

# Praktijkplan beeldbellen

# Inleiding

**Beeldbellen is een waardevolle variant binnen de huidige manier van spreekuur voeren en kent voordelen voor patiënt én zorgverlener.**

Om deze vorm van contact optimaal te benutten heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) een praktijkplan ontwikkeld. Het verschaft handvatten om de logistiek rondom het videoconsult als onderdeel van het spreekuur op de polikliniek te organiseren. Vanaf het afstemmen met de patiënt tot en met het afronden van het spreekuur.

Dit praktijkplan is geschreven op basis van ervaringen uit de praktijk: interviews met professionals uit acht NVZ-lidinstellingen. Het is bedoeld voor zorgprofessionals, leidinggevenden op polikliniek en projectleiders.

## **Definitie van een videoconsult**

Een videoconsult is een consult waarbij de zorgverlener op afstand zorg verleent aan de patiënt via een directe (live) videoverbinding. Onder videoconsult vallen verschillende begrippen zoals videobellen, beeldbellen, e-consult, beeldconsult of screen-to-screenconsult. In dit praktijkplan worden de termen videoconsult en beeldbellen gebruikt.\*

\* Definitie ontleend aan Handreiking Videoconsulten in de zorg (Amsterdam UMC)<sup>1</sup>



# Inhoudsopgave



Waarom beeldbellen?



Wanneer en voor wie is beeldbellen geschikt?



Communiceren over beeldbellen



Plannen van videoconsulten



Organiseren van Blended Care



Goed voorbereid beeldbellen



Dynamiek van de wachtkamer



Tijdens het videoconsult



Afronden videoconsult



Techniek en beeldbellen



Opschalen



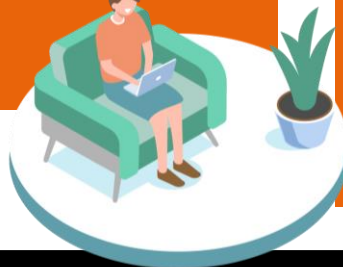
Monitoring en evaluatie

# Waarom beeldbellen?

Videoconsulten veranderen de dynamiek van de spreekuurplanning, de wacht- en spreekkamer en laten je de vraag stellen op welke manier je als zorgverlener contact wilt hebben met je patiënt.

## Voordelen voor de patiënt (en eventueel naasten) <sup>5,6,9,14</sup>

- Het scheelt reis- en wachttijd en parkeerkosten.
- Het is comfortabeler om thuis te zijn.
- Het bespaart veel energie (de energie van de patiënt, maar ook in de 'ecologische voetafdruk').
- Familie of mantelzorger kan beter worden betrokken, ook als deze zich op een andere locatie bevindt.
- Een videoconsult wordt als persoonlijker ervaren dan een telefonisch consult.
- Als de patiënt in isolatie zit, kan de afspraak toch doorgaan
- De patiënt ervaart minder stress.



## Voordelen voor de zorgverlener of zorgaanbieder <sup>4,14,15,17</sup>

- Het plannen van afspraken is flexibeler gemaakt. Het is mogelijk om thuis consulten uit te voeren.
- Het verlicht de patiënten, onder andere in tijd.
- De patiënt is thuis, daardoor vaak minder gespannen en heeft meer tijd om informatie te verwerken en te verstrekken. Dat kan de kwaliteit van het consult ten goede komen.
- In tegenstelling tot bij telefonisch contact, is de patiënt zichtbaar. Daardoor is beperkt lichamelijk onderzoek mogelijk (mits voldoende betrouwbare resultaten kunnen worden verkregen om het behandelbeleid op te baseren).
- Er is minder wachtkamerruimte nodig.

“De CO2-uitstoot door reisbewegingen van patiënten is structureel met 25% te verminderen.”  
*Gupta Strategists, Corona, katalysator of struikelblok voor groenere ziekenhuiszorg, mei 2020*



# Wanneer en voor wie is beeldbellen geschikt?



TIP: zie voor een keuzehulp het document 'de juiste zorg op de juiste plek, een [keuzehulp voor zorgverleners](#)'<sup>16</sup>

Via diverse handreikingen, podcasts en nieuwsberichten hebben ziekenhuizen hun ervaringen en best practices gedeeld wanneer een videoconsult het beste en wanneer deze niet ingezet kan worden. De inzichten hierin worden nog steeds aangevuld. Samengevat leent een videoconsult zich vooral in de navolgende situaties<sup>1-8</sup>:

- Als de zorgverlener het medisch gezien verantwoord vindt om het consult op afstand te doen
- Bij patiënten met een chronische aandoening
- Bij consulten waarbij voorlichting wordt gegeven
- Bij intake consulten en/of bespreken van uitslagen
- Als de patiënt het zelf wil
- Als visuele waarneming gewenst en mogelijk is (bijv. kleur van de wond of bepaalde bewegingen)
- Overweeg het beeldbellen in te zetten bij slechtnieuwsgesprekken. Juist in deze situaties kan het beeldbellen waardevol zijn. Bespreek het vooraf met de patiënt of deze manier van consult inderdaad gewenst is
- Als de patiënt voldoende digitale vaardigheden heeft
- Als de patiënt over de juiste middelen beschikt (pc met beeld en geluid, goede internetverbinding)

Er zijn ook situaties waarin een videoconsult minder geschikt is.

