

Samenvatting

Pilot met slimme 'AI-triage'

16 praktijken hebben sinds juni 2022 gebruik gemaakt van 'slimme AI-triage' software van Klinik. Deze software is door het bedrijf Huisartsen van Nederland beschikbaar gemaakt in Nederland.

Een nieuwe digitale ingang

De software zorgt voor een nieuwe digitale ingang die de intake van de patiënt en de triage verzorgt.

- Een patiënt stelt 24/7 zijn of haar zorgvraag digitaal. Hij of zij vult daarvoor online een 'slimme' vragenlijst in.
- De software geeft een samenvatting van de antwoorden en een differentiaaldiagnose aan de assistent. Ook schat de software de urgentie in (triage).
- De assistent bepaalt op basis van het advies van de software de vervolgstap.
- De assistent heeft via de software sms- of e-mailcontact met de patiënt. Bijvoorbeeld om direct een afspraak te maken of zelfzorgadvies te geven.

Onderzoek naar effecten

Coöperatie VGZ heeft de ervaringen en effecten van het gebruik in beeld gebracht. Dit is gedaan door middel van interviews, een enquête en kwantitatieve data.

De verwachte uitkomsten voor **de praktijken** die zijn onderzocht:

1. Het reduceren van de ervaren werkdruk en het verhogen van het werkplezier van de professionals in de praktijk
2. Het reduceren van telefoonverkeer
3. Het toegankelijker maken van de huisartspraktijk
4. Meer ruimte bieden voor verschuiving van taken naar de assistent
5. Betere consultvoorbereiding

De verwachte uitkomsten voor **de patiënt** die zijn onderzocht:

1. Een verhoogde toegankelijkheid van de praktijk
2. Meer tijd voor het toelichten van zijn of haar klacht
3. Meer tijd in de spreekkamer om tot de kern van het probleem te komen

Patiënten die het gebruiken zijn zeer tevreden

De Klinik-software en nieuwe methode van toegang tot de huisarts valt voor de patiënt die het gebruikt in zeer goede aard. Ze ervaren:

- Een hogere mate van toegankelijkheid
- Meer rust en tijd bij het omschrijven van hun klacht
- Digitale toegang als een vooruitgang

Het lijkt erop dat voor ongeveer 50%-60% van de populatie deze methode van aanmelden als positief ervaart en zijn of haar klacht hierin kwijt kan.

Gemengde reacties bij de professionals

De praktijken hebben na een jaar gebruik zowel positieve als minder positieve ervaringen.

De positieve ervaringen zijn:

- Er is een reductie in de piekbelasting op het telefoonverkeer.
- Een deel van de assistenten werkt graag met de software en ziet het als een fijne afwisseling met het beantwoorden van de telefoon.
- Assistenten ervaren bij gebruik van de software meer tijd om na te denken over de zorgvragen.

De minder positieve ervaringen zijn:

- De praktijken merken nog geen concrete tijdswinst of lagere administratielast. Reden is vooral het ontbreken van een koppeling tussen de software en het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Met als gevolg: extra kopieer- en plakwerk.
- De zorgvraag van de patiënt is niet altijd duidelijk. Of té uitgebreid omschreven. Waardoor de assistent alsnog contact moet zoeken met de patiënt. Of de informatie in moet korten.

De manier waarop de praktijk de software inzet is een belangrijke succesfactor. Een aantal aspecten om rekening mee te houden zijn:

- **De software alleen is niet de oplossing.** Aanpassingen van werkprocessen die samengaan met de inzet van de software zullen een positief effect hebben in de praktijk. Commitment op deze verandering lijkt essentieel voor succes.
- **Sturen op het gebruik van Klinik helpt in het bereiken van betere resultaten**
 - Het beperken van alle andere mogelijk digitale ingangen (e-consult, online afspraak maken) kan hierin helpen.
 - Met proactieve communicatie via het wachtrijbandje, website of e-mail kan een verhoging van het gebruik van Klinik worden gerealiseerd.
- Afhankelijk van de dagelijks hoeveelheid binnenkomende vragen via Klinik kunnen er een of meerdere assistenten 'Klinik-dienst' hebben en zich daarom volledig kunnen focussen.
- **De patiënt moet goed worden voorgelicht en wennen aan** hoe de inzet van Klinik bedoeld is en welke vragen er wel en niet thuishoren. Dit is een belangrijke taak voor de professional.

Conclusie

Een systeem als dat van Klinik, mits juist ingezet, kan een meerwaarde zijn voor zowel patiënt als professional. Dit door een verhoogde mate van ervaren toegankelijkheid en kwaliteit van contact door de patiënt en de winsten voor de praktijk in o.a. reductie van telefoonverkeer en verhoogd werkplezier door meer afwisseling van werkzaamheden. Daarnaast sluit deze vorm van werken aan bij een meer moderne manier van praktijkvoering.

Echter, zal het nog moeten blijken of toekomstige integraties met het HIS de verwachte tijdswinst en reductie in administratielast zal opleveren. De verwachting is dat een toename in gebruik van dit soort tools HIS-leveranciers wel kan aanzetten tot mogelijk maken van integraties.

Het is voor de praktijk belangrijk om vooraf goed te bepalen hoe deze de software wil inzetten en wat de praktijk verwacht te bereiken. Wanneer dit niet aansluit bij de succesfactoren die deze pilot hebben laten zien, is de inzet van Klinik op dit moment niet aan te raden.

Addendum Slimme AI-Triage

Om opschaling van digitale hulpmiddelen te bevorderen, stelt VGZ per 2024 een addendum beschikbaar met een opstartfinanciering van 2 jaar voor praktijken die met 'slimme AI-triage' aan de slag willen. De inhoud van dit addendum is gebaseerd op de uitkomsten van deze pilot.

AI-triage in de huisartspraktijk door Huisartsen van Nederland

Auteur: Max Andriessen | Coöperatie VGZ



**huisartsen
van nederland**



Inhoud

Samenvatting.....	1
Introductie.....	6
Artificiële Intelligentie, de heilige graal of een wolf in schaapskleding?	6
AI in de huisartspraktijk.....	6
Pilotopzet	7
Deelnemers	7
Het product van Huisartsen van Nederland.....	7
De verwachte resultaten	12
Resultaten voor de patiënt.....	12
Resultaten voor de professional.....	12
.....	12
De onderzoeksvragen.....	13
.....	14
Monitoring en rapportage pilot	15
Het verloop van de pilot.....	16
De implementatie in de praktijk.....	17
De kosten van het systeem	18
Resultaten	19
Kwantitatieve inzichten.....	19
Uitkomsten interviews professionals	23
Uitkomsten Enquête patiënten.....	26
Uitkomsten interviews patiënten.....	27
Voorlopige inzichten en vervolg.....	30
Positieve aspecten.....	30
Negatieve aspecten en verbeterpunten	31
Voorlopige conclusie	31
Vervolg.....	32

Introductie

De huisartsenzorg staan onder grote druk. Door zowel een tekort aan huisartsen als een toenemende zorgvraag door o.a. vergrijzing, is de toegankelijkheid van de poortwachter van ons zorgsysteem, niet meer vanzelfsprekend.

Coöperatie VGZ heeft zorgplicht voor haar leden. Onderdeel van het handhaven van deze zorgplicht is het vinden van manieren om de toenemende druk op de huisartsen en andere professionals in de eerste lijn te verminderen.

Coöperatie VGZ ziet digitalisering als een zeer effectief hulpmiddel in het verminderen van deze druk, maar realiseert zich ook dat enkel het aanschaffen van een applicatie niet voldoende is. Het gaat uiteindelijk om wat de professional doet met deze applicatie. Hoe implementeer je deze in de dagelijkse werkprocessen? Welke werkwijze- en cultuurverandering komt erbij kijken? En wat kan de patiënt verwachten?

Om meer duidelijkheid te krijgen in wat verschillende digitale applicaties of innovaties opleveren en hoe je deze het best in kunt zetten, heeft Coöperatie VGZ in januari 2022 een team in het leven geroepen. Met als doel om digitale applicaties **1) te verkennen** en **2) te toetsen** op hun potentiële toegevoegde waarde.

Artificiële Intelligentie, de heilige graal of een wolf in schaapskleding?

Artificiële Intelligentie (AI, kunstmatige intelligentie) ontwikkelt zich met snel en krijgt steeds meer aandacht op het mondiale toneel. Er zijn veel reserveringen bij de inzet van AI. Aspecten als privacy- en beveiligingsrisico's, menselijke afhankelijkheid en fouten doordat de AI te veel autonomie heeft, zijn zeer relevante zaken om rekening mee te houden.

Echter heeft AI zijn weg al gevonden naar vele verschillende sectoren, zoals financiën, transport en landbouw. Organisaties gebruiken AI-technologieën om processen te stroomlijnen, efficiëntie te verbeteren en besluitvorming te ondersteunen.

Mede door de steeds groeiende vraag naar personeel experimenteert ook de gezondheidszorg steeds vaker met AI.

AI in de huisartspraktijk

Twee AI-toepassingen in de huisartspraktijk zijn triage en consultvoorbereiding. Meerdere innovatieve leveranciers die dit mogelijk maken, hebben de interesse gewekt van zowel huisartsen als Coöperatie VGZ. Om een goed beeld te krijgen van wat deze applicaties en de daarbij horende werkwijze kan opleveren in de praktijk, is VGZ pilots gestart met een tweetal leveranciers, Bingli en Huisartsen van Nederland. **In dit rapport: AI-triage in de huisartspraktijk door Huisartsen van Nederland (HvNL).**

Pilotopzet

Een 16-tal praktijken zijn geïnccludeerd in de pilot. Deze praktijken hebben de aanschaf van de software voor de looptijd van 2 jaar vergoed gekregen door VGZ. De implementatie in de praktijk is begeleid door Huisartsen van Nederland. Daarbij verzorgt VGZ de monitoring en rapportage van de ervaringen met de nieuwe werkwijze en software.

