
KAN DIGITALISERING HET HUISARTSENTEKORT OPLOSSEN?

Krimpregio's zetten in op innovatieve werkwijzen

In een aantal regio's in Nederland is een huisartsentekort ontstaan. Huisartsen die met pensioen gaan, doen er soms jaren over om een opvolger te vinden, waardoor sommige patiënten langere tijd geen eigen huisarts hebben. Vooral in Drenthe, Twente, Zeeland en Flevoland zijn de problemen nijpend. In verschillende regio's worden digitale concepten uitgetoetst om dit probleem aan te pakken, zoals de *tiny practice*, consultatie via een app en de inzet van digitale spreekkamers.

FEMKE BERENDS
FEMKEBERENDS@PLANET.NL

Zorgverzekeraars trekken zich het huisartsentekort aan en zoeken naar innovatieve oplossingen. Linda Raven, zorginkoper huisartsenzorg bij Zilveren Kruis: 'Al langere tijd is de huisartsopvolging voor ons een punt van aandacht. Er is een aantal oorzaken. Zo bestaat de oude dorpsdokter niet meer: de nieuwe generatie wil niet meer 24/7 aan het werk. Jonge huisartsen blijven liever in de regio waar ze hun opleiding hebben gedaan. En we zien in een aantal gebieden solopraktijken die gedateerd zijn en daardoor onaantrekkelijk voor de nieuwe generatie huisartsen.'

Oudere huisartsenpraktijk upgraden tot een *tiny practice*

Huisartsenpraktijk Veendokters in Barger-Compascuum (bij Emmen) was zo'n praktijk. Toen de huisarts vorig jaar met pensioen ging, dreigde het dorp zonder huisarts te komen zitten. Raven: 'We wilden met de tijd meegaan en digitale oplossingen inzetten. Samen met Huisartsenzorg Drenthe (HZD) hebben we begin dit jaar het concept van een *tiny practice* gerealiseerd.' De *tiny practice* is gebaseerd op een vernieuwend concept van huisarts Vladan Ilić in Amsterdam. Hij biedt nagenoeg zijn hele diensten-aanbod online aan.

Mirthe van Dort, manager Informatisering en Automatisering bij HZD: 'Met digitalisering kun je een oudere huisartsenpraktijk upgraden en daarmee

aantrekkelijker maken voor nieuwe huisartsen. Bijvoorbeeld vanwege de flexibiliteit, doordat de huisarts en ondersteuners vanuit huis kunnen werken. Daarmee zijn gelijk je kosten ook lager, aangezien je een kleinere praktijkruimte nodig hebt: de *tiny practice*. Een ander voordeel is dat de communicatie met de patiënt per computer verloopt, waardoor je minder gestoord wordt door de telefoon. De meeste patiënten maken namelijk een afspraak via de website van de praktijk. De arts of de praktijkondersteuner neemt dan per telefoon of chat contact op met de patiënt. Als de arts de patiënt toch even wil zien, kan hij beeldbellen of vraagt hij de patiënt om naar de praktijk te komen. Dat fysieke consult wordt altijd door de vaste waarnemend huisarts van de eigen praktijk gedaan. Voor onszelf is het grootste voordeel dat je met dit concept de huisartsenzorg in de regio snel kunt op- of afschalen: van Brabant tot Friesland kunnen huisartsen waarnemen in onze regio.'

Voor jonge huisartsen is flexwerken een groot pluspunt

Herm Jan Mateboer, adviseur Zorginnovatie bij Zilveren Kruis: 'Flexdokters noemen wij dit concept in Barger-Compascuum. Voor jonge huisartsen met een gezin vormt flexwerken een grote pre. We proberen de drempel om een praktijk over te nemen voor jonge huisartsen te verlagen, enerzijds door meer tijd in te ruimen voor zorg, anderzijds door minder admi-

'IDEAAL IS ÉÉN GEZAMENLIJK PLATFORM, WAAR DE PATIËNT OFWEL BIJ DE HAP OFWEL BIJ DE EIGEN HUISARTS TERECHTKOMT'



nistratie. Als de patiënt zijn afspraken zelf inplant, heeft de huisarts geen assistent meer nodig die de telefoon oppakt. Daarmee is de huisarts minder een manager en houdt hij meer tijd over voor patiëntenzorg. Digitaal wordt gezien als zorg op afstand, terwijl het juist zowel door de patiënt als de arts wordt ervaren als zorg dichterbij.'

In Drenthe merken ze dat het tiny-practice-concept werkt. Van Dort: 'Waarnemers zijn geïnteresseerd, we zijn met een aantal van hen in gesprek over opvolging. Ze vinden het aantrekkelijk vanwege de flexibiliteit van het werk en sommigen vinden het concept ook interessant. Ook interessant vinden ze het dat een heel dorp enthousiast is overgegaan op digitaal contact met de huisarts. Maar het is niet de heilige graal. Het maakt de overname van een praktijk aantrekkelijker, maar daarnaast is het belangrijk dat ook de regio zelf aantrekkelijk is voor jonge huisartsen om zich te vestigen.'

