

Het Webspreekuur

Vervolgconsulten online

Ben Teeuwen
Mitran Boelee
Marijn Gielen



lectoraat innovatie●
publieke sector

Het Webspreekuur
Vervolgconsulten online

Ben Teeuwen
Mitran Boelee
Marijn Gielen

juni 2011

Samenvatting

De website Webspreekuur maakt het vervolgconsult op de ziekenhuispoli overbodig. Het zorgt ervoor dat de communicatie tussen arts en patiënt niet gelijktijdig meer hoeft te verlopen. Een arts biedt de resultaten van een onderzoek via een online consult aan, terwijl de patiënt op een later tijdstip de resultaten achter zijn computer bekijkt en reageert. Op dit momenten gebruiken een aantal artsen het in het St. Antonius Ziekenhuis en het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

De website is vernieuwend omdat artsen op een andere manier communiceren met patiënten. De patiënt krijgt daardoor de ruimte om langer na te denken over vragen en hoeft niet alles te verwerken in een polibezoek. De communicatie is efficiënter, effectiever en flexibeler. Software-ontwikkelaar Filip van Dijk, neuroloog Oscar Vogels en Peter Siegers ontwikkelden het Web-spreekuur. De drie initiatiefnemers zochten de publiciteit, wat uiteindelijk een aantal nieuwe gebruikers opleverde. In de toekomst starten gesprekken om de online consulten net zoals een polibezoek vergoed te krijgen.

Dit onderzoek kijkt mee met de drie innovatoren. Hoe gaan zij om met hindernissen en welke oplossingen dragen zij aan om van de innovatie een succes te maken? Tijdens de ontwikkeling komt het drietal verschillende hindernissen tegen: terughoudende artsen, compatibiliteitsproblemen en tijdsdruk. Een aantal hindernissen zijn nog niet weggenomen, maar dat weerhoudt een aantal artsen en organisaties niet om het Webspreekuur te gebruiken. Mede door de toegevoegde waarde, ondernemerszin en positieve patiënten wordt de website steeds vaker gebruikt. De echte duurzaamheidstest wordt de vergoeding door zorgverzekeraars.

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken. De centrale onderzoeksvraag binnen het onderzoek luidt: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces? Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem Nijmegen in het kader van het project Zorginnovatie en is mede tot stand gekomen in samenwerking met het Zorginnovatieplatform.

Inhoudsopgave

Inleiding 5

1. Het Webspreekuur 8

2. Het verhaal 10

3. Analyse 13

Conclusie 15

Eindnoten 16

Bijlagen I

I: Tijdslijn II

II: Interviews III

Colofon IV

Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen stijgt. Op de arbeidsmarkt ontstaan tekorten, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Mensen worden mondiger en stellen hogere eisen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is opgericht met uiteenlopende ambities om die uitdagingen tegemoet te treden: goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, partijen uitdagen om innovaties op te schalen en de systeem- en markthindernissen te agenderen. Het onderzoek Prima Praktijken is een uitwerking van die eerste ambitie. Prima Praktijken brengen geslaagde voorbeelden van vernieuwing in kaart, door het verhaal van de innovator te beschrijven en de succesfactoren en hindernissen te analyseren. Het zijn inspirerende voorbeelden die inzicht geven in het achterliggende innovatieproces.

De onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn 3 deelvragen opgesteld.

Elk hoofdstuk behandelt een deelvraag, in het laatste hoofdstuk is de conclusie te lezen.

- Wat is de innovatie?
- Hoe ziet het innovatieproces er uit?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen voor innovatoren op het gebied van de innovatie zelf, de capaciteit en de omgeving?

Achtergrond

Een Prima Praktijk is een succesvolle innovatie. Aan de hand van vier kenmerken is een succesvolle innovatie te definiëren.¹ Het is vernieuwend: het breekt met de dagelijkse werkwijze. Het is daarnaast overdraagbaar: het heeft de belofte in zich om anderen te inspireren om over te gaan tot succesvol repliceren. Een succesvolle innovatie is bovendien duurzaam: er wordt een probleem aangepakt. Het vierde criterium ligt in het verlengde daarvan: de innovatie heeft een toegevoegde waarde voor de direct betrokkenen en, meer in het algemeen, voor de maatschappij. Deze vier kenmerken zijn door het lectoraat aangevuld met concrete selectiecriteria voor de Prima Praktijken: de innovatie heeft publieke erkenning ontvangen van professionals en betrokkenen hebben zich er waardierend over uitgelaten.