Deelnemers

Van de 16 deelnemende praktijken zijn er 6 alleenstaand en 10 onderdeel van een multi-praktijk. Waarbij één multi-praktijk bestaat uit 4 praktijken en de 2 andere uit 3 praktijken



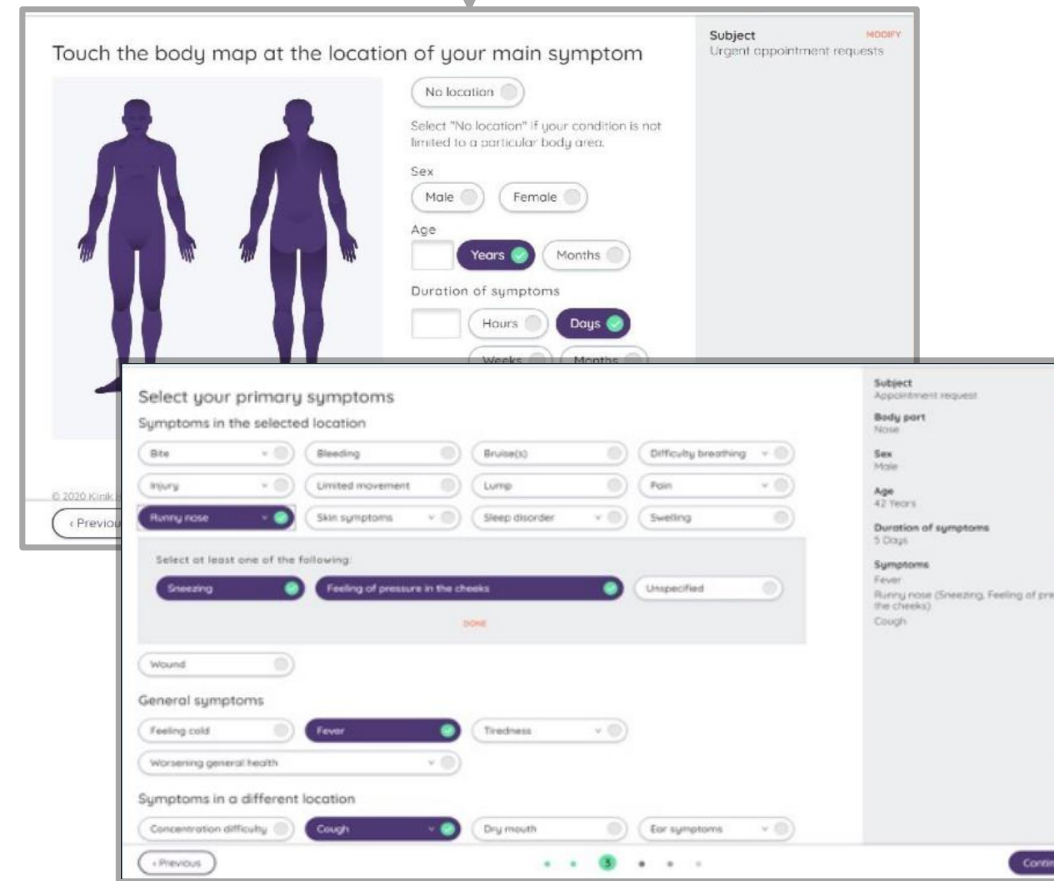
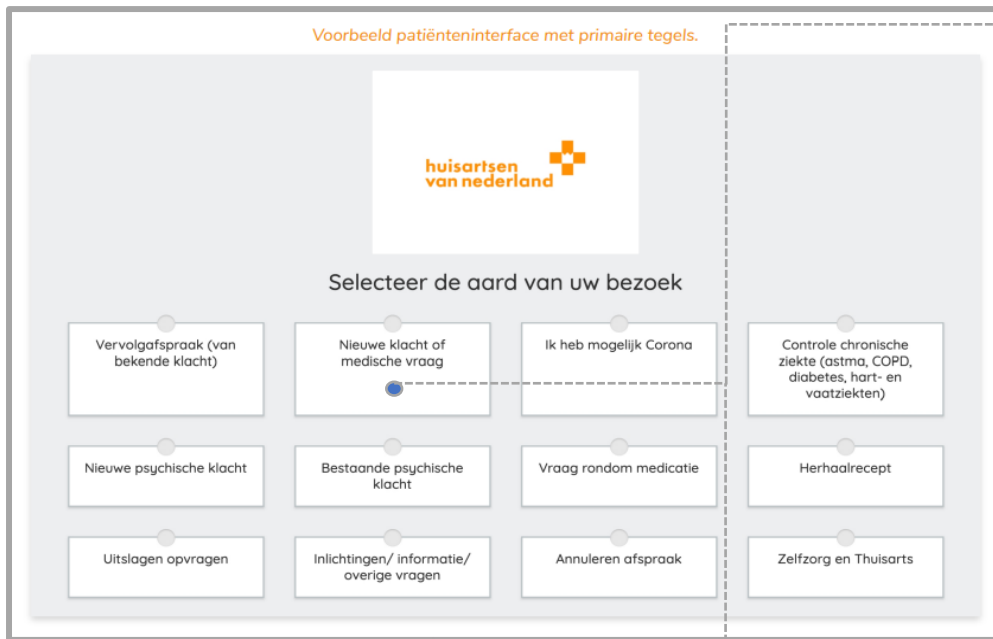
Figuur 1: Verdeling deelnemende praktijken over Nederland

Het product van Huisartsen van Nederland

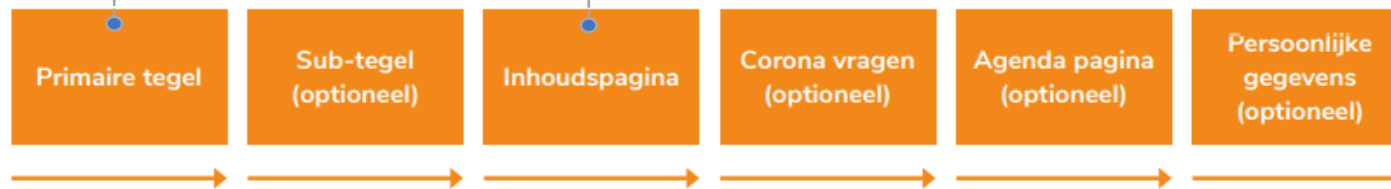
Huisartsen van Nederland levert software van de Finse partij Klinik Access aan huisartspraktijken. [Klinik Access](#) werkt met kunstmatige intelligentie. In o.a. Finland en het VK gebruiken al meer dan 500 gezondheidsinstellingen deze software. Huisartsen van Nederland heeft de software aangepast aan de Nederlandse omstandigheden. Hoe het werkt in het kort:

- Een patiënt stelt 24/7 zijn of haar zorgvraag digitaal. Hij of zij vult daarvoor online een vragenlijst in. De software helpt de patiënt stap voor stap door de vragenlijst heen (zie figuur 2). Daarnaast geeft de patiënt verhinderdata door voor het maken van een eventuele afspraak wanneer dit nodig blijkt te zijn.
- De software geeft een samenvatting van de antwoorden en een differentiaaldiagnose aan de assistent. Ook schat de software de urgentie in (triage) (zie figuur 3).

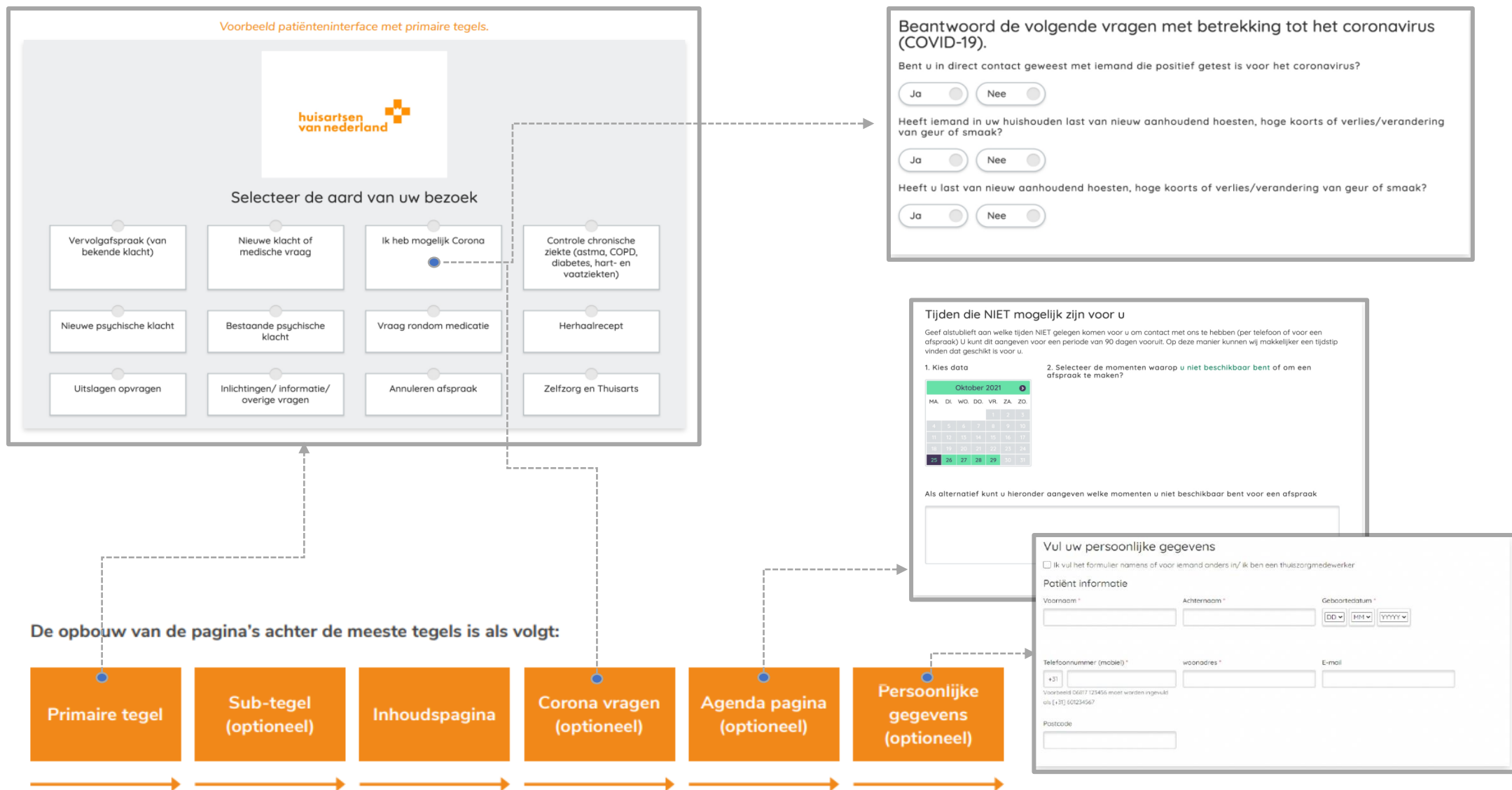
- De assistent bepaalt op basis van het advies van de software de vervolgstap, bijvoorbeeld zelfzorg, een telefonisch advies of afspraak voor een consult bij een van de professionals in de praktijk.
- De assistent heeft via het systeem sms- of e-mailcontact met de patiënt. Bijvoorbeeld om direct een afspraak te maken of zelfzorgadvies te geven (zie figuur 3).



