



Het patiëntenportaal na
VIPP: patiënt centraal met
deze 7 functionaliteiten



Inhoudsopgave

1. Vragenlijsten op het patiëntenportaal
2. Digitale patiëntvoorlichting via het patiëntenportaal
3. Winst met e-consult
4. Online afspraken maken
5. Sturen met rapportages
6. Twee aanvullende functionaliteiten: zorgproces inzien bij opname en (7) video-consult

Inleiding

In 2017 is het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) gestart. Dit door de overheid gesubsidieerd programma zorgt ervoor dat de patiënt meer regie krijgt over zijn eigen zorgproces. Sindsdien hebben ziekenhuizen gewerkt om de doelstellingen van het VIPP programma te halen.

Het merendeel van de VIPP doelstellingen is afhankelijk van een werkend patiëntenportaal. Om de doelstellingen te behalen moet de basis van het patiëntenportaal staan en gebruikt worden. Met het einde van VIPP in zicht is het tijd voor de volgende stap. Namelijk het verder inrichten van het patiëntenportaal om zo de patiënt meer regie te geven in het zorgproces, als ook de zorgprocessen te optimaliseren.

In deze whitepaper lichten we zeven functionaliteiten en verdere toepassingen van het patiëntenportaal toe, die ervoor zorgen dat uw patiëntenportaal optimaal kan bijdragen aan de patiëntenzorg.

De 7 functionaliteiten op een rij

Zo zet je de patiënt echt centraal

1

Vragenlijsten op het patiëntenportaal

Het uitzetten van vragenlijsten is een implementatie die een positieve impact heeft op de efficiëntie van het zorgproces. De aandachtspunten bij het implementeren van online vragenlijsten liggen vooral op het proces en de werkafspraken die hiermee gemoeid gaan. Het is van belang ziekenhuisbreed kritisch naar het huidige proces te kijken en te zien wat de implementatie hierin gaat veranderen.

2

Digitale patiëntvoorlichting via het patiëntenportaal

Patiënten krijgen vaak voorlichtingsmateriaal naar aanleiding van afspraken, onderzoeken of uitslagen in het ziekenhuis. Het is mogelijk om dit materiaal via het patiëntenportaal aan te bieden. Dit vraagt (vergeleken met voorlichting op papier) weinig van de zorgverlener en de patiënt heeft de mogelijkheid om de informatie in een vertrouwde en rustige omgeving tot zich te nemen. Wanneer de voorlichting is gekoppeld aan de intakevragenlijst hoeven er minder patiënten naar het ziekenhuis te komen voor een intake, dit bespaart de patiënt veel tijd en (reis)kosten.

3

Winst met e-consult

In het ziekenhuis is er voor zowel patiënt als arts veel winst te behalen door de implementatie van e-consult. Het scheelt tijd, is minder foutgevoelig en patiënten kunnen gestructureerd vragen stellen. Patiënten krijgen hierdoor meer regie over hun zorgproces. Bij de implementatie van e-consult zijn er drie verschillende opties: het initiatief van het gebruik bij de patiënten neerleggen, het gebruik op patiëntniveau openzetten of e-consult functionaliteiten alleen open zetten bij patiënten die bij een bepaald specialisme zijn geweest.

4

Online afspraken maken

Onderzoek wijst uit dat patiënten meer verantwoordelijkheidsgevoel hebben voor zelf gemaakte afspraken wat resulteert in minder no-shows. Er wordt onderscheid gemaakt in twee verschillende soorten afspraken, doorverwijzingen van de huisarts en herhaalafspraken in het ziekenhuis.

5

Sturen met rapportages

Door middel van rapportages is inzicht te krijgen in het gebruik van de verschillende functionaliteiten door de patiënten, maar ook door de zorgprofessionals. Met rapportages kan er bijvoorbeeld gestuurd worden op het aantal uitgezette vragenlijsten per specialisme. Aanvullend hierop is het mogelijk per polikliniek een op maat gemaakte rapportage te genereren om bijvoorbeeld te zien welke vragen er niet worden ingevuld.