Het innovatieproces

Innovatieprocessen zijn complex. Onderscheid maken in de fases van zo'n proces helpt om de succesfactoren en hindernissen in de Prima Praktijken overzichtelijk te kunnen beschrijven en te analyseren. Het lectoraat onderscheidt daarbij vijf stappen: de periode waarin het idee wordt bedacht (genereren van een idee); de periode waarin het idee wordt geselecteerd om daadwerkelijk uitgevoerd (selecteren van een idee), de verdere verkenning van het idee met eventueel een kleinschalige testperiode (ontwikkeling van idee naar innovatie); het volledig in gebruik nemen van de innovatie (invoering van de innovatie) en het op grotere schaal toepassen van de innovatie (opschaling/diffusie van de innovatie). Indien in een Prima Praktijk een bepaalde fase (nog) niet aan de orde is gekomen, wordt deze niet genoemd in het hoofdstuk.

innovatieproces



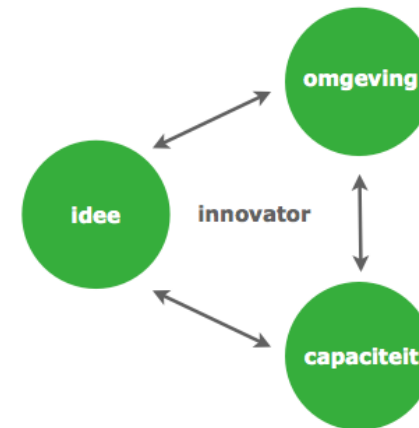
figuur 1: Het innovatieproces

De innovator

Het is soms lastig te benoemen wie precies de innovator of de innovatoren zijn in het innovatieproces, omdat er allerlei mensen bij betrokken zijn. Is de persoon die het oorspronkelijke idee bedenkt bijvoorbeeld de innovator, ook als dat idee direct daarna door iemand anders wordt ontwikkeld tot innovatie? Zijn er dan één of meerdere innovatoren? Bij elke fase in het innovatieproces kunnen daarom een of meerdere nieuwe innovatoren betrokken worden. Iemand wordt innovator genoemd als hij een van de volgende rollen op een leidinggevende manier vervult: uitvinder, voorvechter of implementeerder.² Alle personen die naast de innovator(en) in de casusbeschrijving worden genoemd, behoren tot de omgeving van de innovator(en).

Succesvol innoveren: de strategische driehoek

Om tot een succesvolle innovatie te komen, moet een innovator gedurende het innovatieproces drie elementen met elkaar verenigen (zie figuur 2).³



figuur 2: De strategische driehoek van een succesvolle innovatie

Deze drie elementen zijn: het nieuwe idee, waarbij factoren te vinden zijn die betrekking hebben op de ontwikkeling en de flexibiliteit van het concept; de operationele capaciteit die hij tot zijn beschikking heeft en tenslotte de omgeving die legitimiteit, mandaat en steun geeft. In elk van de drie elementen kan de innovator op de proef gesteld worden. Zo moet hij belanghebbenden - of ze nu enthousiast of sceptisch zijn - overtuigen van de waarde van het idee. Daarnaast moet hij continu zoeken naar financiële mogelijkheden en tijd om het project uit te voeren. Daarbij moet de omgeving achter zijn plan staan, en willen investeren in de innovatie. Als een innovator deze tests niet keer op keer weet te doorstaan, zal hij niet succesvol weten te innoveren. De manier waarop hij omgaat met de drie dimensies is dus van belang: soms moet hij oplossingen vinden voor hindernissen in het innovatieproces.

Deze oplossingen, of ze nu bewust of onbewust worden toegepast door de innovator, zijn de succesfactoren in een innovatieproces. Ze zorgen ervoor dat hindernissen worden overkomen en het innovatieproces op een succesvolle manier wordt doorlopen.

Methode

Voorafgaand aan het onderzoek is geïnventariseerd of de innovatie voldoet aan de kenmerken van een Prima Praktijk. Bij elke Prima Praktijk is vervolgens in kaart gebracht wat de innovatie inhoudt: wat is er als nieuw project bedacht, waar en waarom is het opgezet, wie zijn er bij betrokken? De resultaten van de innovatie zijn daarbij benoemd.