De opbouw van de pagina's achter de meeste tegels is als volgt:



Figuur 2a: Stappen van de patiënt door de software. Links: De verschillende opties die de patiënt heeft bij aanklikken van de Klinik-link. Rechts: de interface van de vraagstelling aan de patiënt bij het aanmelden van een nieuwe klacht



Figuur 2b: Stappen van de patiënt door de software. Links: De mogelijkheid tot het creëren van praktijkspecifieke tegels. In dit geval een Covid-vragenlijst. Rechtsboven: Covid-vragenlijst. Linksonder: De mogelijkheid tot het doorgeven van verhinderdata en patiëntinformatie ter identificatie

KLINIK ACCESS | Patiëntdossiers | Rapporten | Gebruikersbeheer | Connect | Instructies | HNL Demo 2

Alle teams geselecteerd | alle prioriteiten geselecteerd | Zoeken | Naar andere team sturen | Afdrukken | Videoconsult | Sluiten | Bericht verzenden

Nieuwe patiëntdossiers | Nieuwe berichten | Mijn dossiers | Archiveren

DATUM	PATIËNT	ONDERWERP	TEAM
20.4.2023	test test	Overige vragen	Assistenten Locatie 1
30.3.2023		Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1
28.3.2023		Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1
28.3.2023		Herhaalrecept	Assistenten Locatie 1
24.3.2023	Test Testje	Herhaalrecept	Assistenten Locatie 2
17.3.2023		Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 2
13.3.2023		Bloeddruk	Assistenten Locatie 2
13.3.2023		Herhaalrecept	Assistenten Locatie 3
13.3.2023	R. Pijn	Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1
7.3.2023		Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1
24.1.2023	D D	Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1
18.1.2023		Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 2
8.12.2022		Annuleren afspraak	Administratie
8.12.2022	Jukka Tester	Nieuwe klacht of medis...	Assistenten Locatie 1

Lijst bijgewerkt: 09:30

Nieuw patiëntdossier | In behandeling | Klaar

Johannes Schouten

Noodgeval | Behandelaar: [redacted]

Opmerking toevoegen

Nieuwe klacht of medische vraag

TIJDSTIP VAN VERZENDING: 03/30/2023 2:31 PM | CASUS-ID: ae0eb351

NAAM: [redacted] | GEBORTEDATUM: 08/08/1986

TELEFOONNUMMER: [redacted] | ADRES: [redacted]

E-MAIL: [redacted] | POSTCODE: [redacted]

PRIMAIRE CONTACTKANALEN: Via SMS, Telefonisch

Verplichte informatie | Kopieren

LEEFTIJD: 65 leeftijd in jaren

GESLACHT: - vrouw

LOCATIE VAN DE AANDOENING: Borst

DUUR VAN SYMPTOMEN: 3 dagen

SYMPTOMEN: Pijn, VAS 6 (Pijn op de borst): vvv


Hartkloppingen (Onregelmatige hartslag): vvv

ERNST VAN DE SYMPTOMEN: Geen ernst van de symptomen

VOORHEEN GEBRUIKTE MEDICATIE OF BEHANDELING: "Heeft u medicijnen of andere behandelingen voor uw aandoening gekregen?" Nee

VOORHEEN UITGEVOERD ONDERZOEK OF BEHANDELING: "Heeft iemand van het zorgpersoneel uw probleem al beoordeeld of aangepakt?" Nee

BENT U IN DIRECT CONTACT GEWEEST MET IEMAND DIE POSITIEF GETEST IS VOOR HET CORONAVIRUS?



Systemaanbevelingen

Urgentie van afspraak

Noodgeval

CONDITIES GEBASEERD OP LOCATIE EN SYMPTOMEN VAN AANDOENING:

Pijn op de borst

DUUR AFSpraak
Normaal

Atriumfibrilleren (af)

DUUR AFSpraak
Lang

OVERIGE MOGELIJKE AANDOENINGEN:

Instabiele angina pec...

DUUR AFSpraak
Normaal

Hartaanval

DUUR AFSpraak
Lang

Maagzuur of refluxzie...

DUUR AFSpraak
Normaal

Aritmie

DUUR AFSpraak
Normaal

Aanbevelingen van het systeem zijn een indicatie. De uiteindelijke inschatting van de urgentie van de afspraak moet worden gebaseerd op de ervaring van de zorgprofessional.

Ongeschikte tijden

31.3.2023 8 - 17
5.4.2023 10 - 12

ik elke wo tussen ss

Wijzigingsgeschiedenis

laad de wijzigingsgeschiedenis

Figuur 3: Het Klinik-portaal met communicatiemogelijkheden, ingevulde informatie door de patiënt en beslisondersteuning voor de professional

De verwachte resultaten

Op basis van de inzichten in het gebruik van de Klinik-software in het buitenland en een pionierspraktijk in Nederland zijn voor de pilotgroep een aantal verwachte resultaten opgesteld.

Resultaten voor de patiënt



Verhoogde toegankelijkheid

Doordat de patiënt zijn of haar zorgvraag 24/7 kan aanmelden bij de praktijk middels het invullen van de vragenlijst van Klinik wordt een hogere mate van toegankelijkheid van de praktijk ervaren.



Meer tijd in de spreekkamer

De uitgebreide en gestructureerde uitvraag draagt bij aan het sneller tot de kern komen van de zorgvraag in de spreekkamer. Dit omdat de professional meer informatie over de zorgvraag van de patiënt heeft.



Uitgebreider toelichten klachten

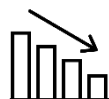
Doordat de patiënt op eigen tempo in de thuisomgeving de vragenlijst kan doorlopen, kan deze beter nadenken over wat de hulpvraag precies is en waar het probleem zit.

Resultaten voor de professional



Reductie van het telefoonverkeer

Een deel van de binnenkomende zorgvragen in de huisartspraktijk zal niet meer via de telefoon binnenkomen. Dit reduceert de tijd die de assistent moet besteden aan de telefoon.



Reductie aantal consulten bij de huisarts

De uitgebreide informatie en ondersteuning die de software levert aan de assistent zorgt ervoor dat deze vaker zelfstandig de zorgvraag van de patiënt kan beantwoorden. Daarnaast geeft de vrijgespeelde tijd ook meer ruimte voor bijvoorbeeld een assistenten-spreekuur.







Verhoging van het werkplezier

Door een afname van de druk op de telefoon en het bieden van meer afwisseling in werk neemt het werkplezier van de assistent toe.

De onderzoeksvragen

Om de verwachte resultaten te valideren hebben de leverancier (Huisartsen van Nederland), VGZ en deelnemers onderzoeksvragen geformuleerd. Er zijn 3 deelonderwerpen: 1. ervaringen professional, 2. ervaringen patiënt en 3. kwantitatieve inzichten over het gebruik en de besparingen in tijd/geld. In elke tabel is zowel de onderzoeksvraag als methode van monitoring vermeld.