6

Zorgproces inzien bij opname

Het patiëntenportaal kan ook worden ingezet voor klinische patiënten. Het biedt de mogelijkheid om de patiënt inzicht te geven in zijn opname en de activiteiten hierin.

7

Video-consult

Video-consult is een waardevol alternatief voor een face to face consult. Patiënten die bijvoorbeeld slecht ter been zijn worden niet belast met reistijd, de wachtkamer en onnodige reiskosten.

1. Vragenlijsten op het patiëntenportaal

Vragenlijsten zijn binnen het ziekenhuis in allerlei soorten en maten te vinden. Het invullen van deze vragenlijsten kost extra tijd van de arts. Wanneer de patiënt dit thuis kan doen zal het proces een stuk efficiënter verlopen.

Efficiënter zorgproces

Het uitzetten van vragenlijsten met onderdelen van de anamnese op het patiëntenportaal, is een implementatie die een positieve impact heeft op de efficiëntie van het zorgproces. De patiënt vult de vragenlijst thuis in waardoor de arts tot tien minuten bespaart op het uitvragen van de verplichte vragenlijst. De beantwoording komt direct in het EPD te staan, de secretaresse of poli-assistent(e) hoeft de vragenlijst niet meer te scannen of te verwerken. De ingevulde resultaten kunnen inzichtelijk naast elkaar gezet worden en de patiënt hoeft geen papier meer mee te nemen naar het ziekenhuis.

De implementatie

De aandachtspunten bij het implementeren van online vragenlijsten liggen vooral op het zorgproces en de werkafspraken die hiermee gemoeid gaan. Het is van belang ziekenhuisbreed kritisch naar het huidige proces te kijken en te zien wat de implementatie hierin gaat veranderen. Bij het kijken naar het huidige proces moet gedacht worden aan:

- Wie zet de vragenlijst uit (arts, secretaresse of poli-assistent(e))?
- Waar kan de patiënt terecht met vragen?
- Tot wanneer kan een patiënt de antwoorden aanpassen?

Conclusie

Het implementeren van vragenlijsten is een redelijk eenvoudige manier om meer uit het patiëntenportaal te halen. Het geeft de patiënt een actieve rol in het zorgproces, bespaart zorgverleners tijd en verhoogt het gebruik van het patiëntenportaal. Het valt of staat wel met werkafspraken.

Casus

Bij een ziekenhuis* is een pilot gestart met het uitvragen van de verpleegkundige anamnese via het patiëntenportaal. Vooralsnog betreft dit een vragenlijst bestaande uit 44 vragen die patiëntgericht zijn. Deze verschilt in de vraagstelling van de verpleegkundige anamnese in HiX, maar zijn wel aan elkaar gekoppeld. Bij opname van de patiënt worden door het koppelen van de vragen zijn/haar antwoorden getoond wanneer de verpleegkundige de anamnese opent. Dit maakt het opnameproces extra efficiënt omdat een antwoord maar één keer wordt gegeven, door de patiënt of door de verpleegkundige. Vanaf dit moment kan de patiënt de vragenlijst ook niet meer inzien of wijzigen om er voor te zorgen dat de verpleegkundige de laatste informatie heeft. Binnen deze pilot is het zorgproces nauwelijks gewijzigd. Er is een extra stap bijgekomen voor de planners of secretaresses, namelijk het toekennen van de e-zorgtaak voor de patiëntenportaal-anamnese aan de patiënt.

Vragenlijsten via het patiëntenportaal geeft de patiënt een actieve rol in het zorgproces, bespaart zorgverleners tijd en verhoogt het gebruik van het patiëntenportaal.

**In deze whitepaper is ervoor gekozen om specifieke voorbeelden uit de praktijk te anonimiseren in verband met privacy.*

2. Digitale patiëntvoorlichting via het patiëntenportaal

Patiënten krijgen vaak papieren voorlichtingsmateriaal naar aanleiding van afspraken, onderzoeken of uitslagen in het ziekenhuis. Het is mogelijk om dit materiaal via het patiëntenportaal aan te bieden. Een voordeel hiervan is dat de patiëntvoorlichting te koppelen is aan een vragenlijst. Dit bespaart niet alleen veel papier, het bespaart ook tijd.