- Bij spoedeisende situaties
- Als uitgebreid lichamelijk onderzoek nodig is
- Bij een onveilige thuissituatie
- Bij wilsonbekwame patiënten of patiënten onder de 12 jaar waarbij de gemachtigde niet bij het videoconsult aanwezig kan zijn
- Als de patiënt die lichamelijk of geestelijk niet in staat is om een goed videoconsult te voeren en daar geen hulp van naasten bij beschikbaar is.
- Als aanvullende onderzoeken op dezelfde dag op locatie ingepland zijn

Een videoconsult is vrijwel voor elke patiënt geschikt. Maar videoconsulten werken niet voor elk soort contact. Stel beleid op dat als een richtlijn kan fungeren voor iedere polikliniek en neem de volgende aandachtspunten mee<sup>5-9</sup>:

- Videoconsulten zouden standaard als keuze aangeboden moeten worden, naast de andere mogelijkheden zoals een fysiek of telefonisch consult
- Vul niet voor de patiënt in maar beslis samen, ook over de vorm van het contact (zie ook [begineengoedgesprek.nl](#))
- Doe geen aannames over de wens van de patiënt maar vraag er naar
- Oudere patiënten willen en kunnen ook beeldbellen
- Videoconsulten bieden kansen: familie en mantelzorgers worden makkelijker betrokken, kinderen kunnen op school blijven

# Communiceren over beeldbellen

Praten over de eigen gezondheid met een arts of verpleegkundige is soms spannend voor een patiënt. De kans is groot dat de patiënt iets vergeet te vragen. Deze vragen helpen de patiënt bij het gesprek om te beslissen of beeldbellen iets voor hem of haar is:

- Wij bieden beeldbellen aan: is dat iets voor u?
- Past beeldbellen bij uw zorgvraag? Wat zijn de voor- en nadelen?
- Passen de gebruikte techniek en tijdstippen van beeldbellen bij uw situatie?

Op welke manier er ook contact is met de patiënt, de kwaliteit van zorg moet kunnen worden gewaarborgd.

**De patiënt actief laten aangeven wat zijn of haar voorkeuren voor contact zijn, is een belangrijker driver om videoconsulten naar een hoger plan te trekken en het een integraal onderdeel van de zorgverlening te laten zijn. Kijk voor praktische tips en communicatiematerialen op [thuiskanhetook.nl](https://thuiskanhetook.nl)**



Sommige ziekenhuizen hebben in de centrale hal, lift en op poliklinieken een QR-code zichtbaar opgehangen. De patiënt kan deze code scannen voor meer informatie over hoe het ziekenhuis omgaat met videobellen, welke keuzes de patiënt heeft en hoe hij/zij deze keuzes kenbaar kan maken.



De campagne *Thuis kan het ook* informeert patiënten de mogelijkheden van beeldbellen en contact via de app met hun arts, verpleegkundige of andere zorgverlener en stimuleert hen om hiernaar te vragen bij hun zorgverlener.

Natuurlijk is al het materiaal van de campagne **Thuis kan het ook** vrij te gebruiken. Communicatietoolkit Thuis kan het ook (beeldbellen, contact via de app en telebegeleiding)

Daarnaast zijn er ook andere websites en aanbieders die vrij te gebruiken materialen aanbieden.

- [Communicatietoolkit Slimme oplossingen \(digitale zorg\) | Zorg van nu](#)
- [Implementatietoolkit Technologie in de zorg | Vilans](#)

# Plannen van videoconsulten

De dynamiek van het polispreekuur is per specialisme anders. Om het videoconsult een integraal onderdeel te maken van de spreekuurplanning worden de volgende acties geadviseerd:

- Maak afspraaktypes aan, bijvoorbeeld NP (Nieuwe Patiënt) video of CP (Controle Patiënt) video en koppel deze aan de juiste verrichtingencodes.
- Maak afspraaktypes van verschillende duur, bijvoorbeeld van 10, 20 en 30 minuten.
- Maak rasters (afspraakschema's) aan in het EPD waar ieder specialisme gebruik van kan maken. Bij het inrichten van de rasters is het belangrijk om af te wegen hoe voorschrijven c.q. flexibel de planning mag of moet zijn. Voorbeelden van rasters zijn opgenomen in de modelprocedure.
- Zorg dat de videoconsulten op een prettige werkplek plaatsvinden (zie ook Techniek & Videoconsulten – Tips & Valkuilen).
- Maak afspraken die gelden voor de gehele vakgroep (zie Wanneer en voor wie is beeldbellen geschikt? En Organiseren Blended Care)



TIP: bij het orderen van een vervolgspraak kan het videoconsult als voorkeur of zelfs als standaard worden opgenomen

## Welk type consult is geschikt om te videoconsulten? Veel

zorgverleners geven aan het prettig te vinden om pas een videoconsult in te plannen als zij de patiënt al een keer hebben gezien. **Verreweg de meeste ziekenhuizen plannen bij vervolgsconsulten een videoconsult in.** De declaratieregels staan het niet in de weg om een eerste consult een videoconsult te laten zijn: ook bij een eerste consult mag een DBC worden geopend <sup>18</sup>.

