

ANDERE WORKSHOPS

Het virtuele meekijkconsult

Snel, eenvoudig en geanonimiseerd een casus voorleggen aan een medisch specialist, onafhankelijk van locatie of directe beschikbaarheid. Dat kan bij een virtueel samenwerkingsverband. Welk effect heeft dit op verwijzingen? Kan dit tijd besparen?

Medische gegevens, met wie mag u ze delen?

LHV-juristen Aimée de Heij en Swaneilde Kooij nemen u mee in een aantal praktijkvoorbeelden. Mag u een letselschadeadvocaat een kopie van een medisch dossier verstrekken? Mag ik een niet met gezag belaste ouder informatie geven over zijn kind? Deze en meer vragen komen uitgebreid aan de orde.

Is digitale triage de oplossing?

Freke Zure van het NHG onderzoekt of Thuisarts.nl een rol kan spelen in het triageproces. Huisarts Vladan Ilic werkt juist anders: patiënten krijgen bij zijn praktijk direct een dokter aan de lijn. Zij delen beiden hun ervaringen.

Big data: van inzicht naar DOEN

Big data en de huisarts – dat klinkt als twee werelden die zich niet makkelijk laten combineren. Erik Asbreuk, huisarts in Nieuwegein, moet er om lachen. ‘Dat is bijna altijd de eerste reactie die ik krijg. De meeste huisartsen krijgen jeuk van big data. Maar aan het eind van mijn verhaal willen ze er toch altijd meer van weten.’ In zijn workshop, samen met beleidsonderzoeker Hugo de Vos, vertelt Asbreuk hoe hij gegevens over grote groepen mensen concreet gebruikt in zijn praktijk. ‘Mijn interesse voor big data begon met verbazing en nieuwsgierigheid. Waarom sturen we alle patiënten dezelfde brief, terwijl we in de spreekkamer vaak wel aanvoelen dat je met de een anders moet communiceren dan met de ander? Zouden we – ook in de spreekkamer – de communicatiestijl en daarmee de zorg kunnen verbeteren?’ ‘Ik heb wel wat met cijfers, dus ik kwam al snel terecht bij het typeren van de leefstijl en communicatiestijl van mensen aan de hand van big data. Samen met Hugo de Vos heb ik sinds 2011 heel wat gegevens uit het HIS gehaald en in modellen verwerkt. Een volgende stap is om die gegevens te koppelen aan data die mensen zelf achterlaten op internet. Via datahandelsbedrijven zijn dergelijke gegevens te koop, bijvoorbeeld over inkomen, opleidingsniveau en interesses. Met die vervolgstap zijn we nu bezig, met regiotafelgeld.’

Met behulp van big data werd in vijf plaatsen in Nederland, waaronder Nieuwegein, op postcodeniveau een communicatieprofiel opgesteld. Asbreuk: ‘Zo hebben we ontdekt dat de inwoners van Nieuwegein wat hoger dan gemiddeld zijn opgeleid, maar toch aan de hand willen worden genomen. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de inwoners van Hilversum, die ook relatief hoogopgeleid zijn, maar de zorg liever zoveel mogelijk in eigen hand houden. Die krijgen bij wijze van spreken liever zelf een bloeddrukmeter, terwijl de Nieuwegeiner liever langs de POH gaat.’



Het denken in communicatiestijlen – ingedeeld in de kleuren blauw, rood, geel, groen volgens het DISC-model – is zeker bruikbaar voor de huisartsenpraktijk, is Asbreuks overtuiging. ‘Natuurlijk is ons model nu nog wat grofmazig. Communicatiestijlen kunnen per adres en zelfs binnen een gezin verschillen. Daarom zijn we nu ook bezig met een proef waarbij mensen zelf met een app in de wachtkamer vier vragen beantwoorden, waarna er een communicatiestijl uitrolt. En natuurlijk: je deelt mensen in in vier types, terwijl de werkelijkheid genuanceerder ligt. Maar de huisarts die mensen niet indeelt in hokjes, moet nog geboren worden. En als huisarts heb je altijd wel een paar patiënten met wie je niet verder komt. Het denken in communicatiestijlen geeft mij daar inzicht in. Ik ben zelf groen-geel, gericht op persoonlijk contact en consensus. Maar misschien hebben sommige patiënten het wel nodig om vanuit een rood-blauwe houding, met wat meer autoriteit, toegesproken te worden, willen ze echt tot actie overgaan. Dat is dan mijn uitdaging.’ ‘Toegegeven, het is mogelijk wat doorgeschoten dataliefhebberij, maar ik denk zeker dat de patiënt beter af is als hij of zij op de juiste manier wordt aangesproken. Om dat te checken, hebben we onze cliëntenraad gevraagd heel kritisch mee te kijken naar dit project.’ ¶

Erik Asbreuk: 13.00-14.00 en 14.30 tot 15.30 uur