Grootste voordeel voor de patiënt

Door de patiëntvoorlichting digitaal aan te bieden, ondervindt de patiënt het grootste voordeel. Een aantal voorbeelden uitgelicht:

- De patiënt heeft de mogelijkheid om de informatie in een vertrouwde, rustige omgeving tot zich te nemen.
- Er is gelegenheid om patiënten meer specifiek en in verschillende vormen informatie te verstrekken. Zo is er de mogelijkheid URL's op te nemen naar bijvoorbeeld een specifieke pagina op de site van een beroepsvereniging of te verwijzen naar een filmpje.
- Wanneer de patiëntvoorlichting gekoppeld is aan een intakevragenlijst hoeven er minder patiënten naar het ziekenhuis te komen voor een intake, dit bespaart veel tijd en (reis)kosten.
- Bij het gebruik van telefonische consult / videoconsult (waarover later meer) is het niet mogelijk om een papieren folder mee te geven. In deze situaties is het digitaal uitreiken van de voorlichting via het portaal een goede optie.

Inrichting/functionaliiteit

De gedrukte patiëntvoorlichting vervangen door digitale patiëntvoorlichting heeft weinig impact op het zorgproces en is er meer personalisatie van informatie mogelijk. Het is dan ook van belang alle patiëntvoorlichting kritisch te bekijken en aanvullende informatie te ontwikkelen.

Wanneer de voorlichting is gekoppeld aan de intakevragenlijst is de positieve impact op het zorgproces groter. De patiënt vult de vragen over zijn/haar gezondheid met betrekking tot het onderzoek in. Een verpleegkundige beoordeelt de gegeven antwoorden en alleen bij afwijkende antwoor-

den komt een patiënt naar het ziekenhuis. Deze implementatie bespaart de patiënt veel tijd en kan zelfs leiden tot wachttijdverkortingen van onderzoeken.

Digitaal toestemming vastleggen

Het is wettelijk verplicht om vast te leggen dat de patiënt voldoende is geïnformeerd over een onderzoek en hiervoor toestemming geeft. Dit kan in de vorm van vragen verwerkt worden in de patiëntvoorlichting. Zo voldoet u meteen als ziekenhuis aan de wet- en regelgeving.

Casus

Een uitgebreide intake gaat meestal vooraf aan een endoscopie. Bij het ziekenhuis werd opgemerkt dat een groot deel van de patiënten gezond genoeg was voor het onderzoek en de fysieke intake overbodig. Voor de implementatie van de patiëntvoorlichting via het portaal is voor film gekozen boven digitale flyers. Op deze manier kan de patiënt alle stappen zien die genomen worden voorafgaand aan het onderzoek en krijgt meer inzicht in de ruimtes waar het plaatsvindt.

Uit een eerste evaluatie blijkt dat het zorgproces op een positieve manier is veranderd. Er is significante tijdbesparing voor zowel de patiënten als poli- en intakeverpleegkundige en de eerste geluiden van patiënten zijn positief. Cruciaal hierbij is de kwaliteit van de filmpjes en het informeren van de patiënten over het nieuwe proces. Daarnaast wordt er geld en tijd bespaard door minder drukwerk en het versturen van folders.

Naast het nieuwe proces is er rekening gehouden met patiënten die niet op het portaal kunnen of willen inloggen. Patiënten ontvangen een e-mail notificatie wanneer er informatie of een vragenlijst in het portaal klaar staat. Patiënten kunnen daarna telefonisch contact opnemen met de poli. De poliverpleegkundige neemt de anamnese telefonisch af of de informatie wordt per post verstuurd. Uiteindelijk was deze groep patiënten groter dan verwacht en heeft dit meer impact gehad op het werkproces van de poliverpleegkundige.

3. Winst met e-consult

In de huisartsenzorg wordt e-consult bij veel praktijken al jaren als communicatiemiddel aangeboden. Een aantal ziekenhuizen zetten e-consult al actief in, maar in veel andere ziekenhuizen wordt hier nog geen gebruik van gemaakt. Zonde, want ook hier is er voor zowel patiënt als arts veel winst te behalen door de implementatie van e-consult. Waar is de winst te behalen? En hoe zou e-consult in een ziekenhuis een goede landing kunnen maken?