**Zorgpaden** lenen zich goed om volgens een vast patroon videoconsulten in te zetten. De rasters (volgende pagina) zijn hier goed op aan te passen.

"Bij poli cardiologie wordt er in principe standaard een beeldbelconsult gepland als eerste afspraak. Het ECG is vaak al uitgevoerd en dan is het niet nodig om de patiënt naar het ziekenhuis te laten komen. Een beeldbelconsult geeft voor zorgverlener én patiënt meer informatie als een telefonisch consult. Vervolgafspraken kunnen vervolgens weer prima telefonisch gedaan worden of zelfs via de BeterDichtbij-app wanneer dit enkel om het doorgeven van een uitslag gaat."

*Lianne Holtmaat, Wilhelmina Ziekenhuis Assen*

## Hoe lang plan je videoconsulten achter elkaar?

Beeldbellen wordt als intensiever ervaren dan fysieke of telefonische consulten. Verder blijkt er extra tijd nodig als de techniek nog niet stabiel is en het videoconsult nog geen automatisme.

- Duren de consulten 10 minuten of minder? Niet langer dan 2 á 3 uur achter elkaar en zorg voor korte minipauzes tussendoor.
- Zijn de consulten langer dan 10 minuten? Een dagdeel inplannen voor alleen videoconsulten kan prima, maar plan ook hier pauzes in, bijvoorbeeld bij consulten van 45 minuten een pauze van 15 minuten.

# Organiseren van Blended Care

Onder **Blended Care** wordt een mix van online en offline contacten en acties verstaan. Binnen de GGZ is Blended Care steeds meer geaccepteerd<sup>11</sup>. De ervaring daar is dat Blended Care nieuwe mogelijkheden biedt om de zorg te personaliseren. Deze manier van werken nodigt patiënten en zorgverleners uit om na te denken over persoonlijke behoeftes en voorkeuren. Een geoptimaliseerd persoonlijk behandelplan kan zelfmanagement en opnemen van nieuwe routines in het dagelijks leven van de patiënt verbeteren. Denk aan therapietrouw of het te volgen dieet.

Blended Care is geschikt voor beschouwende én snijdende specialismen. Zo zijn er voorbeelden van Blended Care te vinden bij bariatric en orthopedie, maar ook op een neurovasculair interventiecentrum en een fertiliteits- of genderpoli, waarbij controleafspraken standaard via beeldbellen gaan, als onderdeel van het totale zorgpad.

*“Videoconsulten standaard toevoegen aan de spreekuurplanning maakt dat je creatiever kan omgaan met plaats en tijd. Wij kunnen de patiënt op deze manier meer keuzemogelijkheden bieden”  
Jannet Saarloos, Diabetes Centraal, St. Antonius Ziekenhuis*

Diverse ziekenhuizen rapporteren dat vooral bij de specialismen psychiatrie en medische psychologie het aantal videoconsulten het hoogste is ten opzichte van de andere specialismen. Hier lijkt een verband te liggen met de duur van het consult (vaker > 30 minuten) en het oplossen van eventuele opstartproblemen: deze worden binnen de spreekuurtijd opgelost.

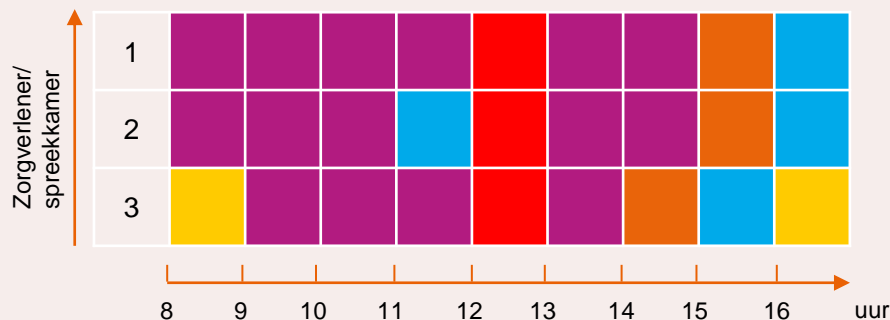


- Wil je hybride werken en meer flexibel zijn in je spreekuur? Dan is het aan te bevelen om in de spreekkamer de werkplek geschikt te maken om te beeldbellen.
- Plan je liever in blokken, dan is een aparte werkplek zoals een cabine of zelfs thuis, een prima werkplek om te gaan beeldbellen. Let er wel op dat een cabine niet te ver lopen is in verband met eventuele spoedvragen.
- Kijk ook naar het beleid rondom thuiswerken. Mogelijk dat dit beleid moet worden aangepast om Blended Care creatief en flexibel te organiseren. Bijvoorbeeld met de randvoorwaarden zoals een beveiligde verbinding, voldoende bandbreedte, rustige werkplek, goed geluid, etc.
- Indien videoconsulten worden gevoerd vanuit de thuissituatie van de zorgverlener is het aan te bevelen om de functionaliteit te integreren in de werkplek.
- Maak als vakgroep/polikliniek afspraken hoe videoconsulten in te zetten, waaraan alle vakgroepleden zich houden. Voorbeelden van afspraken zijn (zie ook voorbeelden van rasters):
  - het eerste consult is fysiek en het vervolggconsult is standaard een videoconsult, tenzij de patiënt anders aangeeft of het niet mogelijk is;
  - bepaalde consulten – zoals voorlichting geven – zijn standaard een videoconsult;
  - bij vaste patronen – denk aan vier controleafspraken per jaar voor een patiënt met diabetes – kan worden afgesproken dat twee afspraken fysiek zijn en de andere twee via videoconsult.