Onderzoeksvraag	Soort Data + Methode			Huisarts Praktijk
Ervaring professional				
Welke effecten heeft het gebruik van Klinik op de ervaren werkdruk en het werkplezier van de professional?	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)
Wat is de acceptatiegraad van de software door de professional? (mate van inzet, commitment op werkwijze)	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)
Wat is de gebruikservaring van de Klinik-software door de professional?	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)
Welke effecten heeft het gebruik van Klinik op de ervaren kwaliteit van het patiëntencontact door de professional?	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)
Hoe wordt de veiligheid en betrouwbaarheid van de software door de professional ervaren	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)
In welke mate realiseert de inzet van de software taakdifferentiatie in de praktijk?	Kwalitatief	X (Interview professional)		X (Interview professional)

Onderzoeksvraag	Soort Data + Methode			Huisarts Praktijk
Ervaring Patiënt				
Wat is de acceptatiegraad van de software door de patiënt?	Kwalitatief	X (vragenlijst)		
Hoe is de gebruikerservaring van de software door de patiënt?	Kwalitatief	X (vragenlijst + interview patiënt)		
Ervaart de patiënt door het gebruik van de software een hogere mate van toegankelijkheid van de praktijk?	Kwalitatief	X (vragenlijst + interview patiënt)		
Ervaart de patiënt door het gebruik van de software een hogere mate van zelfregie?	Kwalitatief	X (vragenlijst + interview patiënt)		
Ervaart de patiënt de software als betrouwbaar?	Kwalitatief	X (interview patiënt)		
Wat zijn de kenmerken van de patiënten die de software gebruiken? (Leeftijd, digi vaardigheid, geslacht etc.)	Kwalitatief + Kwantitatief	X (interview patiënt)	X (Demografische kenmerken gebruiker)	
Kwantitatieve inzichten				
Resulteert de inzet van de software en de nieuwe werkwijze in een verschuiving in de consultmix?	Kwantitatief	X (declaratiedata)		
Hoeveel % van de totaal binnenkomende vragen gaan via de software?	Kwantitatief		X (# vragen via kliniek)	X (Telefoongegevens)
Wat gebeurt er met het binnenkomende telefoonverkeer t.o.v. dezelfde maand van het vorige jaar door het gebruik van de software	Kwantitatief			X (Telefoongegevens)
Wat zijn de meest voorkomende klachten die patiënten aanmelden via de software?	Kwantitatief		X (gebruikers kenmerken)	

Monitoring en rapportage pilot

Het onderzoek is voornamelijk bedoeld om ervaringen van de gebruiker in beeld te brengen. De uitkomsten zijn niet op volledig wetenschappelijk wijze gevalideerd. Er is zowel op kwalitatieve als kwantitatieve wijze onderzoek gedaan naar de effecten van de inzet van de slimme AI-triage. De benodigde data voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn geleverd door VGZ, Huisartsen van Nederland en de deelnemende huisartspraktijken.

Wie levert welke data aan?

- VGZ hield de interviews en nam de vragenlijsten voor het kwalitatieve deel af en verwerkte deze. De praktijken leverden respondenten.
- VGZ leverde declaratiedata aan.
- Huisartsen van Nederland leverde data over het gebruik van de software.
- De huisartspraktijken leverden inzichten in het telefoonverkeer.

Hoe zijn de data verzameld en verwerkt?

VGZ verzamelde alle data en stelde een PowerBI-dashboard op waarin de benodigde data voor het beantwoorden van de kwantitatieve onderzoeksvragen zijn samengevoegd en inzichtelijk gemaakt.

Voor het krijgen van kwalitatief inzicht zijn minimaal **7** patiënten en **7** professionals geïnterviewd over de ervaringen met de software en nieuwe werkwijze.

De interviews

Voor de interviews is, op basis van een aantal hypotheses, een gespreksleidraad opgesteld. Respondenten zijn telefonisch of via Microsoft Teams geïnterviewd. Eén interviewer heeft alle gesprekken uitgevoerd en verwerkt. Deze persoon is niet direct betrokken bij deze pilot om bias te voorkomen.

Enquête

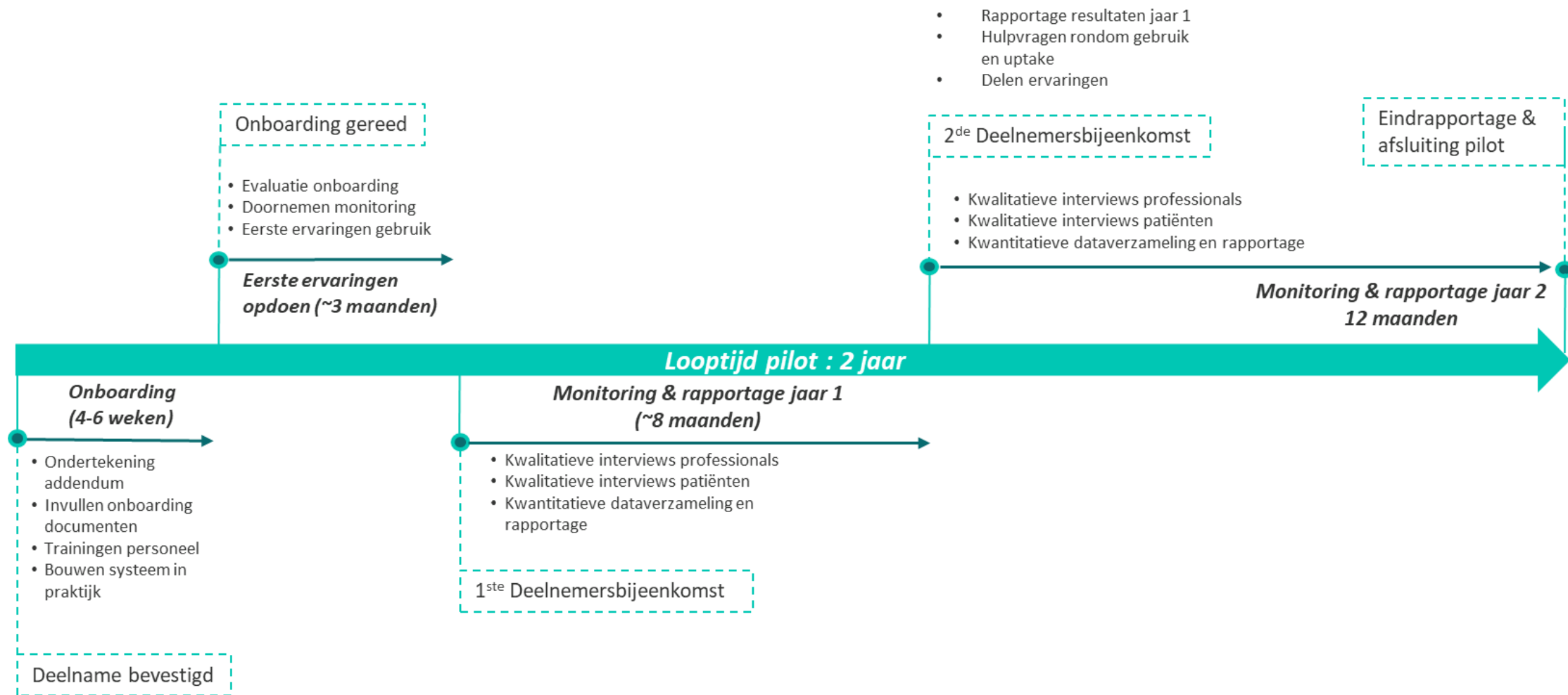
Patiënten kregen nadat ze Klinik hadden gebruikt een link doorgestuurd om een enquête van 5 vragen in te vullen over hun ervaring met het gebruik van de software.

Deelnemersbijeenkomsten

Tijdens de looptijd van de pilot heeft VGZ een tweetal deelnemersbijeenkomsten gehouden. De eerste vond plaats ongeveer 3 maanden na de start van de pilot en de tweede werd halverwege de pilot gehouden (Zie figuur 4). Op deze bijeenkomsten waren er per praktijk een huisarts en assistent aanwezig. Daarnaast waren ook verantwoordelijken van Huisartsen van Nederland en VGZ aanwezig. Het doel van de deelnemersbijeenkomsten was meervoudig:

- Het bespreken van de voortgang
- Het oplossen van issues die spelen
- Het delen van kennis over hoe de praktijken omgaan met de inzet van de Klinik-software
- Het verzamelen van aanvullende inzichten
- Het bespreken van de onderzoeksopzet (tijdens eerste bijeenkomst)
- Het bespreken van de tussentijdse resultaten van het onderzoek (tijdens tweede bijeenkomst)

Het verloop van de pilot



Figuur 4: De tijdlijn van de pilot

De implementatie in de praktijk

De deelnemende praktijken zijn begeleid bij de implementatie van de software. Huisartsen van Nederland trainde het personeel en richtte de software in naar voorkeur van de praktijk. Deelnemers hadden de vrijheid om de software in te zetten zoals het voor de praktijk het beste past. Praktijken werden hierbij geadviseerd en ondersteund door Huisartsen van Nederland.

Beslisondersteuning voor de assistenten

Bij alle praktijken zijn assistenten ingezet om de binnenkomende aanvragen te behandelen en beoordelen. Praktijken kiezen over het algemeen voor de aanpak dat één assistent alle binnenkomende vragen behandelt.

'In plaats van' óf 'naast' de oude digitale voordeur

Alle deelnemende praktijken hadden al een actief patiëntenportaal. Deze portalen bieden de functies '*online afspraak maken*' en '*e-consult*'. De meeste praktijken kozen er bij aanvang van de pilot voor om de functie '*online afspraak maken*' uit te zetten. Wat betreft het '*e-consult*' heeft de helft van de deelnemende praktijken de functie aan laten staan.

Het al dan niet in stand houden van het e-consult had veelal de volgende redenen:

- Het e-consult bleef beschikbaar omdat de patiënten al bekend waren met de functie.
- Het e-consult verviel omdat de praktijk het prettiger vond om te werken met één 'digitale voordeur'.

Het informeren en activeren van de patiënten

Na de implementatie hebben de praktijken op verschillende manieren hun patiënten ingelicht over de nieuwe software en aanmeldmethode.

Dat gebeurde op de volgende manieren:

- Proactieve communicatie via flyer, folder en informatieve e-mail. Huisartsen van Nederland leverde de communicatiemiddelen tijdens de onboarding
- Communicatie via de website van de praktijk en/of het patiëntenportaal
- Communicatie via het wachtbericht aan de telefoon met de melding dat de patiënt zich ook online aan kan melden

De communicatie-intensiteit varieerde per praktijk. Enkele praktijken hebben ervoor gekozen om direct de hele patiëntenpopulatie aan te schrijven, andere hebben het initieel vooral op de 'passievere' vormen van informeren gehouden.

