

Radboudumc consult: Videobellen in de zorg

Zorg dicht bij de patiënt als het kan, verder weg als het moet. Zo luidt de missie van het [Radboudumc](#) uit Nijmegen. Om hieraan bij te dragen werken chirurg [dr. Martijn Stommel](#) en solution architect [ing. Bart Luijten](#) sinds 2014 aan de implementatie en optimalisatie van onder andere [videoconsulten](#). Deze werkzaamheden zijn, mede door de COVID-19-pandemie, in een stroomversnelling geraakt. Door de crisis stegen vanaf 12 maart 2020 de videogesprekken in de zorg bij Radboudumc van 50 naar 6.000 online consulten per maand. Lees over het initiatief en de waardevolle lessen die zij delen.

Videobellen in de zorg

Het voeren van videogesprekken met je dokter was nieuw in 2014. Het Radboudumc is aan de slag gegaan om deze nieuwe dienst aan te bieden aan de patiënten. Het doel is om de zorg dichtbij de patiënt te bieden als het kan. De online consulten voorzien in de behoefte aan efficiëntie en toegankelijkheid van zorg die veel patiënten voelen. Dit zal de belasting van patiëntenstromen in ziekenhuizen verminderen. De COVID-19-pandemie zorgde voor de extra urgentie om de zorg dichtbij de patiënt te bieden, omdat het moest.

Deze [arbeidsinnovatie](#) zorgt ervoor dat de zorg flexibeler ingericht kan worden. Door bijvoorbeeld multidisciplinair te overleggen, met meerdere zorgverleners in één consult. Hierdoor kunnen specialisten laagdrempeliger deelnemen aan zo'n consult, waardoor [specialistische kennis efficiënter wordt ingezet](#). Ook is het eenvoudiger om mantelzorgers te betrekken op afstand. Daarnaast kan de zorgverlener ook vanuit huis gesprekken voeren met de patiënt.

Doorontwikkeling

In 2014 is er al ervaring opgedaan met het voeren van videogesprekken. Het Radboudumc bouwde verder op de aanwezige kennis. De oorzaken voor moeizame implementatie waren al blootgelegd: verbindingsproblemen, tekortkomingen van de mobiele apparatuur van de patiënt en videogesprekken die apart ingepland en gestart moesten worden buiten het EPD (Elektronisch patiëntendossier) om.

Om de dienst te verbeteren, is er een werkgroep opgericht met zorgverleners van diverse afdelingen. Met als doel: kijken wat er nodig is om de gebruikerservaring te verbeteren. Daaruit bleek onder andere dat de toenmalige leverancier niet voldoende mee kon groeien in de wensen. [Zaurus](#), een systeem met veilige digitale communicatie-oplossingen, was wel een geschikte partij die snel en flexibel kon opschalen als dit nodig was. In januari 2020 is het Radboudumc live gegaan met deze dienst. Achteraf gezien precies op tijd om de plotselinge noodzaak tot zorg op afstand door de COVID-19-pandemie op te kunnen vangen met videogesprekken. Het inzetten van een dergelijke werkgroep en het oplossingsgericht experimenteren is een mooi voorbeeld van [Actieleren](#).

Van 50 naar 6.000 videogesprekken met patiënten per maand

Om de explosieve groei vanaf 12 maart 2020 goed te begeleiden, formeerde het Radboudumc een implementatieteam. Dit team ondersteunde het inbedden van de videogesprekken in het zorgproces en voegde ontbrekende functionaliteiten in een kort tijdsbestek toe aan de dienst. Tijdens de tweede corona-golf zijn er ook studenten ingezet om afdelingen te ondersteunen.

Inmiddels zijn de patiënten en dokters meer gewend aan het voeren van videogesprekken. Dit geeft het team ruimte om te kijken naar een toekomstbestendig plan voor deze dienst. Een aantal voorwaarden om een optimaal draagvlak voor deze dienst te creëren zijn:

Resultaten

Het Radmboudumc zet een aantal concrete resultaten op een rijtje:

Ook al loopt het proces goed, het kan altijd beter. De toename van het aantal videoconsulten zorgt er bijvoorbeeld voor dat de behoefte aan spreekkamers op de polikliniek vermindert. Terwijl de behoefte aan (flexibele) werkplekken voor videobellen toeneemt. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van virtuele werkplekken (VDI). Hier staan computers waar de camera's niet goed op werken. Momenteel voert de arts de videogesprekken via een mobiel, tablet of laptop. Dit vraagt om veel extra handelingen.

Ook videobellen integreren in het zorgproces? Let hierop!

In de afgelopen jaren is er onderzoek verricht om de specifieke kenmerken, kansen en beperkingen van consulten via een videoverbinding te doorgronden. De links naar deze onderzoeken zijn onderaan de tekst te vinden. Voor een goede implementatie is het cruciaal om zorgverleners vroegtijdig te betrekken, de dienst aan te laten sluiten op het bestaande zorgproces en overbodige handelingen bij de zorgverleners weg te halen (bijvoorbeeld inloggen en dubbele registratie).

Vaak wordt er na de livegang vergeten om te optimaliseren. Reserveer hier tijd voor. Blijf in contact met de gebruikers om eventuele kinderziektes weg te werken. Reken dit standaard mee in de planning rondom een project. Daarnaast vraagt optimalisatie ook meer van bijvoorbeeld ICT. Dit resulteert echter in het ontlasten van het zorgpersoneel door minder overbodige werkzaamheden, zoals dubbele invoer. Dat levert extra tijdsbesparing op voor de werkvloer. Tijd die de zorgprofessionals aan hun cliënten kunnen besteden.

Onderzoeken dr. Martijn Stommel:

Wil je meer weten of heb je vragen over dit Koploperinitiatief? Neem contact op met Bart Luijten.

Bart Luijten

Solution Architect

06-25107752

bart.luijten@radboudumc.nl