

Regionale ict-visie

Sleutelrol in gevaar zonder digitale transformatie

Vanuit het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is vijftig miljoen euro beschikbaar voor regionale ict-plannen in zorggroepen en huisartsenpraktijken. Maar hoe stel je zo'n plan op, hoe zorg je voor voldoende kennis en kunde, en hoe motiveer je de gemiddelde huisarts om hierin te investeren? Twee zorggroepen vertellen over hun ervaringen.



Philip van Klaveren: 'It-voorsprong dreigt -achterstand te worden'.

TEKST: MICHEL VAN DIJK

De wet van de remmende voorsprong, dat is wat speelt bij huisartsen die regionale ict-plannen willen maken, constateert Philip van Klaveren, bestuursvoorzitter van Medrie, huisartsenorganisatie in de regio's Hardenberg, Zwolle en Flevoland, een verzorgingsgebied van 600.000 patiënten. "Huisartsen waren in de gezondheidszorg lange tijd degenen die het snelst hun praktijkinformatie gedigitaliseerd hadden. We liepen voorop als het ging om informatietechnologie. Dat was knap, maar die tijd ligt achter ons. Op het moment dat je niet grootscheeps blijft investeren, verandert de voorsprong in een achterstand. Dat is wat nu dreigt te gebeuren."

De mening van Van Klaveren wordt bevestigd door de whitepaper van Nictiz, expertisecentrum e-health, uit 2018 (zie kadertekst 'Problemen'). Conclusie van het document is dat een digitale transformatie van de huisartsenzorg noodzakelijk is om de sleutelrol in de eerste lijn te blijven waarborgen. Mee eens, stelt Van Klaveren, die daarvoor een aantal redenen noemt.

"Landelijk komen er initiatieven op ons af die we regionaal moeten uitvoeren. Zoals OPEN, waarbij zorgverleners vanaf 1 juli 2020 patiënten toegang moeten kunnen geven tot hun eigen dossierinformatie. Met de huidige huisartseninformatiesystemen lukt dat niet, dat loopt op zijn laatste benen. Daarnaast is de HIS-markt versnipperd, en zien we weinig ontwikkelkracht bij leveranciers."

'Financiering is mooi, maar eerst draagvlak huisartsen'

Het is nog maar de vraag hoe huisartsen zich op langere termijn daardoor ondersteund weten. We moeten hier dus energie in steken."

Voorts zijn er andere regiopartijen, zoals ziekenhuizen, gemeenten en ketenzorgpartners, waarmee huisartsen steeds intensiever samenwerken. "Ook met hen moet de digitale communicatie soepel verlopen. Tot slot gaat het snel met alle eHealth-ontwikkelingen. We dienen onze ict-platforms zó in te richten, dat deze kunnen aanhaken op onze huisartsenzorg. We moeten daar digitaal op zijn voorbereid."

Vanuit primaire werkproces

Medrie werkt daarom hard aan een regionale ict-visie voor alle 280 bij haar aangesloten huisartsenpraktijken.

"We willen dat mede aansturen vanuit een platform van huisartsen die ict-*minded* zijn. We hopen dat dit platform het mandaat krijgt van alle huisartsen om deze visie verder te ontwikkelen. Draagvlak krijgen van de huisartsen is daarom momenteel onze voornaamste opdracht, zonder dat bereiken we niets. Negentig procent van de huisartsen wil gewoon op een goede manier met ict kunnen werken, laagdrempelig en toegankelijk. We moeten onze ict-plannen dus baseren op de vragen vanuit het primaire werkproces: wat hebben de huisarts en poh nodig, en ook: wat heeft de patiënt nodig? Dat moet het vertrekpunt zijn, anders gaat het niet lukken."

Het Huisartsteam, een zorggroep in de regio West-Brabant met zeventig huisartsen, werkt eveneens aan een regionale ict-visie, vertelt huisarts en directeur Jan Frans Mutsaerts. "We streven naar blended care, een combinatie van zorg en ict. We hebben daarover recent een vijfjarencontract afgesloten met CZ, de preferente zorgverzekeraar in onze regio."

Een belangrijke aanjager voor Het Huisartsteam om in te zetten op ict is de verwachte arbeidsmarktkrapte. "Onze vraag is: hoe kunnen we toch goede huisartsenzorg waarborgen als we straks onvoldoende dokters, poh's en assistentes kunnen vinden? Wij denken dat ict daarbij een belangrijk hulpmiddel kan zijn. Zo streven we ernaar een deel van onze consulten - bijvoorbeeld bij patiënten met een chronische ziekte - digitaal te organiseren. De tijd die daarmee vrijkomt, kunnen we inzetten voor kwetsbare groepen zoals ggz-patiënten en kwetsbare ouderen. Die gaan in de komende jaren meer tijd van ons vragen."

Gedeelde telefonie

En het werkt, constateert Mutsaerts. "Nu al verloopt in onze pilotpraktijken bijna vijftig procent van alle patiëntenafspraken - consulten, herhaalmedicatie - digitaal, via de app of de website. Ook is er een flinke stijging van het aantal e-consulten. Deze ontwikkelingen leveren een enorme daling op van het aantal telefoontjes met ons in de praktijk. Die tijd kunnen onze doktersassistenten vervolgens op een andere manier benutten."

Binnenkort zijn alle huisartsenpraktijken van Het Huisartsteam ook met elkaar verbonden door één gedeeld telefoniesysteem. "Als in mijn praktijk straks de telefoon overloopt, of onze assistente is afwezig, kan ik binnenkomende telefoontjes doorsluizen naar een collega-huisarts zes kilometer verderop. De assistente aldaar kan voor onze praktijk dan de afspraken inplannen. We nemen dat van elkaar over. Als we straks allemaal in elkaars HIS kunnen, gaat dat nóg meer opleveren. De doktersassistente heeft dan meteen alle medische gegevens van de patiënt bij de hand. Elkaar toegang geven tot onze HIS, dat is de volgende stap waar we nu aan werken."



Jan Frans Mutsaerts: 'Vrijgekomen tijd inzetten voor kwetsbare groepen'.

Ondertussen is vanuit het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg vijftig miljoen euro vrijgemaakt voor de doorontwikkeling van ict gericht op betere regionale gegevensuitwisseling. Mutsaerts en Van Klaveren zijn daar tevreden over, maar Van Klaveren plaatst ook een kanttekening. "Financiering is mooi, en we maken daar graag gebruik van, maar met geld alleen lukt het niet. Je zult eerst moeten zorgen dat je een goed ict-plan hebt, voldoende draagvlak onder de huisartsen, en dat je kennis en kunde in huis hebt om alle plannen uit te voeren. Als je dat allemaal op orde hebt, is mijn ervaring, komt het met de financiering ook wel goed. Maar wel in die volgorde."

<<

PROBLEMEN

De whitepaper van Nictiz (2018) benoemt vijf ict-problemen in de huisartsenzorg:

1. Beperkte ontwikkelcapaciteit voor vernieuwing bij it-leveranciers.
2. Huisartsen moeten meer investeren in vernieuwing, zowel in it als in organisatorische veranderingen die voor innovatie nodig zijn.
3. Het ontbreekt landelijk aan een gedragen digitale toekomstvisie voor de eerste lijn.
4. Huisartsen organiseren zich onvoldoende eenduidig als klant richting leveranciers.
5. Marktwerving is beperkt, omdat er beperkte beweging in de markt is: slechts drie tot vijf procent van de huisartsen switcht jaarlijks van it-leverancier.