Een aantal praktijken koos ervoor om de patiënt ook te activeren om gebruik te maken van de nieuwe manier van aanmelden door:

- De telefonische bereikbaarheid te beperken
 - Minder uren van de dag bereikbaar
 - Minder telefoonlijnen open
- Een duidelijke aanmeldknop op de website te maken
- '*E-consulten*' en '*online afspraak maken*' uit te schakelen

Systeemintegratie en administratielast

De Klinik-software biedt de uitkomsten van vragenlijsten, triage en eventuele beslisondersteuning aan de assistenten aan in het Klinik-portaal (zie figuur 3). Omdat de meeste HIS-leveranciers tot op heden niet willen meewerken aan integraties met de Klinik-software, is er een kopieerknop beschikbaar. De assistent kan daarmee een samenvatting vanuit het Klinik-portaal kopiëren en kan deze direct in de S-regel van het patiëntendossier plakken. Vervolgens is het aan de assistent om eventuele aanpassingen door te voeren in de gekopieerde tekst.

De kosten van het systeem

Huisartsen van Nederland stelt de software beschikbaar aan de hand van een licentie. Hiervoor brengt de organisatie een jaarlijks bedrag in rekening per ingeschreven patiënt (ION) in de praktijk.

Kosten licentie per 2024: €1,- per ION/per jaar

De praktijken krijgen hiervoor:

- Toegang tot de Klinik-software te bereiken via een praktijk-specifieke weblink (SaaS)
- Trainingen en implementatie van Klinik door Huisartsen van Nederland
- Service en onderhoud van de software door Huisartsen van Nederland
- Ondersteuning bij eventuele aanpassingen door Klinik

Resultaten

De resultaten van de monitoring van de onderzoeksvragen bestaan uit een kwantitatief en kwalitatief deel. Voor deze rapportage zijn de verzamelde data tot en met juni 2023 verwerkt. Aangezien dit een tussentijdse evaluatie is, missen er nog data voor sommige onderzoeksvragen.

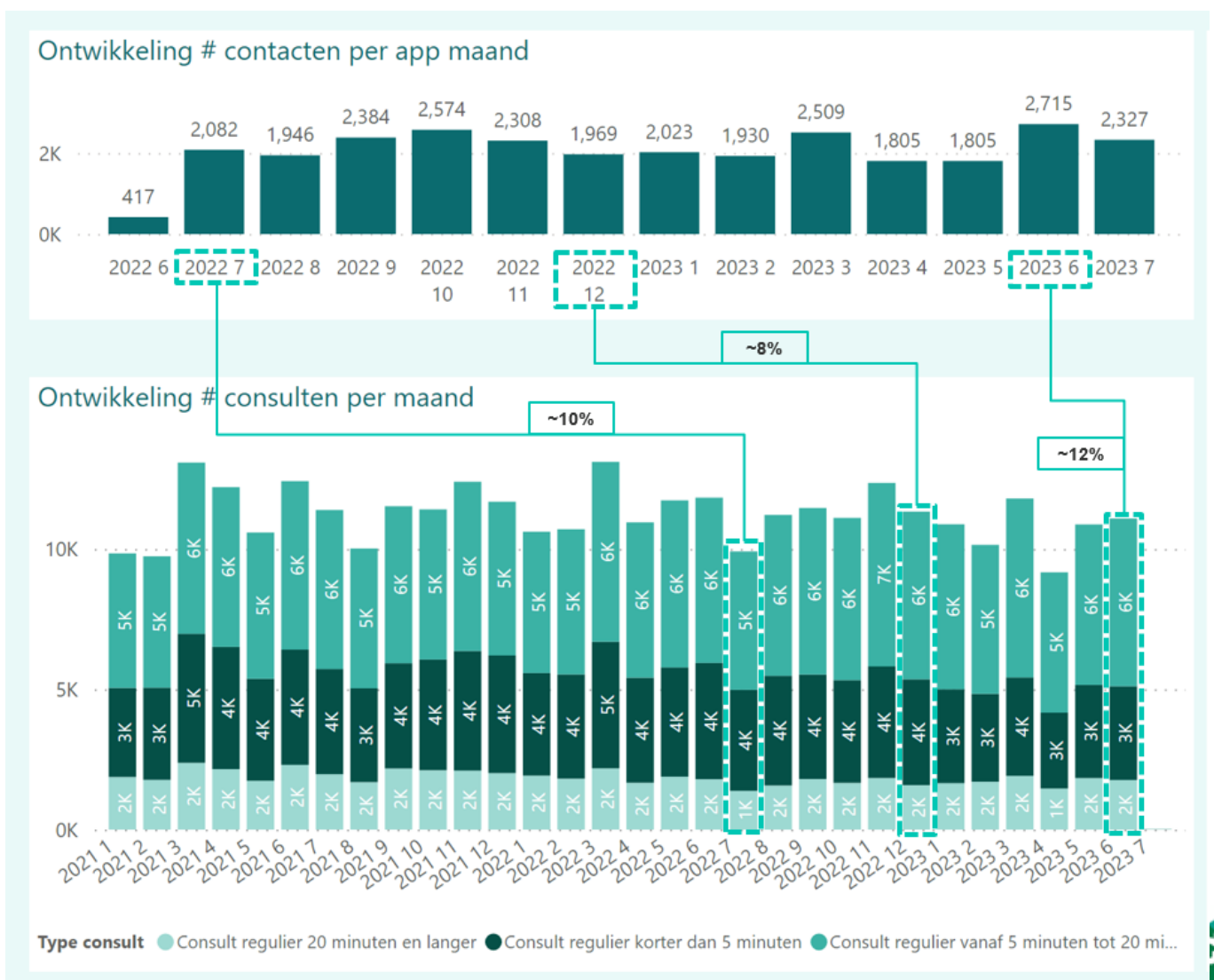
Kwantitatieve inzichten

1. Wat is het % van de totale contacten dat via de Klinik-software binnenkomt

Het bovenste staafdiagram van figuur 5 geeft het verloop van het aantal contacten aan dat maandelijks binnen is gekomen via de Klinik-software bij alle deelnemende praktijken samen.

Om een inschatting te maken van het percentage van het totaal aantal contacten met de huisarts of assistent dat binnenkomt via de Klinik-software is in figuur 5 de verhouding te zien tussen het totaal aantal gedeclareerde consulten* bij de deelnemende praktijken en de contacten via de Klinik-software. Vanaf de start van de pilot in juli 2022 ligt dit percentage tussen de 8 en 12.

** In figuur 5 zijn enkel de gedeclareerde consulten bij VGZ te zien. Het totaal aantal consulten is ongeveer 2 maal zo hoog. Hiermee is bij de berekening van het percentage rekening gehouden.*

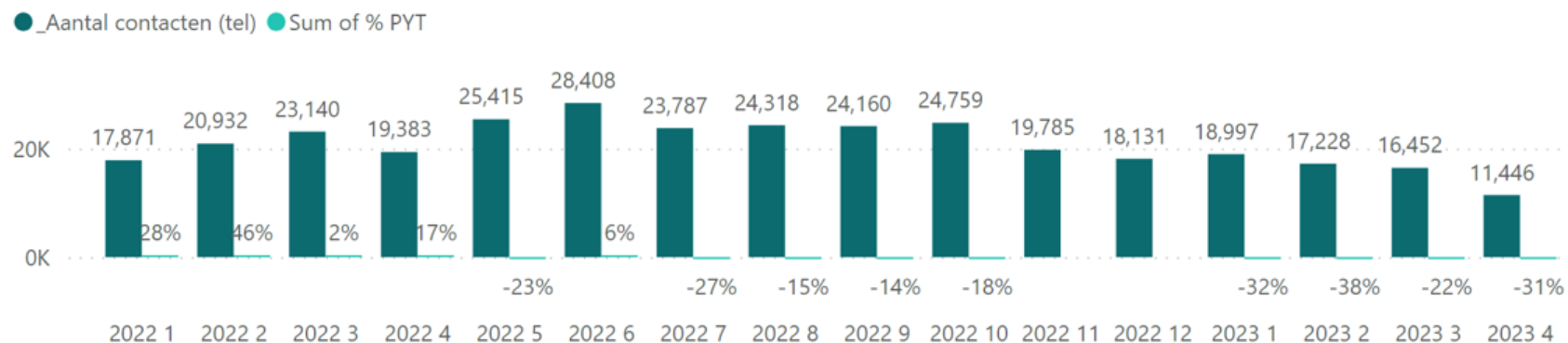


Figuur 5: De maandelijkse ontwikkeling van het aantal contacten via de Klinik-software en het totaal aantal consulten gedeclareerd bij VGZ van alle deelnemende praktijken samen.

2. Wat gebeurt er met het telefoonverkeer door het gebruik van de software t.o.v. van het telefoonverkeer dezelfde maand van het vorige jaar?

Om deze vraag te beantwoorden is het maandelijks binnenkomend telefoonverkeer gedurende de pilot inzichtelijk gemaakt en vergeleken met het binnenkomend telefoonverkeer in dezelfde maanden het jaar ervoor. Vanaf de start van de pilot in juli 2022 is er een continue afname van 14% tot 38% te zien.