Informatie over het innovatieproces van de Prima Praktijk is verkregen via semi-gestructureerde interviews met de betrokkenen. Aan hen is gevraagd op welke manier zij betrokken zijn bij de innovatie en wat voor rol zij hebben gespeeld in het innovatieproces. Hindernissen en succesfactoren tijdens dit proces hebben zij impliciet en expliciet benoemd, en zijn via een kwalitatieve onderzoeksmethode afgeleid uit de interviews. Deze succesfactoren en hindernissen zijn geclusterd aan de hand van de drie dimensies van de strategische driehoek. Deze indeling geeft een overzicht van de belangrijkste hindernissen en succesfactoren van een innovatie.

Leeswijzer

Allereerst wordt in het kort weergegeven wat de innovatie inhoudt en wat de resultaten ervan zijn (hoofdstuk 1). Vervolgens is het innovatieproces van idee tot uitvoering in kaart gebracht (hoofdstuk 2). Daarna is onderzocht waar in dat innovatieproces succesfactoren of hindernissen te localiseren zijn. Deze factoren zijn gegroepeerd in een strategische driehoek met de dimensies innovatie, omgeving en capaciteit (hoofdstuk 3). De balans wordt opgemaakt in hoofdstuk 4.

1. Het Webspreekuur

1.1 De innovatie

Patiënten bezoeken jaarlijks 16 miljoen keer een ziekenhuispoli voor een vervolgspraak.⁴ Een groot aantal afspraken bestaat alleen uit het bespreken van onderzoeksresultaten. Via de website Webspreekuur kunnen artsen in Nederland online het vervolgconsult aanbieden aan patiënten. De arts verricht een consult, bijvoorbeeld tijdens de nachtdienst, terwijl de patiënt op een ander tijdstip de nieuwe informatie bekijkt en er op reageert. Voor vaak voorkomende ziektebeelden bouwt een arts een standaardrepertoire op van vragen, antwoorden en adviezen die hij direct kan versturen. De arts bespaart hiermee veel tijd. Hij voegt daarnaast documenten bij en verwijst naar bronnen op internet. De website Webspreekuur maakt het vervolgconsult op de poli overbodig en zorgt ervoor dat de communicatie tussen arts en patiënt niet gelijktijdig hoeft te verlopen.

Neuroloog Oscar Vogels gebruikt zo'n 30 standaardteksten die hij snel kan sturen naar een patiënt. Een voorbeeld van één van zijn teksten: "De uitslag van het EMG-onderzoek geeft aan dat er een zenuw in uw pols bekneld is (...). In principe kan dit behandeld worden met een polsspalk, een injectie of met een operatie. Ik verwijs u graag naar de website betrouwbarebron.nl. Daar kunt u alle informatie vinden als (...). Ik hoor graag van u wat u wilt. Mijn advies is, starten met een polsspalk."

Een vervolgspraak via het Webspreekuur gaat bijvoorbeeld als volgt. Een patiënt met rugklachten gaat naar de neuroloog in het St. Antonius Ziekenhuis om foto's te laten maken. De arts verwacht de uitslag twee weken later en vraagt de patiënt of hij de resultaten op een polibezoek of via het Webspreekuur wil ontvangen. Als de patiënt kiest voor het Webspreekuur dan krijgt hij een

folder met daarop de link naar de website en de geschatte consultdatum. Het laboratorium stuurt vervolgens de foto een week later op naar de arts. De arts plaatst de uitslag op het Webspreekuur, voegt informatie over bijvoorbeeld de zenuw die bekneld zit en adviseert om in fysiotherapie te gaan. De patiënt ontvangt een SMS-bericht met de melding dat het consult klaarstaat op de website. Hij logt in en bekijkt de informatie. Reageren hoeft hij niet, de arts kan zien dat de informatie is bekeken. Na drie dagen meldt de patiënt dat hij een afspraak heeft gemaakt met een fysiotherapeut en daarmee is het consult afgerond.

1.2 Betrokkenen

De betrokkenen zijn softwareontwikkelaar Filip van Dijk en twee neurologen van het St. Antonius Ziekenhuis Peter Siegers en Oscar Vogels. Gezamenlijk richtten zij het bedrijf P.F.O. Systems op.