Rol van medisch specialist in gebruik van e-consult

Patiënten meer regie geven over hun zorgproces is een belangrijk doel voor de doorontwikkeling van het patiëntenportaal na VIPP. Dit wordt onder andere bereikt door de implementatie van e-consult. Het is voor patiënten namelijk makkelijker om op deze manier herhaalrecepten aan te vragen of vragen te stellen aan de medisch specialist. E-consult kan ook tijd besparen doordat het een controle afspraak kan vervangen.

Vaak ligt het initiatief om e-consults te gebruiken bij de specialist. Het is daarom belangrijk deze nieuwe aanwinst te promoten bij zowel specialist als patiënt, om zo de communicatie tussen beiden te bevorderen.

Korte vragen van patiënten werden voorheen telefonisch of via e-mail gesteld, wat resulteerde in overvolle e-mailboxen. Niet alleen het beantwoorden van alle mails kost veel tijd, belangrijke inhoud moet handmatig overgenomen worden in het medisch dossier van de patiënt om aan het declaratieproces te voldoen. Met de implementatie van e-consult wordt e-mailverkeer drastisch verlaagd en is het declaratieproces geautomatiseerd door de order achter e-consult.

De implementatie

Bij de implementatie van e-consult zijn er drie verschillende opties:

- Het initiatief van het gebruik bij de patiënten neerleggen. De communicatie vindt ziekenhuisbreed plaats om zo het gebruik te stimuleren.
- Het gebruik op patiëntniveau open te zetten. Hierbij bepaalt ieder specialisme zelf voor wie zij dit openzetten. Dit kan per individu of per doelgroep. De stimulatie van het gebruik komt in dit geval vanuit de medisch specialisten en de polimedewerkers.
- E-consult functionaliteiten alleen open zetten bij patiënten die bij een bepaald specialisme zijn geweest. Hiermee wordt geborgd dat er alleen vragen naar aanleiding van een consult gesteld worden.

Het verschil tussen poli's is soms groot. Het openzetten van e-consult op patiëntniveau geeft poli's de ruimte om flexibel met de inzet om te gaan. Per poli kan bepaald worden of berichten direct naar de arts gaan of eerst naar de polimedewerker. Bij het openzetten per patiëntdoelgroep kunnen berichten of voorlichting vooraf klaargezet worden. Dit, en het toekennen van e-consult kan op deze manier geautomatiseerd worden. Elke poli kan voor zichzelf een reactietijd bepalen, de maximale reactietijd voor een e-consult wordt over het algemeen ziekenhuisbreed ingesteld.

Conclusie

De implementatie van e-consult geeft winst voor zowel de patiënten als de artsen. Het scheelt tijd voor artsen en polimedewerkers, het is minder foutgevoelig en patiënten kunnen gestructureerd vragen stellen.

De implementatie van e-consult geeft winst voor zowel de patiënten als de artsen. Het scheelt tijd, is minder foutgevoelig en patiënten kunnen gestructureerd vragen stellen.

3. Winst met e-consult

Casus

Op de afdeling interne geneeskunde van dit ziekenhuis werd er veel via e-mail gecommuniceerd met patiënten. Het ziekenhuis was ervan overtuigd dat dit anders moest. Vooral chronische patiënten hebben veel controle afspraken waarbij een korte toelichting op de uitslagen volstaat. Om deze reden werd besloten om op de afdeling interne geneeskunde te starten met e-consult voor chronische patiënten. E-consult is in dit ziekenhuis per patiëntdoelgroep opgezet. Artsen en polimedewerkers spreken expliciet af met patiënten dat hun uitslagen via e-consult worden gegeven en toegelicht. Daarnaast bespreken zij uitgebreid de algemene spelregels van het gebruik, zoals dat er bij spoed altijd gebeld moet worden.