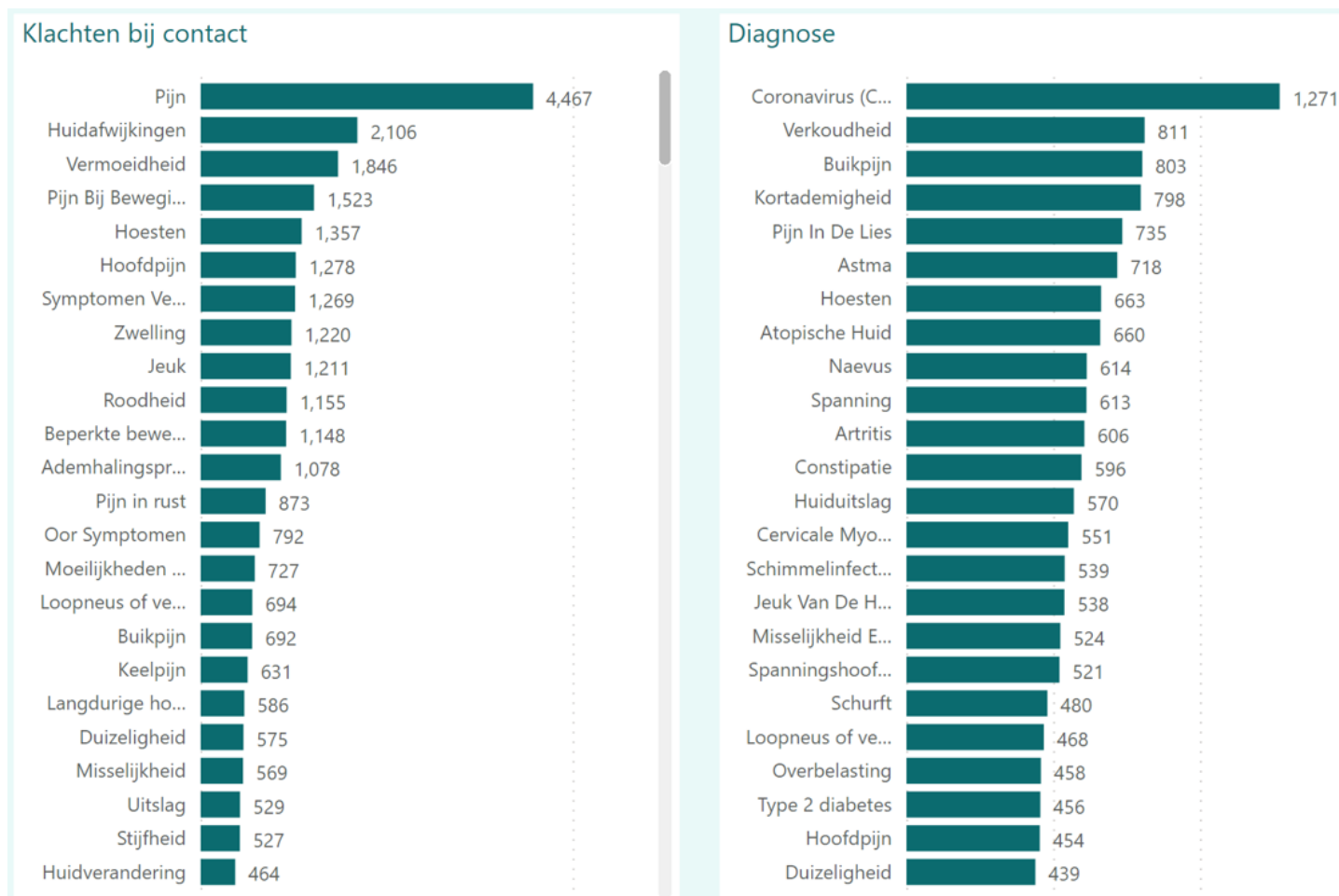
Inkomende gesprekken per maand



Figuur 6: Het maandelijks binnenkomend telefoonverkeer gedurende de pilot uitgezet tegenover het binnenkomend telefoonverkeer in dezelfde maanden het jaar ervoor. (Missende data in de maanden november en december 2022).

3. Wat zijn de meest voorkomende klachten die patiënten aanmelden via de software?

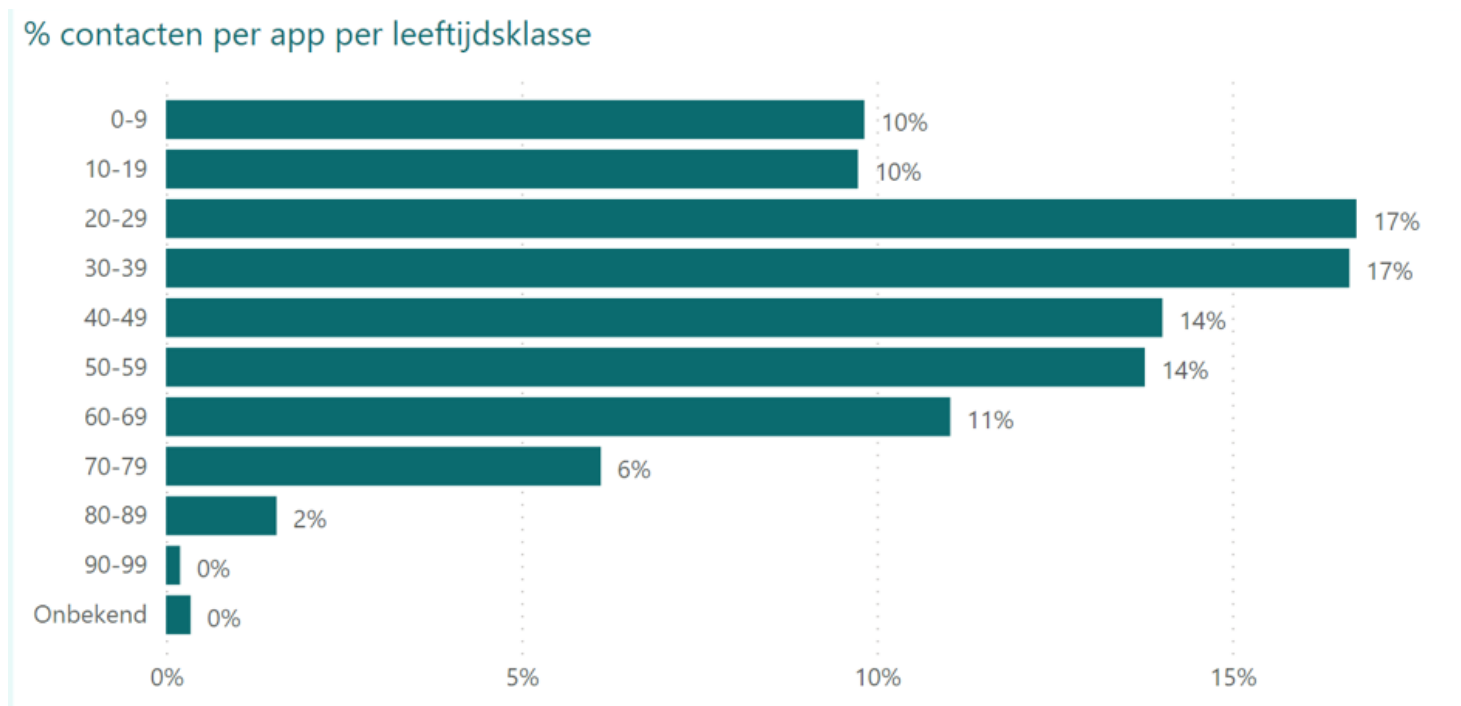
De meest voorkomende klachten die patiënten aanmelden via de software zijn 1) pijn, 2) huidafwijkingen en 3) vermoeidheid. De meest voorkomende uiteindelijke diagnoses zijn: 1) coronavirus 2) verkoudheid en 3) buikpijn.



*Figuur 7: Links: De klachten die patiënten aanmelden via de software
Rechts: Uiteindelijke diagnoses teruggegeven aan het systeem door de assistent of huisarts.*

4. Wat zijn de kenmerken van de patiënten die de software gebruiken?

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van patiënten die gebruikmaken van de software, zijn de leeftijdscategorieën van deze patiënten inzichtelijk gemaakt. De grootste groep bestaat uit gebruikers in de leeftijdscategorieën van 20 tot 49 jaar met 34%. Daarna zijn de categorieën 40 tot 59 jaar het meest vertegenwoordigd met 28%.



Figuur 8: De gebruikers van de Klinik-software verdeeld over leeftijdscategorieën.

5. Resulteert de inzet van de software en de nieuwe werkwijze in een verschuiving in de consultmix?

De benodigde data om hier wat van te kunnen zeggen zijn nog niet beschikbaar. In de eindevaluatie zal deze onderzoeksvraag beoordeeld worden.

Uitkomsten interviews professionals

Op basis van hypothesen is de gespreksleidraad voor het kwalitatieve onderzoek opgesteld. Er zijn in totaal **7** interviews uitgevoerd met 2 huisartsen en 5 assistenten die al enige tijd werken met de Klinik-software. De uitkomsten per hypothese zijn als volgt:

Hypothese 1: Door het gebruik van Klinik neemt de ervaren werkdruk af

Geen enkele respondenten gaf aan een afname van de werkdruk te ervaren. De voornaamste redenen hiervoor zijn:

- Geen directe koppeling met het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), waardoor veel kopiëren en plakwerk. De respondenten gaven aan dat een directe koppeling met het HIS naar verwachting wel zal leiden tot een werkdrukvermindering.
- Vaak moesten in het medisch dossier nog aanpassingen gemaakt worden in de gekopieerde tekst uit Klinik.
- Initieel was er geen mogelijkheid voor patiënten om een concrete hulpvraag in te vullen in Klinik. Assistenten moesten hierdoor vaak patiënten nabellen om een antwoord op deze vraag te krijgen. Huisartsen van Nederland heeft deze functie later toegevoegd.
- Bij het begin van de pilot kwamen sms-berichten niet altijd aan bij de patiënten. Dit bleek een probleem bij de telefonieproviders, maar is inmiddels opgelost.

Quote Assistent | "Soms kwam er een lap tekst uit waar voor de huisarts weinig relevants in staat."

Quote Assistent | "Er is een assistent die Klinik oppakt maar er zijn niet per se minder telefoontjes. Veel onvolledige ingevulde Kliniks (of met meerdere klachten in een aanvraag) moeten na-gebeld worden."