1.3 Een Prima Praktijk

Het Webspreekuur is vernieuwend omdat artsen via de website op een andere manier communiceren met patiënten. Zowel een polibezoek als een telefonisch consult vereist dat arts en patiënt op hetzelfde moment tijd vrijmaken. Door het gebruik van het Webspreekuur kunnen beide partijen zelf een geschikt tijdstip kiezen om informatie uit te wisselen. Patiënten krijgen de ruimte om langer na te denken over vragen en hoeven niet alles te verwerken in een polibezoek van 10 minuten.

Het succes van het Webspreekuur blijkt uit drie punten. Ten eerste is de efficiëntie toegenomen. Gemiddeld zijn artsen vier minuten per consult kwijt via Webspreekuur. Dit komt door de beschikbaarheid van standaardvragen en -mededelingen. Ten tweede levert het de patiënt tijdwinst op. Waar hij voorheen een dagdeel kwijt was voor 1 bezoek, kan dat nu in enkele minuten achter de computer. Ten derde is het gemakkelijker om informatie uit te wisselen. Uit onderzoek blijkt dat patiënten 60 tot 80 procent van de uitgewisselde informatie tijdens een consult vergeten.⁵ Nu krijgen patiënten de tijd om meegestuurde documentatie van de arts te lezen, rustig te antwoorden en

vragen te stellen. Patiënten kunnen bijvoorbeeld artikelen sturen naar de arts en kritisch deelnemen aan het behandelproces. De tevredenheid over Webspreekuur blijkt uit de eigen evaluatievragen die na afloop van ieder consult worden gesteld. 87% van de patiënten geeft aan (zeer) tevreden te zijn.

2. Het verhaal

2.1 Idee

Filip van Dijk kwam in 2003 als patiënt in contact met neuroloog Oscar Vogels van het St. Antonius Ziekenhuis. Van Dijk werkte 13 jaar bij het krantenconcern Wegener en richtte zich op communicatie en ICT. Hij zag verbetermogelijkheden in de communicatie tussen patiënten en artsen en besloot daar werk van te maken. Vogels en Van Dijk discussieerde over hoe zij die mogelijkheden konden realiseren. Zo bleek uit onderzoek dat patiënten amper iets onthouden van wat tijdens een consult is verteld.⁶ Een spreekuur op afstand was één van de ideeën om de communicatie te verbeteren.

Filip van Dijk vertelt over zijn ervaring als patiënt: "Je hebt last van je rug en gaat naar het ziekenhuis om een foto van je rug te laten maken. Je moet dan terugkomen, vertrekt gehaast van huis, komt in de file terecht, zoekt naar een parkeerplekje en komt overhaast in de wachtkamer. driekwartier later ben je pas aan de beurt. Na 1 minuut ben je klaar: 'je hebt een hernia en moet naar de fysio, opereren doen ze niet.' Je gaat terug naar huis en vertelt je partner wat de dokter zei. Je partner vraagt of je iets tegen de pijn kunt slikken. 'Vergeten te vragen'. Je belt de assistente: er is een telefonisch spreekuur en je moet tussen 6 en 7 bereikbaar zijn. Het is 7 uur en de supermarkt gaat over een half uur dicht. Om 7.15 besluit je toch maar eten te halen. Om 7.25 belt de dokter. Je stelt gehaast vragen terwijl je in de supermarkt staat. Dit moet toch makkelijker kunnen?"

Vogels bracht Van Dijk in contact met collega-neuroloog Siegers. Hij wist dat Siegers affiniteit had met ICT en op zoek was naar oplossingen om de middelen van zijn afdeling beter te benutten. De Raad van Bestuur verwachtte een jaarlijkse groei aan nieuwe patiënten, maar ondertussen liepen de wachtlijst al op naar enkele maanden. Er waren te weinig artsen en kamers beschikbaar. Siegers had al geëxperimenteerd met een telefonisch spreekuur, maar een echte oplossing vond hij dat niet. Hij besloot het idee van een Webspreekuur te bespreken op de ICT-afdeling. De afdeling bleek te druk met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en raadde Siegers aan om een externe in te huren voor de ontwikkelen van het Webspreekuur.

