovatie en co-creatie

Meerwaarde van co-creatie

Tijdens het traject kregen we input van patiënten, huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten, bestuurders en de makers van het platform. Zo werden de problemen helder en konden we samen oplossingen beden-



Vilans



4 Kloof tussen management en praktijk



5 Geen inbedding in zorgproces



6 Geen ruimte voor gewenning



7 Gedragsverandering blijft complex