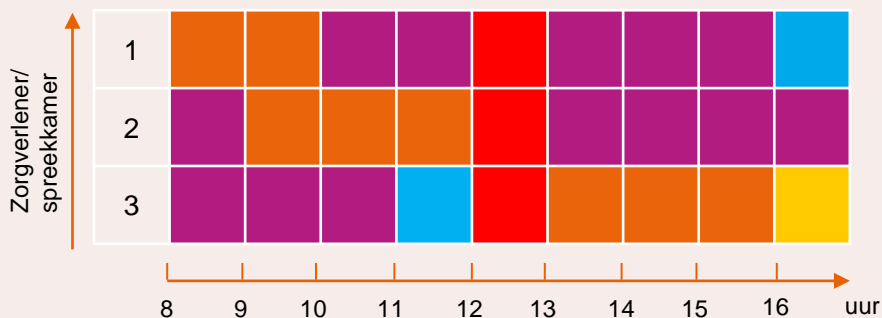
# Blended Care: voorbeelden van raster

VOORBEELD 1 VAST MOMENT PER DAG



Elke middag of geselecteerde dagen in de week kent een vast uur van videoconsulten, bijvoorbeeld videoconsulten van 4 keer 15 minuten.

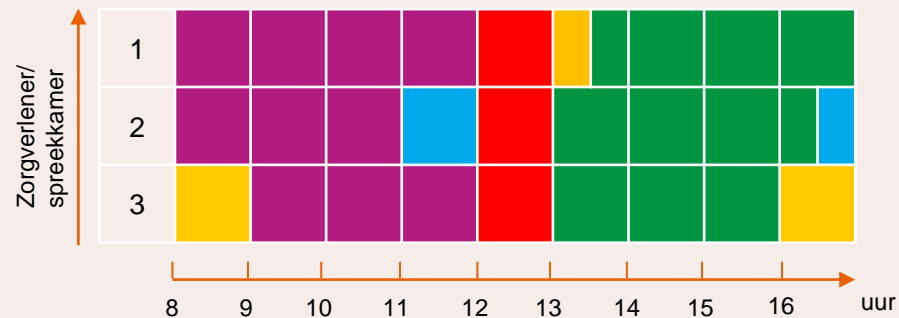
VOORBEELD 2 BLOKKEN VAN 2 á 3 UUR



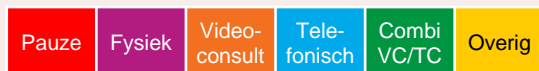
Elke dag of geselecteerde dagen in de week kent vaste blokken van videoconsulten die nooit langer dan 3 uur zijn. Binnen het blok 'videoconsulten' kan de flexibiliteit zijn in duur van het videoconsult, bijvoorbeeld VC's van 10 of 20 minuten.

Een raster – ook wel spreekuurschema – helpt bij het plannen van de spreekuren op de polikliniek. De mogelijkheden in het raster zijn afhankelijk van de werkplek waar een videoconsult kan worden gehouden (cabine, spreekkamer of thuis). Is de techniek nog niet stabiel genoeg, dan is het aan te bevelen om rekening te houden met extra opstarttijd bij aanvang van een blok met videoconsulten. Verder wordt beeldbellen als intensiever ervaren. Zorg daarom voor voldoende afwisseling in het rooster.

VOORBEELD 3 HYBRIDE RASTER



Blokken in de middag waarbij de polikliniek zelf kan kiezen in type consult en duur van consult, bijvoorbeeld videoconsult van 30 minuten met telefonische consulten.



# Goed voorbereid beeldbellen

Hoe creëer je **comfort** bij de patiënt om videoconsulten te gaan gebruiken?

<sup>4,9</sup> De poli-assistent heeft daar een belangrijke taak in. Denk aan:

- het sturen van een afspraakbevestiging bij het inplannen van de afspraak waarin duidelijk vermeld wordt dat het om een videoconsult gaat. Zet daarin een link naar instructiemateriaal zoals folders of filmpjes;
- een dag van te voren een afspraakreminder sturen met tips om een videoconsult goed tot stand te brengen (zoals een goede internetverbinding, camera aan, rustige omgeving) en een link naar website/leverancier met meer info voor de patiënt over de videobeltool;
- een dag tot maximaal een uur voorafgaand aan het videoconsult een reminder met laatste tips en procedure als het gesprek niet tot stand komt. Dit kun je automatisch laten doen! Informeer bij de afdeling ICT.

Bij de afronding van het videoconsult kan de zorgverlener voor comfort zorgen door een korte samenvatting te geven en duidelijk te vertellen wat het vervolg is. Vraag de patiënt op welke manier hij/zij contact wil hebben. Organiseer een helpdesk/telefoonnummer waar patiënten speciaal naar kunnen bellen voor hulp bij videoconsulten (zie ook de Checklist Opschalen beeldbellen en Checklist Techniek & Videoconsult in de bijlage van dit praktijkplan).