2.2 Ontwikkeling

in 2007 besloot Siegers om het Webspreekuur met Van Dijk te ontwikkelen. Samen met het St. Antonius Ziekenhuis betaalde zij de eerste programmeeruren. Er volgden wekelijkse gesprekken over de ontwerpen en prototypes die Van Dijk liet maken door een programmeur. Al snel stond er een eerste versie die Siegers door enkele kennissen en patiënten liet testen. Vogels: "er is in 2008 proefgedraaid met een paar 100 patiënten. Eerst in een simulatie met kennissen die wij zelf goed kenden. We kregen te horen dat de site niet mooi was en dat knoppen anders geplaatst moesten worden. Vervolgens hebben we met echte patiënten gewerkt." De reacties waren uiteindelijk positief en Siegers nam Webspreekuur in gebruik op de neurologie-afdeling van het St. Antonius Ziekenhuis.

Na Siegers probeerde Vogels het in 2009 uit met een paar patiënten. Siegers had hem tijdens de ontwikkeling op de hoogte gehouden van de vorderingen. Vogels: "Ik moest over mijn schroom heen om een patiënt via internet te benaderen. Ik ben 53 en zie al 25 jaar patiënten in de spreekkamer. Het is er zo normaal dat je de patiënt moet zien (.). De patiënt vindt het normaal dat hij zes weken moet wachten op een uitslag. Maar bij veel polibezoeken is er geen fysiek contact nodig (...)." Vogels raakte overtuigd door de reacties van patiënten: "Ik kreeg antwoorden van 'dit is handig.'"

Siegers, Vogels en Van Dijk besloten eind 2009 om het Webspreekuur verder te ontwikkelen. Het drietal zag toekomst in de tool. De kwaliteit van de communicatie nam toe en het beviel zowel de arts als de patiënt goed om zelf het tijdstip te bepalen. Daar kwam bij dat het aantal nieuwe patiënten op de neurologie-afdeling in 2009 met 10% steeg en de wachtlijsten daalden van enkele maanden naar één maand. De drie richtten een B.V. op en investeerden gezamenlijk enkele tienduizenden euro's. Ieder werd voor 33% eigenaar. In maart 2010 was er een volwassen versie ontwikkeld, die in gebruik genomen kon worden.

2.3 Implementatie

Twee artsen, de anesthesioloog Ljong Liem van St. Antonius Ziekenhuis en Oncoloog Bing Tan van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, probeerde het Webspreekuur uit. "Ik werd enthousiast door Siegers, maar was terughoudend. Er waren weinig ervaringen in de rest van het land." aldus Liem. Zijn afdelingsmanager was positief over de tijdsbesparing en ruimte voor nieuwe patiënten die het zou opleveren. Bing Tan probeerde het uit op de oncologie-afdeling in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Siegers bracht het Webspreekuur geregeld ter sprake buiten het St. Antonius Ziekenhuis en zo ook bij zijn oud-studiegenoot. "Bij ons wordt op alle fronten gezocht naar manieren om de kliniek te ontzien", aldus Tan. "Belafspraken vond ik onhandig. Het komt mensen niet goed uit, of hun vragen komen pas nadat ik ophang.

Liem en Bing ondervonden beiden dat integratie van het Webspreekuur met het EPD niet mogelijk was. De ICT-afdeling in het St. Antonius Ziekenhuis vond het te onveilig om een koppeling te maken tussen de systemen en ook de ICT-afdeling in het Antoni van Leeuwenhoek was terughoudend. "Voor hen was Webspreekuur een doorn in het oog. De ICT-afdeling zou het zelf gaan regelen, maar Inmiddels is er nog niets."

Naast de slechte integratie bij beide ziekenhuizen van het Webspreekuur met het EPD, bleek de financiering van een online consult een probleem. De zorgverzekeraar vergoed een consult als er een bezoek is geweest op de poli in

het ziekenhuis. Een online consult wordt niet vergoed. Dit was dan ook de reden voor Liem om het Webspreekuur (tijdelijk) niet meer te gebruiken.

Ljong Liem, anesthesioloog St. Antonius Ziekenhuis:

"Ik merkte dat mensen wel eens teleurgesteld raakten. Patiënten woonden soms ver van mij af en waren dan een hele ochtend onderweg voor een kort controlebezoek."