Quote huisarts | "Wij zijn gestart met Klinik om assistenten tijds winst te geven. Triage was al supersnel bij ons (3 á 4 min) waardoor Klinik (met alle administratieve gedoe) geen tijds winst oplevert. Wel afwisseling voor de assistenten en graag gebruikt door een deel van de patiënten."

Hypothese 2: Door gebruik van Klinik komt de patiënt met zijn of haar medische vraag vaker op de juiste plek

Respondenten reageerden verdeeld op de vraag of de patiënt door het gebruik van Klinik vaker op de juiste plek binnen de praktijk terecht komt.

- Sommige assistenten geven aan dat Klinik hen de ruimte biedt om rustiger na te denken over de specifieke zorgvraag.
- Enkele assistenten geven aan dat aan de telefoon soms een beter beeld ontstaat bij de vraag van de patiënt, omdat er vervolgvragen gesteld kunnen worden.
- Bij patiënten met een duidelijk hulpvraag kan er met de binnenkomende informatie via Klinik sneller een keuze gemaakt worden waar de patiënt terecht moet komen.

Quote Assistent | "Bij een volledig ingevulde Klinik is het goed te doen, we geven een consult, telefonisch consult of zelfzorgadvies. Soms hebben de mensen die via Klinik komen zelfs voorrang gezien de urgentie die uit de triage komt."

Quote Assistent | "We krijgen vaak een heel verhaal, soort e-consult. Dan is niet in 1 keer duidelijk wat er aan de hand is."

Hypothese 3: Het gebruik van Klinik ondersteunt de praktijk in het verleggen van taken van huisarts naar de assistent

Respondenten gaven aan dat taakdifferentiatie al veel gebeurde in de praktijk. Het gebruik van Klinik paste hier goed in, máár is niet de aanleiding geweest voor die beweging.

Quote Huisarts | "Taakdifferentiatie is eigenlijk onafhankelijk van Klinik al ingevoerd. Maar Klinik past er als systeem wel goed in omdat het de assistent hierin ondersteunt"

Hypothese 4: Het gebruik van Klinik helpt mij makkelijk mijn werk te doen

Respondenten zagen de software niet als een middel om hun werk makkelijker te maken. Respondenten noemen wel een aantal andere effecten die Klinik heeft op het werk:

- Meer afwisseling in het werk
- Sommige praktijken geven aan dat er veel vragen binnenkomen die niet bij de huisarts thuishoren
- Sommige patiënten komen nu beter voorbereid naar het consult
- De software is nog niet te integreren met het HIS

Quote Huisarts | "Er is nu een voorbereiding op het consult. Je weet waarvoor iemand komt. E-consulten zijn er niet meer. Die kwamen direct bij de huisarts terecht zonder triage. Dus ook onzinvragen. Deze worden er nu uitgehaald door assistenten via Klinik."

Quote Assistent | "Ik vind het fijn om met Klinik te werken omdat het de ruimte geeft om na te denken over de vervolgstap. Het geeft ook afwisseling in het werk."

Quote Assistent | "Veel vragen waar patiënten normaal niet voor komen. Ook meerdere Kliniks per dag sturen. Veel extra werk, omdat het nog steeds niet communiceert met het HIS. Plak- en knipwerk."

Hypothese 5: Het advies dat uit Klinik komt wordt vertrouwd

Alle respondenten geven aan dat ze de informatie die de software verschaft betrouwbaar vinden.

Quote Assistent | “Wat mensen invullen is betrouwbaar. Soms zijn er zaken die ik nog extra gevraagd zou hebben. Maar de urgentie kunnen we bepalen.”

Quote Assistent | “In het begin kwam de sms soms niet aan. Verder weten we niet of patiënten de waarheid vertellen, maar dat weten we aan de telefoon ook niet.”

Overige bevindingen en ervaringen professionals

Naast de ervaringen gerelateerd aan de hypothesen is er in de interviews ook een aantal andere bevindingen naar voor gekomen.

Voornaamste redenen om initieel te starten met Klinik

- Drukverlaging op het telefoonverkeer
- Assistenten tekort
- Voorsorteren op verwachte digitalisering van de praktijk

Zouden de professionals het gebruik aanbevelen aan collega's?

Respondenten reageerden hier wisselend op.

- Enkele respondenten geven aan dat ze de software in de huidige staat nog niet zouden aanraden aan hun collega's. Dit met voornaamste reden het uitblijven van de HIS-integratie.
- Daarnaast zijn er ook respondenten die de software aanraden voor grote praktijken (met een jongere populatie) en voor praktijken die goed scherp hebben wat ze met de software willen bereiken.

Uitkomsten Enquête patiënten

De uitgevraagde enquête bestond uit 5 vragen (zie figuur 9). In totaal zijn er 57 enquêtes ingevuld. Het merendeel van de respondenten reageerde positief of neutraal op de eenvoud van het digitaal contact opnemen en digitaal de klacht omschrijven, 59% en 72% respectievelijk. Over de voorkeur van digitaal boven telefonisch en de kans dan ze het wederom zouden gebruiken reageerde het merendeel positief of neutraal, 58% en 55% respectievelijk. 62% van de respondenten geeft aan dat ze voldoende geholpen zijn door het digitaal contact en verder kunnen. 17% geeft aan nog aanvullende vragen te hebben en 21% geeft aan dat ze alsnog gaan bellen.



Figuur 9: Uitkomst enquête per gestelde vraag.

Antwoordopties vraag 1: 1. Veel makkelijker dan telefonisch 2. Makkelijker dan telefonisch 3. Even makkelijk als telefonisch 4. Moeilijker dan via de telefoon 5. Veel moeilijker dan via de telefoon

Antwoordopties vraag 2: 1. Veel prettiger om digitaal een eerste contact te hebben 2. Prettiger om digitaal een eerste contact te hebben 3. Geen voorkeur voor digitaal of telefonisch- 4. Prettiger telefonisch het eerste contact te hebben 5. Veel prettiger om telefonisch het eerste contact te hebben

Antwoordopties vraag 4: 1. Volledig beantwoord 2. Voor het grootste deel beantwoord, maar ik kan verder 3. Deels beantwoord, ik heb nog aanvullende vragen 4. Niet beantwoord, ik ga de praktijk bellen

Uitkomsten interviews patiënten

Er zijn 11 patiënten geïnterviewd. Op basis van hypothesen zijn de gespreksleidraden opgesteld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 60 jaar. De oudste respondent was 83, de jongste 37 jaar oud. Elke respondent is gevraagd naar hun digitale vaardigheid. De uitkomst hiervan varieerde van 6 tot 10 op een schaal van 0 tot 10.

Hypothese 1: De patiënt ervaart het stellen van zijn zorgvraag via Klinik als prettig

De meerderheid van de respondenten vond het stellen van hun zorgvraag via Klinik prettig. Redenen hiervoor waren:

- Fijner dan telefonisch, tijd en ruimte om klacht goed te omschrijven
- Ze konden het invullen wanneer ze wilden, ook buiten kantoortijden
- Het systeem zelf werkte fijn, maar minder vragen was beter geweest
- De vragen die gesteld werden voelden relevant
- Een enkele respondent had te maken met het probleem in het ontvangen van sms en vond daarom de ervaring minder goed

Quote patiënt | “Werkt fijn! Kan praktischer, met minder vragen, maar verder klip en klaar”

Quote patiënt | “Fijner dan telefonisch, tijd en ruimte om klacht goed te omschrijven”

Hypothese 2: Klinik verhoogt het gevoel van toegankelijkheid van de huisarts

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan dat men een toegenomen mate van toegankelijkheid van de praktijk ervaart.

- De voornaamste reden tot gebruik van Klinik is de slechte telefonische bereikbaarheid van de praktijk.
- De respondenten kregen meestal op tijd antwoord op hun Klinik-aanvraag.
- Ook buiten kantoortijden was het mogelijk om een vraag achter te laten.

Quote patiënt | “Normaal zijn er beperkte tijden dat je kan bellen en je voelt druk omdat je weet dat er wachtenden zijn. De tool (Klinik) geeft rust om je klacht te beschrijven zonder tijdsdruk.”

Quote patiënt | “Digitaal is sneller, je hebt al een soort voorgesprek over wat er aan de hand is. Bellen is persoonlijker.”

Hypothese 3: De patiënt ervaart door het gebruik van Klinik een hogere mate van zelfregie

Wat betreft de ervaren mate van zelfregie reageerden de respondenten verdeeld.

- Een hogere mate van zelfregie werd vooral ervaren door de mate van vrijheid die de tool biedt
- Je kunt zelf kiezen hoe je contact je opneemt
- Daar tegenover stond dat sommige respondenten het als onzeker ervoeren dat na het invullen de bal bij de praktijk lag en zij moesten wachten op antwoord
- Door het missen van persoonlijk contact kan de gemoedstoestand van de respondent minder goed worden ingeschat

Quote patiënt | "Het draagt niet bij aan mijn zelfregie, je legt de bal bij de praktijk. Binnen 24 uur antwoord voelt onzeker."

Quote patiënt | "Ja, zondermeer <draagt het bij aan mijn zelfregie>, je kiest zelf het moment waarop je contact zoekt en op welk moment je naar de huisarts wil."

Hypothese 4: De patiënt kan vaker geholpen worden met zijn/haar zorgvraag zonder dat er een fysiek consult nodig is

Respondenten hadden uiteenlopende redenen waarvoor zij de huisarts contacteerden. De reden van contact was doorslaggevend in het wel of niet op afstand kunnen afhandelen van de zorgvraag.