De eerste triage van berichten wordt in dit ziekenhuis door de polimedewerkers gedaan. Zij sturen alleen inhoudelijke zorgvragen door naar de arts. Hiermee zijn de berichten die artsen ontvangen (voorheen via de e-mail) verminderd. Polimedewerkers clusteren antwoorden van berichten. Hierdoor gaan zij efficiënter met hun tijd om en worden zij minder belast met telefonische vragen. Daarnaast lost dit ziekenhuis zo ook een tweede uitdaging op; wanneer artsen op vakantie zijn, stuurt de polimedewerker berichten door naar een andere beschikbare arts. Zo wordt ondervangen dat patiënten lang moeten wachten op een antwoord en continueert de zorg ook bij afwezigheid van de eigenlijke arts.



4. Online afspraken maken

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft onderzoek gedaan onder volwassen Nederlanders naar het maken van online afspraken met hun huisarts. Hieruit blijkt dat 64 procent, die momenteel geen online afspraken maken of niet kunnen maken, bereid is dit in de toekomst wel te doen (CBS, 2019)*. Als de bereidheid hiervoor rondom huisartsenzorg zo groot is, is het aannemelijk dat dit zich vergelijkbaar vertaalt naar de ziekenhuiszorg. Net als met e-consult geef je de patiënt meer regie over zijn zorgproces door het aanbieden van online afspraken.

Minder no-shows en administratieve last

Niet alleen krijgen patiënten meer regie over het eigen zorgproces, onderzoek wijst uit dat zij meer verantwoordelijkheidsgevoel hebben voor zelf gemaakte afspraken. Het is de verwachting dat dit resulteert in minder no-shows (van Galen, 2011)**. Daarnaast neemt de administratieve last van de polimedewerkers af doordat zij minder afspraken zelf in hoeven te plannen of herplannen. Voor zowel de patiënt als polimedewerkers een grote winst dus.

Nieuwe of herhaal afspraak?

Bij het maken van online afspraken wordt onderscheid gemaakt in twee verschillende stromen van patiënten:

1. Doorverwijzing via de huisarts

Voor doorverwijzing via de huisarts is het noodzakelijk dat de desbetreffende huisarts is aangesloten op het ZorgDomein portaal, een portaal wat specifiek is voor het maken van afspraken in het ziekenhuis. De verwijzing inplannen kan via dit portaal op twee manieren:

- De huisarts kan de afspraak inplannen bij het versturen van de verwijzing naar het ziekenhuis;
- de patiënt krijgt een code waarmee hij zelf een afspraak kan inplannen. Een DigiD is hiervoor niet nodig omdat er geen medische gegevens mee gemoeid gaan.

Met het laten inplannen van een ZorgDomein-verwijzing is het belangrijk dat ZorgDomein goed is ingericht. De zorgproducten moeten specifiek genoeg zijn dat een code verwijst naar een specifieke agenda. In veel gevallen zijn de zorgproducten te algemeen om direct in te plannen en is er alsnog triage nodig door de polimedewerker. Door de zorgproducten specifiek te maken kan de triage deels geautomatiseerd worden en is de afspraak direct in te plannen.

2. Herhaalafpraak in het ziekenhuis

Voor herhaal- en controleafspraken geeft het ziekenhuis aan dat patiënten zelf de afspraak mogen inplannen. De patiënten staan op een wachtlijst totdat de afspraak in te plannen is. Zodra de agenda voor de periode van de afspraak open gaat, kan de patiënt de afspraak zelf inplannen.

Het is van belang dat de e-mail notificatie aanstaat waarmee de patiënt wordt geattendeerd op het zelf inplannen van een afspraak. Deze actieve trigger voor de patiënt moet door het ziekenhuis zelf worden ontwikkeld in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Tevens is het cruciaal dat er in de agenda plek is voor de patiënt om een afspraak bij de poli in te plannen. Vaak worden wachtlijstitems in de agenda direct ingepland, waardoor er geen ruimte meer is voor patiënten om binnen een relatief korte periode hun afspraak in te plannen. Hier kunnen ziekenhuisbrede afspraken over worden gemaakt.

Conclusie

Om patiënten succesvol online afspraken te laten maken en hier het meeste voordeel uit te halen als ziekenhuis, zijn de inrichting van het ZorgDomein portaal en de ruimte in de agenda belangrijke succesfactoren. Samen met online vragenlijsten, digitale patiëntvoorlichting en e-consult geeft het online afspraken maken meer regie aan de patiënt in zijn/haar zorgproces.