Ondanks de problemen zijn Liem en Tan positief over het Webspreekuur. Liem verrichtte 40 consulten met het Webspreekuur. "Het moet wat meer inslijten bij artsen en assistenten, maar uiteindelijk levert het veel tijd op. Ik kan tijdens een nachtdienst consulten uitvoeren en patiënten kijken wanneer het hen uitkomt". Tan gebruikt het Webspreekuur voor ongeveer 10 van de 100 maandelijks patiënten. "De patiënten zijn erg tevreden, omdat het reistijd scheelt en zij uitslagen met impact kunnen lezen op een tijdstip dat het hen uitkomt."

2.4 Opschalen

Eind 2009 publiceerden Siegers en Vogels over het Webspreekuur in het vakblad Medisch Contact en spraken zij op congressen. De Zorgnetwerkorganisatie Syntens maakte een korte film waarin het Webspreekuur werd genoemd als een goed voorbeeld van nieuwe eHealth-toepassingen⁷. Vogels presenteerde op het eHealth-congres van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). "Ik heb twee keer een workshop voorgezeten en vertelt over het Webspreekuur (...). De discussieleider vroeg na afloop: 'Wie is geïnteresseerd?' De helft stak z'n vinger op."

Als gevolg van de aandacht ging een aantal organisaties het Webspreekuur gebruiken. De grootste overeenkomst was met GGZ-instelling Lucertis van

de Parnassia Bavo groep. De directrice zorg zag mogelijkheden om het Webspreekuur in te zetten voor het volgen van kinderen met ADHD, depressies, angst of gedragsstoornissen. De tijd van psychiaters en kinderartsen is schaars, zo redeneerde de directeur, evenals de tijd van ouders die vrij moeten nemen. Hoewel de ICT-afdeling het lastig vond om de regie uit te handen te geven, gaven zij aan zelf niet iets vergelijkbaars op te kunnen zetten. "Als ik het echt wilde, mocht ik het zelf regelen. Dus dat heb ik gedaan (...). Als we nu ervaring opdoen, kunnen we misschien over twee jaar kijken hoe het aan interne systemen gekoppeld kan worden. Je moet niet wachten totdat het op een EPD aangesloten kan worden. Voordat je het weet ben je 5 jaar verder," aldus directrice Ineke de Bruin.

2.5 Huidige stand van zaken

Momenteel is Van Dijk bezig met drie ontwikkelingen. Ten eerste is hij in gesprek met de ICT-afdeling van het St. Antonius Ziekenhuis over een koppeling van het Webspreekuur aan het EPD. De bedoeling is dat de twee systemen beter worden geïntegreerd. Daar zit tot op dit moment nog geen voortgang in. Ten tweede is hij het bedrijfsplan aan het herzien. Nu betaalt de arts per keer dat hij het pakket gebruikt. Dit verandert binnenkort naar een licentiemodel. Artsen betalen dan een vast bedrag en niet meer per consult. Ten derde is Van Dijk aan het experimenteren met het gebruik van bewegende beelden.

Van Dijk gaat binnenkort de eerste gesprekken starten met zorgverzekeraars over het erkennen van Webspreekuur als consult. Artsen kunnen dan het gebruik ervan declareren. Op het moment van schrijven is nog geen duidelijkheid over de uitkomst van deze gesprekken.

3. Analyse

3.1 Innovatie

Een innovatie in de kinderschoenen

Het Webspreekuur levert een aantal tevreden gebruikers op. Artsen en patiënten zijn enthousiast en ervaren een verbeterde interactie, flexibiliteit in tijdsindeling en efficiëntere zorgverlening. Toch zijn artsen terughoudend in het gebruik van consulten op afstand. Elkaar zien kan niet met het Webspreekuur, waardoor artsen het ervaren als minder sociaal. De uitwisseling beperkt zich tot de essentie van de zorgvraag, wat door artsen verschillend wordt ervaren. Op dit moment ziet het Webspreekuur er veelbelovend uit, maar of het in de toekomst op grote schaal werkbaar is zal de tijd uitwijzen.