Het toepassen van videoconsulten verandert de taken van de poli-assistent. Zo heeft zij in veel ziekenhuizen de taak om de patiënt een dag van te voren op te bellen om te checken of de patiënt de benodigde software heeft gedownload én geactiveerd. Of om te informeren of de patiënt nog vragen heeft over het videobellen. Ook bellen poli-assistenten vaak als het videoconsult later begint dan ingepland, hoewel ook de arts dit vaak zelf doet.



TIP: gebruik diverse communicatiekanalen om de patiënt te informeren hoe hij/zij zich kan voorbereiden. Doe en-en en beperk je niet tot één kanaal.



TIP: laat de patiënt in het patiëntenportaal de voorkeur voor contactsoort aangeven

Voor de patiënt is het van belang te beseffen dat voor een goed gesprek een fijne en rustige omgeving nodig is. Geef bij de patiënt aan dat beeldbellen vanuit de auto, tuin of het dak geen goede locatie is. Is de patiënt op zijn/haar werk op het moment van het videoconsult, dan is het te adviseren een aparte ruimte te zoeken.

# Dynamiek van de wachtkamer

Bij fysieke consulten zit de patiënt in de wachtkamer. De arts, verpleegkundige of poli-assistent kan dan zelf vertellen als het spreekuur uitloopt en wanneer de patiënt naar verwachting aan de beurt is.

Bij een videoconsult is hier geen zicht op. Daarom is het adagium 'afspraak is afspraak' bij videoconsulten belangrijker dan bij fysieke consulten. De patiënt zit immers te wachten op het gesprek.

Wanneer het videoconsult wordt ingevoerd op de polikliniek, bedenk dan goed hoe het werkproces van de wachtkamer vorm wordt gegeven: hoe informeer of bereik je de patiënt voorafgaand aan het videoconsult? Wie heeft welke taak hierin? Net als bij een fysiek consult vindt de patiënt het fijn een **warm welkom** te krijgen.

In sommige ziekenhuizen belt de poli-assistent de patiënt daags voor elk videoconsult. Onder meer om te checken of alles klaar staat en of er nog problemen zijn waarmee de poli-assistent kan helpen of waarbij de helpdesk moet worden ingeschakeld (zie Goed voorbereid beeldbellen).

Maak ook duidelijke afspraken over wat er kan gebeuren en wat de patiënt (eventueel) kan zien als het consult niet op het afgesproken tijdstip kan starten. Neem deze afspraken mee in de communicatie voorafgaand aan het videoconsult. Zo weet de patiënt wat hij kan in zo'n situatie kan doen.

Momenteel wordt door diverse leveranciers van videobel-software gewerkt aan een wachtkamerfunctionaliteit.

Afhankelijk van de mogelijkheden van de gebruikte tool worden de volgende manieren gebruikt om met de patiënt in contact te komen als het consult later begint dan de oorspronkelijke tijd:

- Stuur een bericht via een beveiligde omgeving;
- de poli-assistente belt de patiënt op, circa 10-15 minuten voor de oorspronkelijke starttijd;
- de zorgverlener belt de patiënt zelf;
- de link komt 15-30 minuten voorafgaand aan de start van het videoconsult beschikbaar voor de patiënt.

Momenteel krijgen nieuwe patiënten minder vaak een videoconsult dan bij bekende patiënten met vervolggconsulten. Bij nieuwe patiënten is het verplicht dat zij worden geïdentificeerd. Ziekenhuizen zoeken naar een goede oplossing hiervoor. Mogelijk dat aansluiting kan worden gezocht bij de huidige procedures van het patiëntenportaal.



“Het gebruik van ons patiëntenportaal is circa 85%. Aan alle patiënten wordt de link naar het videoconsult via het portaal verstrekt. De patiënt moet met DigiD inloggen en is voor het patiëntenportaal al eerder geïdentificeerd.”

*Irene Rootjes, Noord West Ziekenhuisgroep*

# Tijdens het videoconsult



Zorg voor een **warm welkom**, stel de patiënt op het gemak <sup>5,15,17</sup>:

- Neem de tijd om de patiënt te laten 'landen' in het videoconsult, vertel hoe je het gaat doen, bijvoorbeeld aantekeningen maken in het dossier op een tweede scherm waardoor de zorgverlener even wegstapt.
- Leg uit dat er sprake is van een beveiligde verbinding en dat deze manier van elkaar spreken net zo veilig is als in de spreekkamer.
- Als je het consult opneemt (indien dat mogelijk is), vertel dan waarom dit wordt gedaan en hoe dit wordt opgeslagen en met welk doel. Hiervoor gelden dezelfde regels als bij reguliere consulten. Vraag of misschien de patiënt het consult wil opnemen en bespreek de regels die hiervoor gelden.
- In de spreekkamer wordt vanwege privacy-redenen de deur gesloten. De patiënt zit nu thuis: vraag wie er nog meer bijzitten. Heeft de patiënt een huisgenoot, familielid of iemand anders bij zich, laat diegene zich voorstellen in het beeld. Vertel ook wie er eventueel bij jou aanwezig is.