Het online afspraken maken geeft de patiënt meer regie in zijn/haar zorgproces.

5. Sturen met rapportages

In de vorige hoofdstukken zijn verschillende toepassingen voor het patiëntenportaal besproken. Deze toepassingen hebben vooral als doel om de regie over het zorgproces meer bij de patiënten te leggen. Nadat deze toepassingen geïmplementeerd zijn is het belangrijk dat de patiënten deze ook daadwerkelijk gebruiken. De ervaring leert ons dat er na een implementatie vaak weinig zicht is op het daadwerkelijke gebruik en waar er verbetering mogelijk is. Door middel van rapportages is hier goed inzicht in te krijgen en heeft u als ziekenhuis de kans om hierop te sturen.

Online vragenlijsten optimaliseren

Door de implementatie van online vragenlijsten in het patiëntenportaal kan er veel tijd bespaard worden voor zowel de patiënt als de arts. Met rapportages kan er gestuurd worden op het aantal uitgezette vragenlijsten per specialisme. Aanvullend hierop is het mogelijk per polikliniek een op maat gemaakte rapportage te genereren. Hierin is terug te vinden of de uitgezette vragenlijsten worden ingevuld, wat er wordt ingevuld en, misschien wel het belangrijkste, wat er niet wordt ingevuld. Zo is in één oogopslag te zien waar aanpassingen nodig zijn en waar extra ondersteuning geboden kan worden.

Logins meten om te sturen op gebruik digitale patiënt-voorlichting

Patiënten krijgen vaak voorlichtingsmateriaal naar aanleiding van afspraken, onderzoeken of uitslagen in het ziekenhuis. Bij het digitaal aanbieden van dit materiaal is er met rapportages in te zien hoeveel procent van de patiënten, die de voorlichting hebben ontvangen, ook daadwerkelijk inlogt. Dit is weer te koppelen aan bepaalde kenmerken van patiënten. Zo kan er wat gezegd worden over het gebruik van het patiëntenportaal van de gehele patiëntenpopulatie of een subgroep. Door hierin te filteren en het gebruik te analyseren, is het mogelijk de toepassing aan te passen om het gebruik te optimaliseren. Daarnaast kan het gebruik onder bepaalde groepen (leeftijd of bepaald specialisme) extra gepromoot worden.

Wordt e-consult actief gebruikt?

Met e-consult is er veel winst te halen, voor zowel de patiënt als medisch specialist. Het is hiervoor belangrijk dat dit actief gebruikt wordt binnen de verschillende specialismen. Met rapportages is het mogelijk om per specialisme in één opslag te zien hoeveel e-consult berichten of herhaalrecepten er gestuurd zijn. Op deze manier kan er gestuurd worden op het gebruik van e-consult.

Activiteit van online gemaakte afspraken meten

In de standaard rapportages rondom online gemaakte afspraken is te zien of de afspraken via het portaal gemaakt zijn of bij de fysieke balie in het ziekenhuis. Wanneer deze optie weinig gebruikt wordt, kan dat verschillende redenen hebben: of de patiënt heeft de optie wel maar maakt hier bewust geen gebruik van, of er gaat iets mis aan de kant van het ziekenhuis, waardoor afspraken niet in te plannen zijn. Het is mogelijk om naast de standaard rapportage aanvullende informatie naar boven te halen om de juiste reden vast te stellen. Zo kan er bijvoorbeeld achterhaald worden hoeveel procent van de afspraken via het portaal in te plannen zijn. Dit maakt het mogelijk te sturen op het proces en medewerkers in het ziekenhuis.

Conclusie

Bij de genoemde toepassingen zijn er standaard rapportages mogelijk. Door aanvullend op maat gemaakte rapportages in te richten komt er meer bruikbare informatie naar boven. Hiermee is het mogelijk om onderbouwd te sturen op verbeteringen van het patiëntenportaal.

Door op maat gemaakte rapportages is het mogelijk om onderbouwd te sturen op verbeteringen van het patiëntenportaal.