Slechte compatibiliteit met de huidige werkwijze

Het webspreekuur vraagt een flinke verandering in werkwijze van artsen en een aanpassing in de ICT-systemen. Artsen hebben relatief weinig tijd voor nieuwe initiatieven. Het investeren in een nieuwe werkwijze kost tijd en moet concurreren met een drukke agenda. Artsen moeten een flink aantal handelingen verrichten om de gebruikersomgeving eigen maken. Zelfs artsen die uiteindelijk voordeel zien in Webspreekuur geven aan er niet aan toe te komen om zichzelf en anderen in te werken. Daarnaast staan instellingen huiverig tegenover het koppelen van externe software-programma's aan bijvoorbeeld het EPD. Deze terughoudendheid is begrijpelijk, het gaat tenslotte om privacy-gegevens van patiënten. Gevolg is dat zodra een arts aantekeningen maakt van een consult in het dossier van de patiënt, hij een ander systeem moet starten. De huidige gebruikers van het Webspreekuur hebben daar zelf oplossingen voor bedacht, maar integratie met onder andere het EPD is van belang om het Webspreekuur echt bruikbaar te maken.

3.2 Capaciteit

Ondernemingszin

De innovatoren zien mogelijkheden om een nieuwe dienst te ontwikkelen. Het drietal putte uit verschillende bronnen om financiering, tijd en speelruimte te krijgen om het Webspreekuur te ontwikkelen. Het St. Antonius Ziekenhuis gaf ruimte voor dit zakelijk initiatief door samen met de innovatoren te investeren. Voordat de belangen officieel werden vastgelegd werkte Siegers en Van Dijk onbetaald aan het ontwikkelen en testen van het Webspreekuur. Van Dijk kreeg van het ziekenhuis de ruimte, mede door eerdere succesvolle projecten. Siegers kreeg ruimte door zijn ervaringen als arts met ICT-ontwikkelingen. Speelruimte creëerden ze door de financiën in een aparte B.V. onder te brengen. Daardoor hebben ze niet hoeven wachten op besluiten van de raad van bestuur en konden ze direct aan de slag.

Specifieke kennis

Van Dijk heeft in zijn loopbaan ervaring opgedaan die hem in staat stelden om een applicatie als het Webspreekuur te maken. Hij is bekend geraakt met communicatie tijdens zijn werk bij een krantenconcern, programmeren als zelfstandige en de zorg als patiënt. In de afgelopen 10 jaar heeft hij zich gericht op het bouwen van zorgapplicaties.

3.3 Omgeving

Positieve patiënten

Patiënten gaan snel akkoord met het gebruik van het Webspreekuur, terwijl de artsen zelf terughoudender zijn. Dit komt mede doordat het gebruik van internet de afgelopen jaren een enorme vlucht heeft genomen. Patiënten hebben tegenwoordig ervaring met het boeken van vliegtickets, kopen van boeken en opzoeken van informatie via internet. Een ziekenhuis dat onderzoeksresultaten via internet terugkoppelt naar patiënten past binnen deze trend.

Zorgverzekeraars vergoeden niet

Het huidige financieringssysteem zorgt ervoor dat artsen geen vergoeding krijgen voor een consult via het Webspreekuur. De zorgverzekeraar vergoed alleen een fysiek bezoek op de poli. Een eerste consult levert een arts bijvoorbeeld €100 op. Komt de patiënt nog een of meerdere keren terug, dan ontvangt de arts in totaal €150. Als een tweede bezoek volgt over de uitslag van een onderzoek, krijgt de arts €150 als de patiënt langskomt in het ziekenhuis of €100 als het via het Webspreekuur verloopt. Kort gezegd heeft online zorgverlening nog geen plaats verworven in het huidige financieringssysteem.

4. Conclusie

De website Webspreekuur maakt een vervolgspraak op de ziekenhuispoli via een innovatieve manier overbodig. De website zorgt ervoor dat artsen en patiënten geen vaste tijdsafspraken meer hoeven maken. Ze reageren op elkaar via de website op het moment dat het beiden onafhankelijk van elkaar uitkomt. De communicatie is daardoor efficiënter, effectiever en flexibeler. In 2003 komen een softwareontwikkelaar en een neuroloog op het idee om een online spreekuur te ontwikkelen. Samen met een andere arts beginnen zij in 2007 met de ontwikkeling van het Webspreekuur. Ze testen het en laten het twee andere artsen uitproberen. De reacties zijn grotendeels positief. In 2010 is de website uit ontwikkeld en wil het drietal het Webspreekuur meer aandacht geven. Ze zoeken de publiciteit op via congressen en vakbladen. Dat leidt tot belangstelling. Een aantal nieuwe gebruikers meldt zich, waaronder een grote GGZ-instelling.