## Hoe zit je er goed bij? <sup>9</sup>

- Camera op ooghoogte zodat eenvoudig contact kan worden gezocht.
- 'Praat' je met je handen, breng ze dan in beeld.
- Zorg voor een rustige achtergrond, de focus is dan op gesprek en niet op bijvoorbeeld de boekenkast op de achtergrond.
- Zorg dat er geen schaduw over je gezicht hangt.



Aandachtpunten tijdens het consult:

- Deel het scherm. Op deze manier kun je de patiënt meenemen in wat er is te zien op bijvoorbeeld een röntgenfoto. Let erop dat het juiste scherm wordt gedeeld. Check eventueel eerst de privacyregels van de eigen organisatie of het scherm delen mag.
- Vat wat vaker samen en stel meer controle vragen dan je gewend bent.
- Las korte pauzes in zodat de patiënt of andere aanwezigen een vraag kunnen stellen.
- Wees extra alert op non-verbale communicatie en emoties.
- Is er sprake van een gecombineerd spreekuur en gaat één van de zorgverleners eerder weg? Vertel dit dan aan het begin van het consult. Geef het moment van weggaan duidelijk aan.
- Dient de patiënt zich (gedeeltelijk) uit te kleden, informeer dan of de patiënt voldoende privacy heeft op de plek waar hij/zij zit.



TIP: Zie ook de [5 succesfactoren van een videoconsult](#)

# Afronden videoconsult



## Rond het videoconsult persoonlijk af 9:

- Wees duidelijk wat er gaat gebeuren (zoals: het recept wordt naar apotheek verstuurd, komen er vervolgafspraken en hoe gaan deze plaatsvinden).
- Zorg voor een lach of een positieve emotie.
- Zwaaien mag, maar hoeft niet.



TIP: Sluit elk videoconsult af met de vraag 'hoe gaan we de volgende keer contact met elkaar hebben?'

Ieder EPD kent stappen om het spreekuur of de afspraak te accorderen of autoriseren. De financiële administratie onderhoudt de procedures en bewaakt de inrichting van juiste afspraak- en verrichtingencodes.

Betrek dan ook tijdig de financiële administratie en stel samen dashboards op om te kijken hoe het aantal videoconsulten, ook als onderdeel van een DBC, zich ontwikkelt en wat de kwaliteit van de registraties is.



NVZ Ziekenhuizen en FMS hebben een [factsheet](#) opgesteld rondom de juiste zorg op de juiste plek, taakherschikking en financiersmogelijkheden.



TIP: neem in het beleid rondom registreren van no-shows het videoconsult op, bijvoorbeeld bij haperende techniek is er geen registratie van no-show, bij niet verschijnen patiënt is er wel een registratie van een no-show

## Welke verrichtingencodes mogen worden gebruikt ter vervanging van een fysiek consult? <sup>2,13,18</sup>

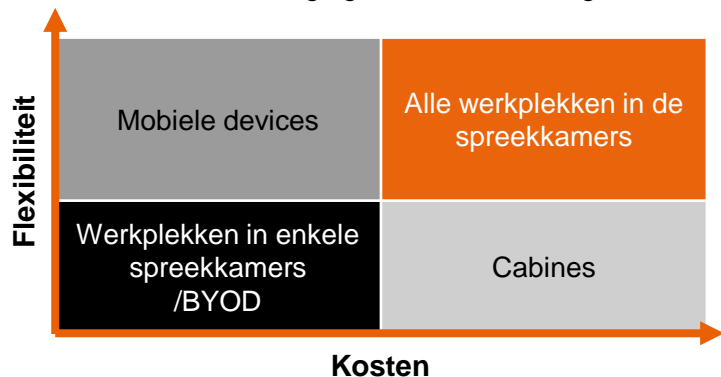
- Voor een eerste consult op afstand kan de zorgaanbieder de zorgactiviteit voor een screen-to-screenconsult (190165), belconsult (190164) of schriftelijke consultatie (190167) registreren.
- Voor een herhaalconsult op afstand kan de zorgaanbieder een van deze zorgactiviteiten voor screen-to-screenconsult (190166), belconsult (190162) of schriftelijke consultatie (190163) registreren.
- Een analyse behandeladvies en/of behandeling elders opgesteld en/of uitgevoerd, in het kader van een second opinion (190022) mag via een consult op afstand worden uitgevoerd (dus via een belconsult, schriftelijk consult of screen-to-screen consult). Een second opinion via een screen-to-screen consult is vanaf 2021 structureel toegestaan.

Per 2022 zijn de regels rondom het declareren van screen-to-screenconsulten verruimd: de zorgactiviteiten intercollegiaal consult (190009) en medebehandeling (190017) mogen worden gedeclareerd als deze op afstand plaatsvinden.

Voorwaarde is wel dat het consult op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening tijdens een regulier polikliniekbezoek.

# Techniek en beeldbellen

Om beeldbellen op te schalen en videoconsulten een integraal onderdeel van de polikliniek te laten worden, is een stabiele technische oplossing van groot belang. De keuze voor de techniek die je inzet is het resultaat van een afweging flexibiliteit en budget.