Met een druk op de knop in contact met een verpleegkundige

In Zeeland gebruiken ze sinds kort een app als een van de oplossingen voor het huisartsentekort. Edwin Leutscher, manager Regioregie bij CZ: 'In Zeeland zijn van oudsher veel solopraktijken. Maar nieuwe huisartsen willen niet in een praktijk aan huis met een apotheek, ze zitten liever in een gezondheidscentrum. Het is daarom lastig om opvolgers te vin-

den, een overdracht duurt soms jaren. Voor inwoners van Zeeland die op de wachtlijst staan voor een huisarts hebben wij een app laten ontwikkelen, Medicoo.'

Via Medicoo komt de patiënt met een druk op de knop in contact met een verpleegkundige. Deze kan zelf vragen beantwoorden en bepaalt vervolgens of er een beeldbelcontact moet komen met een huisarts. De huisarts doet vervolgens de diagnostiek en verwijst indien nodig door naar een reguliere huisarts of naar het ziekenhuis. Het contact wordt geregistreerd in de app. Als de patiënt weer een huisarts heeft kan hij deze de gegevens ter beschikking stellen. Zowel de deelnemende patiënten als de huisartsen geven aan tevreden te zijn met deze app. Medicoo is een beeldbelverbinding gebaseerd op Facetalk-technologie, een beeldbelapplicatie in de zorg. Om de vragen via de app te kunnen beantwoorden heeft de leverancier een team van verpleegkundigen en huisartsen in dienst, die door de week en in het weekend bereikbaar zijn. Daarnaast zijn er verspreid over de eilanden vijf huisartsenpraktijken die bekend zijn met de app en waar de patiënt terecht kan voor een behandeling.

Huisartsenpost richt digitale spreekkamer in

Ook het aanbieden van online consulten op de huisartsenpost is mogelijk een oplossing voor het huis-

'MET DIT CONCEPT KUN JE DE HUISARTSENZORG IN DE REGIO SNEL OP- OF AFSCHALEN'

artsenkort in een regio. Huisartsenpost Eemland in Amersfoort, voorloper op dit gebied, maakt gebruik van digitale spreekkamers via de webtool Spreekuur. Patiënten die op de website van huisartsenpost Eemland het telefoonnummer zoeken, zien daar de banner 'We helpen u het liefst digitaal'. Als de patiënt start, dan klikt hij aan welk type klacht hij heeft. Daarna beantwoordt hij triagevragen over de ernst van de klacht en vragen die dieper op de klacht in-

niet te veel tijd kwijt met registreren in Topicus HAP, want het systeem sluit goed aan op de werkwijze van een huisartsenpost.'

Een gezamenlijk platform voor huisartsenpost en dagpraktijk

Jaspers vertelt dat Spreekuur een maand is gebruikt en vervolgens is geëvalueerd. 'De deelnemende huisartsen zijn allemaal enthousiast. Het grote voordeel

'EEN HEEL DORP IS ENTHOUSIAST OVERGEGAAN OP DIGITAAL CONTACT MET DE HUISARTS'

gaan. De vragen zijn gebaseerd op de Nederlandse Triage Standaard (NTS) en gevalideerd door het UMCU. Als de patiënt klaar is met de vragen, kan hij nog een foto of een opmerking toevoegen. In de computer van de dienstdoende huisarts komt dan een consult met urgentiebepaling in een soort virtuele wachtkamer te staan. De huisarts antwoordt via chat of, als hij de patiënt toch wil zien, via beeldbellen.

vinden ze dat ze vanuit huis kunnen werken. Je hoeft niet naar de huisartsenpost te rijden. In eerste instantie hebben we met dit concept ook minder drukke diensten bij de huisartsenpost en uiteindelijk zullen we dan ook minder huisartsen hoeven in te zetten. Omdat ons concept ook een goede oplossing zou kunnen zijn voor het tekort bij de dagpraktijken, verwacht ik dat het daar ook wordt uitgerold. Als huisartsenposten en dagpraktijken hetzelfde systeem

'TERWIJL DE ENE PATIËNT BEZIG IS EEN VRAAG TE BEANTWOORDEN, RICHT JE JE OP DE ANDERE'

Dianne Jaspers, medisch directeur van Eemland: 'We krijgen soms meerdere patiënten tegelijkertijd binnen, die je tegelijk kunt helpen. Dat is het voordeel van asynchroon werken. Je stelt de ene patiënt een vraag en terwijl die bezig is met beantwoorden, richt je je op de andere. Dat werkt efficiënt, terwijl de kwaliteit van zorg behouden blijft. De chat blijft in het systeem staan. Als het systeem is afgesloten, maken we de HAP-samenvatting. Daarbij zijn we

hanteren, is dat voor de patiënt ook gemakkelijker. Ideaal is één gezamenlijk platform, waar afhankelijk van het tijdstip op de dag, de patiënt ofwel bij de HAP ofwel bij de eigen huisarts terecht komt.' ■