Het succes van webspreekuur is te danken aan een aantal factoren. Allereerst zorgt het drietal voor voldoende capaciteit door te investeren uit eigen financiën en gelden van het St. Antonius Ziekenhuis. Door dit slim te investeren in een aparte B.V. maakt het drietal een snelle start. De innovatie overtuigt artsen doordat het Webspreekuur veel oplevert voor zowel de arts als de patiënt. De patiënten zijn vanaf het eerste gebruik positief. Ondanks de succesfactoren moeten een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Het Webspreekuur is niet geïntegreerd met het EPD, artsen krijgen voor het gebruik geen vergoeding van het zorgkantoor en het valt buiten de huidige werkwijze. De drempel om met het systeem aan de slag te gaan is daardoor hoog. Er zijn ontwikkelingen gaande om de koppeling met het EPD op te lossen en binnenkort starten gesprekken met de zorgverzekeraar om de consulten via Webspreekuur te laten vergoeden. Maar op dit moment is dat nog niet het geval.

Samengevat is de website Webspreekuur een vernieuwende manier om vervolgspraken online aan te bieden. Op dit moment bestaat het systeem bij de

gratie van de bevoegde artsen en managers. De arts krijgt minder vergoeding voor het online dan een regulier consult en het vraagt tijdsinvestering van de arts om het eigen te maken. De uitdaging van de innovatoren ligt bij het overtuigen van de zorgverzekeraar. Op het moment dat de zorgverzekeraar het Webspreekuur gaat vergoeden, net zoals een normaal consult, is de barrière voor opschaling weg en kan de innovatie zich echt gaan bewijzen.

Eindnoten

¹ naar Borins, S. F. (1998). Innovating with integrity: how local heroes are transforming American government. Georgetown University Press.

² naar Sim, E. W., A. Griffin, R. L. Price and B. A. Vojak (2007). Exploring Differences between Inventors, Champions, Implementers and Innovators in Creating and Developing New Products in Large, Mature Firms. Creativity and innovation management, 16 (4): 422-436.

³ naar Moore, M. H. (1995). Creating Public Value - Strategic Management in Government. Harvard University Press.

⁴ Patiënten bezoeken de ziekenhuispoli in Nederland jaarlijks 26 miljoen keer.

⁵ Kessels RPC. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003; 96: 219-22.

⁶ Kessels RPC. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003; 96: 219-22.

⁷ www.pfosystems.nl/default.asp?coid=35.

Bijlagen

I: Tijdlijn

Datum	Gebeurtenis
2003	Softwareontwikkelaar Philip van Dijk komt in aanraking met Neuroloog Oscar Vogels en Siegers
2007	Siegers en Van Dijk beginnen met de ontwikkeling van het webspreekuur
2008	Siegers test het Webspreekuur uit met een aantal proefpatienten
2009	Vogels test het webspreekuur uit met een aantal patienten
2009	Van Dijk, Vogels en Sieger besluiten het Webspreekuur verder te ontwikkelen
2009	Eind 2009 publiceren Siegers en Vogels in het vakblad Medisch Contact en spreken zij op congressen.
2009	De wachtlijsten stijgen op de afdeling neurologie met 10% en de wachtlijsten daalden naar één maand
2010	Het Webspreekuur is uitontwikkeld

II: Interviews

Geïnterviewden	Functie
Filip van Dijk	Softwareontwikkelaar, oprichter PFO Systems en voormalig patiënt
Oscar Vogels	Oprichter PFO Systems, neuroloog St. Antonius Ziekenhuis
Liong Liem	Anesthesioloog St. Antonius Ziekenhuis
Bing Tan	Oncoloog Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Ineke de Bruin	Directeur zorg Lucertis

Colofon

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken.

In deze reeks zijn de volgende Prima Praktijken beschreven:

Naam, maand jaar

Deze reeks zal nog worden uitgebreid met Prima Praktijken uit binnen- en buitenland.

Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het project Zorginnovatie van het lectoraat is mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

www.lectoraatinnovatie.nl
www.zorginnovatieplatform.nl

Dit is een uitgave van:
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculteit Economie en Management
Postbus 5171, 6802 ED Arnhem

Ontwerp: Fijn tekst & vorm - www.fijn.net



Dit rapport is uitgegeven onder een Creative Commons licentie naamsvermelding – niet-commercieel – geen afgeleide werken 3.0