Een goede afstemming tussen de polikliniek en de ambitie ten aanzien van de inzet van videoconsulten is eveneens van belang. Integreer de functionaliteit van videobellen in de werkplek. Dat garandeert maximale flexibiliteit en gemak. Zo kunnen zorgverleners ook vanuit huis spreekuur voeren en worden spreekuurkamers op locatie efficiënter gebruikt. Daarnaast stimuleert integratie in de werkplek het videoconsult als integraal onderdeel van het spreekuur

“We hebben sinds ruim een jaar een Servicepunt in het ziekenhuis. Patiënten die graag eerst een videoafspraak willen uitproberen, kunnen dit testen met een medewerker van het Servicepunt via een proefverbinding.”

Jannet Saarloos, Diabetes Centraal, St. Antonius Ziekenhuis

“Onze cabines zijn dichtbij de spreekkamers: het is maximaal 5 minuten lopen. Voor een patiënt die zich met spoed meldt, kan tussendoor tijd worden gemaakt als dat nodig is. Dat kan bij ons want we zijn een klein ziekenhuis. Denk dus goed na waar je dergelijk cabines neerzet.”

Roald Huiskers, Maasziekenhuis Pantein

Momenteel zijn bij 20-40% van de videoconsulten technische problemen.

De top 3:

1. Slechte verbinding bij de patiënt
2. Geen geluid, bij patiënt en zorgverlener
3. Geen beeld bij patiënt



Zie de checklist Techniek & Videoconsulten – Tips & Valkuilen voor meer informatie

Zolang de techniek onvoldoende stabiel is, is het van belang dat zowel zorgverlener als patiënt toegang heeft tot een hulplijn of dat een eerste keer kan worden getest. Zo kan de ICT-helpdesk tijdelijk een apart telefoonnummer instellen dat de zorgverlener kan bellen bij problemen. Als de techniek stabiel is, kan mogelijk het aparte telefoonnummer opgaan in de gangbare helpdeskprocedures.

Voor patiënten is het eveneens te adviseren een aparte hulplijn beschikbaar te stellen. Vaak wordt deze hulplijn gecombineerd met de helpdesk voor het patiëntenportaal. Een servicepunt in de centrale hal is ook een optie. Het aanbieden van een test om verbinding, geluid en beeld te testen, ondersteunt een goede voorbereiding op het videoconsult.

Een helpdesk met partners in de regio wordt ook steeds meer aangetroffen. Gemeenten en bibliotheken bieden ook vaak hulp aan. Pharos kan ondersteunen bij hulp bij laaggeletterdheid<sup>20</sup>.

“Onze patiënten kunnen bellen naar een helpdesk die wij samen met enkele partners bij ons in de regio hebben opgezet (helpdeskdigitalezorg.nl) en bovenregionaal gebruikt kan worden.”

Liane Tan, KNO-arts Tergooi MC

# Opschalen

Hoe kun je het beste starten en opschalen met videoconsulten in het spreekuurrooster? De volgende fases worden onderkend:

1. **Startfase:** twee weken van leren werken met de apparatuur. Neem goed de nieuwe taken van poli-assistent en arts of verpleegkundig specialist door, vooral rondom de contacten met de patiënt voorafgaand en tijdens het spreekuur.
2. **Opschaalfase:** groeien naar beheerfase. Maak rasters in het EPD en pas ze aan de hand van tussentijdse evaluaties aan.
3. **Beheerfase:** de rasters zijn definitief en worden gebruikt. Videoconsulten zijn een vast onderdeel van het spreekuur.



Gebruik de checklist Opschalen beeldbellen om te kijken of alle elementen goed zijn gevuld

Simuleer eerst wat voor effect de videoconsulten op het nieuwe rooster hebben als het gaat om de spreekuurdynamiek. Zorg voor 'flow'. Ga dan de werkwijze aanpassen en maak het videoconsult een integraal onderdeel van de spreekuurplanning van iedere zorgverlener.

**“Zorgverleners zetten beeldbellen en e-consulten vaker in voor communicatie met hun patiënten, maar dit betreft vaak een klein deel van hun patiëntenpopulatie”**

**“Meer dan de helft van de artsen heeft vertrouwen in digitale zorg en voelt geen weerstand”**

*Uit: E-healthmonitor 2021, RIVM*

Bij opschaling is het van belang dat de belangrijkste stakeholders worden betrokken bij de voorbereiding<sup>19</sup>. Voor een succesvolle opschaling zijn de volgende elementen minimaal nodig:

- draagvlak bij RvB en medische staf. Zij dragen de ambitie uit door onder andere zitting te nemen in de stuurgroep en door met collega's in gesprek te gaan;
- een team dat per vakgroep/polikliniek de invoering en opschaling begeleidt;
- goede hulplijnen en ondersteuning voor zorgverlener en patiënt;
- stabiele technische inrichting.

# Monitoring en evaluatie

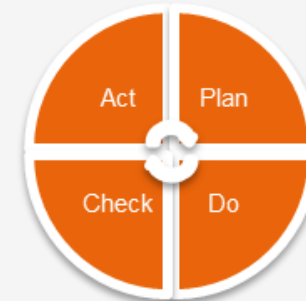
Organiseer een cyclus om de voortgang te monitoren en tijdig bij te sturen. Dit kan door middel van een dashboard dat breed wordt gedeeld in de organisatie. Het dashboard wordt bij voorkeur gevuld met objectieve cijfers.