- Het doorgeven van een uitslag ging op afstand
- In sommige gevallen kon de patiënt zonder fysiek contact worden doorverwezen
- Voor een aantal respondenten was een advies via sms voldoende om geholpen te worden
- Ook het maken van een afspraak werd als gemakkelijk ervaren
- Sms werd door het merendeel van de respondenten als minder fijn communicatiekanaal bestempeld dan bijvoorbeeld e-mail of Whatsapp
 - Niet iedereen was gewend om sms'jes te krijgen. Hierdoor ontstond er soms miscommunicatie

Quote Patiënt | "Ja ik kreeg mijn advies op afstand, maar raar dat dit via sms gaat. Liever bellen of Whatsapp. Kreeg snel doorverwijzing voor KNO, daarmee had ik mijn doel bereikt."

Quote patiënt | "Ja, dat ging niet helemaal goed. Kreeg sms van apotheek dat antibiotica klaarlag, maar had de sms van de arts niet gehad. Later in zorgpad ging dit wel goed."

Hypothese 5: De patiënt ziet Klinik als nieuwe ingang naar de huisarts

Bijna alle respondenten zouden deze vorm van digitale ingang weer gebruiken. Redenen die zij hiervoor geven zijn:

- Het werkt veel makkelijker dan telefoon, vooral zolang die drukbezet is
- Het online aanmelden wordt gewaardeerd
- Het draagt bij aan het ontlasten van de huisarts en assistent
- Werkt goed voor niet-urgente klachten

Quote Patiënt | "Dit ontlast de assistent en huisarts. Daar wil ik aan meewerken. Als het online kan, online doen. "

Overige bevindingen en ervaringen

Betrouwbaarheid systeem

De meeste respondenten vinden het systeem betrouwbaar omdat:

- Het wordt aangeraden door de arts en die wordt vertrouwd
- De digitale omgeving ziet er betrouwbaar en overzichtelijk uit
- De vragen die gesteld werden zijn professioneel

Een struikelblok dat vaker terugkwam was dat het inloggen te makkelijk was. Een drietal respondenten miste een DigiD-inlog en had daarom het idee dat de software niet helemaal veilig was. Inloggen zou voor veel respondenten logisch zijn.

Voorlopige inzichten en vervolg

Het initiële doel van de inzet van Klinik was:

1. Het reduceren van de ervaren werkdruk door de professionals in de praktijk
2. Het reduceren van telefoonverkeer
3. Het toegankelijker maken van de huisartspraktijk
4. Meer ruimte bieden voor verschuiving van taken naar de assistent
5. Betere consultvoorbereiding

Inzichten uit de kwalitatieve en kwantitatieve monitoring, samen met de discussies tijdens de twee deelnemersbijeenkomsten, heeft over deze en meer aspecten inzichten kunnen verschaffen. Zowel positief als negatief.

Onderstaande inzichten zijn resultaat van een ervaringsonderzoek met een aantal kwantitatieve elementen. De inzichten zijn niet volledig wetenschappelijk gevalideerd.

Positieve aspecten

Het gebruik door de patiënt

- De patiënten die wij gesproken hebben, ervaren het gebruik van Klinik als zeer prettig en positief.
- Meer dan de helft van de patiënten die de tool gebruikt lijkt er een positieve ervaring mee te hebben.
- De patiënt kan 24/7 een aanvraag indienen en hoeft niet meer aan de telefoon te wachten.
- De patiënt kan beter over zijn of haar klacht nadenken en deze omschrijven.
- Er worden professionele en duidelijke vragen gesteld en het systeem wordt vertrouwd.
- Leeftijd lijkt geen beperkende factor te zijn in gebruik.
- Mensen die matig digitaal vaardig zijn (6 op een schaal van 10) kunnen al goed gebruik maken van de tool.
- Het overgrote deel van de gebruikers zou de software weer gebruiken.

Het gebruik door de praktijk

- De inzet van Klinik in de praktijk kan het telefoonverkeer verminderen.
- Klinik kan piekbelasting op het telefoonverkeer verminderen.
- De werkwijze biedt afwisseling ten opzichte van de 'normale' situatie, wat sommige assistenten als prettig ervaren.
- Patiënten die Klinik hebben gebruikt komen vaak beter voorbereid op het consult.
- De manier van communicatie is asynchroon waardoor de assistent beter zijn of haar tijd kan indelen.
- Door de toevoeging van een concrete hulpvraag is het behandelen van de aanvragen verbeterd.
- Het systeem wordt als betrouwbaar ervaren.

Negatieve aspecten en verbeterpunten

Het gebruik door de patiënt

- Er worden soms te veel vragen gesteld.
- Het ontbreken van een inlogprocedure voelt niet voor iedereen even veilig.
- De telefoon wordt als persoonlijker ervaren.
- In het onderzoek zijn enkel patiënten gesproken die zichzelf een 6 of hoger geven bij het beoordelen van hun digitale vaardigheid. Ervaring van patiënten die buiten deze categorie vallen zijn niet bekend.
- De meeste patiënten communiceren liever via e-mail of WhatsApp dan via sms.

Het gebruik door de praktijk

- Veruit het meest genoemde issue is het uitblijven van integratie met het HIS.
 - Hierdoor is er geen reductie van administratielast of tijd besteed per patiënt voor de assistenten.
- De ingevulde antwoorden door de patiënt zijn vaak uitgebreid en vergt nog aanpassingen door de assistent.
- Assistenten moeten vaak contact zoeken met de patiënt omdat een aanvraag niet volledig in is gevuld of sms-contact niet voldoende is.
- Concrete tijdswinst blijft nog uit.
- Er lijkt geen reductie te zijn van het aantal consulten. Echter zal inzicht in de declaratiedata tijdens de eindevaluatie dit moeten bevestigen.
- Kosten van € 1,- per ION zijn aan de hogere kant in vergelijking met andere AI-triagetool getoetst door VGZ
 - Bingli € 0,30 per ION
- Soms sloten de functies van de software niet 100% aan op de behoefte van de praktijk. Het was bijvoorbeeld niet mogelijk het aanmelden bij een specifieke huisarts tijdens een vakantie uit te zetten.

Voorlopige conclusie

Patiënten die de software gebruiken zijn zeer tevreden

De Klinik-software en nieuwe methode van toegang tot de huisarts valt voor de patiënt die het gebruikt in zeer goede aard. Ze ervaren:

- Een hogere mate van toegankelijkheid
- Meer rust en tijd bij het omschrijven van hun klacht
- Digitale toegang als een vooruitgang

Het lijkt erop dat voor ongeveer 50%-60% van de populatie deze methode van aanmelden als positief ervaart en zijn of haar klacht hierin kwijt kan.

Gemengde reacties bij de professionals

Uit de pilot blijkt een reductie van het telefoonverkeer en piekbelasting bij de assistent, maar concrete tijdswinst of reductie in administratielast blijft uit. Hier worden als voornaamste redenen voor genoemd het niet hebben van de HIS-integratie en de soms te bewerkelijke Ingevulde informatie door de patiënt. Daarnaast is er bij meerdere praktijken een lager percentage binnenkomende vragen via Klinik waardoor een tijdswinst ook uit kan blijven.

Professionals zien wel de potentiële winst in administratielast en tijd die gemaakt kunnen worden wanneer deze problemen worden opgelost.

Daarnaast lijkt ook de manier waarop de praktijk de software inzet een belangrijke succesfactor. Een aantal aspecten om rekening mee te houden zijn:

- **De software alleen is niet de oplossing.** Aanpassingen van werkprocessen die samengaan met de inzet van de software zullen een positief effect hebben in de praktijk. Commitment op deze verandering lijkt essentieel voor succes.
- **Sturen op het gebruik van Klinik helpt in het bereiken van betere resultaten**
 - Het beperken van alle andere mogelijk digitale ingangen (e-consult, online afspraak maken) kan hierin helpen.
 - Met proactieve communicatie via het wachtrijbandje, website of e-mail kan een verhoging van het gebruik van Klinik worden gerealiseerd.
- **'Klinik-dienst geeft assistent focus.** Afhankelijk van de dagelijks hoeveelheid binnenkomende vragen via Klinik kunnen er een of meerdere assistenten 'Klinik-dienst' hebben en zich daarom volledig focussen.
- **De patiënt moet goed worden voorgelicht en wennen aan** hoe de inzet van Klinik bedoeld is en welke vragen er wel en niet thuishoren. Hier zit een belangrijke taak voor de professional.

Vervolg

Een systeem als dat van Klinik, mits juist ingezet, kan een meerwaarde zijn voor zowel patiënt als professional. Dit door een verhoogde mate van ervaren toegankelijkheid en kwaliteit van contact door de patiënt en de winsten voor de praktijk in o.a. reductie van telefoonverkeer en verhoogd werkplezier door meer afwisseling van werkzaamheden. Daarnaast sluit deze vorm van werken aan op een meer moderne manier van praktijkvoering.

Echter, zal het nog moeten blijken of toekomstige integraties met het HIS de verwachte tijdswinst en reductie in administratielast zal hebben. Toename in gebruik van dit soort tools kan HIS-leveranciers aanzetten tot versnelling in het mogelijk maken van integraties. Er lopen op dit moment gesprekken met verschillende HIS-leveranciers.

Het is voor de praktijk belangrijk om vooraf goed te bepalen hoe deze de software wil inzetten en wat de praktijk verwacht te bereiken. Wanneer dit niet aansluit bij de succesfactoren die deze pilot hebben laten zien, is de inzet van Klinik op dit moment niet aan te raden.

Addendum Slimme AI-Triage

Om opschaling van digitale hulpmiddelen te bevorderen, stelt VGZ per 2024 een addendum beschikbaar met een opstartfinanciering van 2 jaar voor praktijken om met 'slimme AI-triage' aan de slag willen. De inhoud van dit addendum is gebaseerd op de uitkomsten van deze pilot.