6. Twee aanvullende functionaliteiten

Zorgproces inzien bij opname en (7) video-consult

In voorgaande hoofdstukken kwamen onderwerpen aan bod als: online vragenlijsten, digitale patiëntvoorlichting, e-consult, online afspraken maken en hoe je kan sturen op het gebruik van het patiëntenportaal met rapportages. In dit laatste hoofdstuk worden nog twee aanvullende functionaliteiten van het patiëntenportaal besproken en wordt toegelicht waar het patiëntenportaal nog meer voor gebruikt kan worden.

1. Zorgproces inzien bij opname van de patiënt

In de voorgaande hoofdstukken zijn vooral functionaliteiten toegelicht die betrekking hebben op het poliklinische proces. Het patiëntenportaal kan ook worden ingezet voor klinische patiënten. Het biedt de mogelijkheid om de patiënt inzicht te geven in zijn/haar opname en de activiteiten hierin. Zo heeft de patiënt duidelijk inzichtelijk welke handelingen, onderzoeken en verrichtingen gepland staan tijdens de opname. Ter aanvulling op het contact op de afdeling kan een e-consult ingezet worden, de patiënt kan via het patiëntenportaal vragen stellen aan de afdeling of verpleging.

2. Video-consult

Uit een onderzoek van de Patiëntfederatie Nederland in samenwerking met Amsterdam UMC blijkt dat veel patiënten behoefte hebben aan video-consult als functionaliteit op het patiëntenportaal (Barsom, Rauwerdink, Heldoorn, & Schijven, 2018)*. Dit onderzoek vond dat ruim 50% van alle aanwezige patiënten in het Amsterdam UMC voor een consult graag een videoconsult zou willen gebruiken. De redenen hiervoor zijn het besparen van energie, vermijden van de wachtkamer en het beperken van reistijd en reiskosten. Vooral voor patiënten die slecht ter been zijn of voor patiënten waarbij een ziekenhuisbezoek een grote last is (zoals COPD patiënten), is dit een waardevol alternatief voor een face-to-face consult.

Meer dan alleen een portaal voor patiënten

Het is belangrijk dat ziekenhuizen zich realiseren dat het patiëntenportaal onderdeel is van het zorgportaal. De omvang hiervan is vele malen groter dan alleen het patiëntenportaal. Een voorbeeld hiervan is dat binnen de zorgportaalomgeving veel meer informatie kan worden verstrekt aan de verschillende stakeholders dan nu van toepassing is.

Zorgverlenersportaal

Binnen ziekenhuizen wordt de vraag naar het delen van patiëntgegevens met externe zorgverleners steeds groter. Dit kan met behulp van het zorgverlenersportaal. Hierin logt een externe zorgverlener, zoals de huisarts, eenvoudig in en ziet zo de belangrijkste geregistreerde gegevens van de patiënt.

Let op: de patiënt dient wel toestemming te geven voor deze manier van gegevensdeling, dit kan via het patiëntenportaal geregistreerd worden.

Aanmeldzuilen

Steeds meer ziekenhuizen maken gebruik van aanmeldzuilen. Een erg omvangrijke verandering van de patiëntenlogistiek in het ziekenhuis, welke vele voordelen met zich meebrengt: de rijen zijn korter, de doorloop in de centrale hal is vlotter en de patiënt krijgt inzicht in de wachttijden of uitloop van een spreekuur.

De inrichting van aanmeldzuilen gaat op dezelfde manier als het patiëntenportaal, echter hoeft een patiënt geen DigiD te hebben om zich aan te melden bij een aanmeldzuil, een identiteitsbewijs volstaat.

Voor patiënten die slecht ter been zijn is het gebruik van video-consult een waardevolle toevoeging.

Samen verder praten?

Wilt u verder praten over hoe uw ziekenhuis het patiëntenportaal in kan zetten om de patiënt centraal te zetten? Heeft u een vraag over één of meerdere functionaliteiten? Wij komen graag langs om te kijken waar voor uw ziekenhuis de winst te behalen valt.



Kwadwo Buabeng

Kwadwo.Buabeng@pinkroccade.nl
06 4339 2669



Annemarie Bolland

Annemarie.Bolland@pinkroccade.nl
06 4339 2601