De NVZ Monitor digitale zorg geeft een inzicht in het aandeel van digitale zorgvormen op basis van de LBZ gegevens. Deze monitor is voor alle NVZ ziekenhuizen beschikbaar via een besloten omgeving van de DHD. Naast de Monitor digitale zorg zijn er ook vanuit de beeldbeloplossingen en EPD's mogelijkheden om het gebruik van beeldbellen te monitoren en te analyseren.

Besteed ook aandacht aan evaluaties onder de patiënten en medewerkers. Dit kan onder andere door online een paar korte vragen te stellen na het consult, door middel van enquêtes of focusgroepen. Hoe wordt het gebruik van videoconsulten ervaren? Zijn er knelpunten die verbeterd moeten worden om optimaal gebruik te kunnen maken van videoconsulten? Zijn de patiënten tevreden over deze nieuwe vorm van zorg?

**“We bevragen via ons patiëntenpanel of de informatie die de patiënt krijgt om zich voor te bereiden op het videoconsult, duidelijk genoeg is. Daarnaast organiseren we een focusgroep over hoe het beeldbellen wordt ervaren.”**

*Rik Maassen, Spaarne Gasthuis*



**“Het gebruik van videoconsulten monitoren we met een dashboard in Excel. Hierin staat het gebruik per specialisme en zelfs per specialist. Deze laatste delen we met de vakgroepen. Het overzicht per specialisme staat op intranet”**

*Roald Huiskers, Maasziekenhuis Pantein*



# Bronnen

1. Handreiking Videoconsulten in de zorg, Barsom, E., 2020
2. KNMG-handreiking Videoconsulten, 8 juli 2021
3. Handreiking e-consulten in de medisch specialistische zorg, september 2018
4. De Nieuwe Poli: digitaal verbonden, BeterDichtbij, whitepaper, mei 2020
5. Podcast 'Virtual hospital van Maasziekenhuis Pantein', <https://nvz-ziekenhuizen.nl/nieuws/luister-naar-de-podcast-virtual-hospital-van-maasziekenhuis-pantein>
6. Podcast 'Videoconsulten in Amsterdam UMC: onderzoek en lessons learned', <https://nvz-ziekenhuizen.nl/nieuws/beluister-de-podcast-videoconsulten-amsterdam-umc-onderzoek-en-lessons-learned>
7. Evaluatie videoconsult Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, <https://www.avl.nl/voorbereiding-afspraak/videoconsult/videoconsult-evaluatie> laatste bezoek 30-11-2021
8. <https://www.icthealth.nl/nieuws/videoconsulten-ook-in-het-etz-eeen-blijvertje/>
9. Webinar BeterDichtbij Beter videoconsulten in de zorg op 5 oktober, <https://www.beterdichtbij.nl/professionals/events-en-webinars/beter-videoconsulten-in-de-zorg/>,
10. Federatie Medisch Specialist, Platform Innovatie, 1 december 2020, <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/platform-innovatie-covid-19-en-innovatie>
11. Wentzel, J., et al, Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care, JMIR Mental Health, vol 3, no 1 (2016): jan-mar
12. Loeb, A.E., et al., Departmental experience and lessons learned with accelerated introduction of telemedicine during the covid-19 crisis, Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, vol 28. no 11 (June 2020)
13. Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2021, [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_316224\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316224_22/1/)
14. Videoconsult-evaluatie, Antoni van Leeuwenhoek, <https://www.avl.nl/voorbereiding-afspraak/videoconsult/videoconsult-evaluatie>
15. 5 Succesfactoren voor een videoconsult in de zorg, [https://lerenbijavl.nl/media/3988/de\\_5\\_succesfactoren\\_van\\_een\\_videoconsult\\_1589182621.pdf](https://lerenbijavl.nl/media/3988/de_5_succesfactoren_van_een_videoconsult_1589182621.pdf)
16. De juiste zorg op de juiste plek, een keuzehulp voor zorgverleners, <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/digitale-zorg-duurzaam-inbedden-met-zorg-dichtbij-wijzer/>
17. Car, J., et al. Video consultations in primary and specialist care during the covid-19 pandemic and beyond, BMJ 2020
18. Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2022, NZA, versie 1, 23-09-2021 ([https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_655318\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/))
19. Barsom, E.Z., et al. Coping with Covid-19: scaling up virtual care to standard practice, Nature Medicine, vol. 26, May 2020, p. 632-638
20. Checklist beeldbellen met mensen met beperkte digitale- en gezondheidsvaardigheden, <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-beeldbellen/>
21. E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg, RIVM, 2022 (bron: [E-healthmonitor 2021 Stand van zaken digitale zorg | RIVM](https://www.rivm.nl/e-healthmonitor-2021))

# Colofon

## Uitgave

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, programma Digitale Zorg, maart 2022

## Met dank aan

- Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam
- BeterDichtbij
- Isala Klinieken, Zwolle
- Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer
- Noord West Ziekenhuisgroep, Alkmaar/Den Helder
- Spaarne Gasthuis, Haarlem/Hoofddorp
- St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein/Utrecht
- Tergooi MC, Hilversum/Blaricum
- Wilhelmina Ziekenhuis, Assen

