



De digitale HAP

Peter Andriessen, Leonie Bijland, Dianne Jaspers

HOE WERKT DE DIGITALE HAP?

Op 9 maart opende HAP Eemland de eerste digitale huisartsenpost van Nederland. De coronacrisis zette vaart achter de lancering van www.spreekuur.nl. Een jaar eerder startte de HAP al met het testen van digitale consulten en het valideren van triagevragen.

Patiënten bereiden het digitale consult helemaal zelf voor op www.spreekuur.nl, de site van de eerste digitale huisartsenpost van Nederland. Ze registreren zich, vinken een klachtgebied aan en doorlopen stapsgewijs triagevragen die zijn gebaseerd op de NTS-standaard. Patiënten vullen hun medicatiegebruik in en voegen eventueel een foto of video toe. De dienstdoende huisarts beoordeelt de data en geeft binnen een half uur via de chat een advies of vraagt om een aanvullend (video)consult.

WAAROM HEBBEN WE EEN DIGITALE HAP NODIG?

Met de huidige krapte op de arbeidsmarkt, de stijgende zorgkosten en de drukte op de HAP is een verschuiving nodig. Alles wat online kan, behandelt HAP Eemland het liefst ook online. Volgens huisarts en directeur Dianne Jaspers verbetert dit zelfs de triage en maakt het snelle zorg op afstand mogelijk.

WIE HEEFT DE DIGITALE HAP ONTWIKKELD?

Spreekuur.nl is gebaseerd op het Zweedse concept Docly en in Nederland ontwikkeld door Digidok en Topicus. De pilot wordt gefinancierd door VGZ en Zilveren Kruis.

DE EERSTE ERVARINGEN MET DE DIGITALE HAP

In de eerste 3 maanden zijn ruim 1800 patiënten digitaal behandeld, in plaats van de verwachte 600. Van al die consulten is bij zo'n 70% voorkomen dat mensen naar de post kwamen. De patiënttevredenheid is hoog, met een gemiddelde Net Promotor Score van 55 (schaal -100 tot 100), wat wordt gezien als 'excellent'. En ook huisartsen zijn tevreden.

De digitale HAP is gestart met de 13 meest voorkomende klachten. Vooral het toegevoegde beeld draagt bij aan een betere diagnose. Patiënten met klachten waar fysiek contact nodig is worden gewoon gezien op de HAP. Bovendien wordt online – net als bij een reguliere triage – de ABCD-methodiek gehanteerd.

HOE ZIT HET MET DE VALIDATIE?

De NTS-triagevragen zijn in 2019 zorgvuldig getest en in

The screenshot shows the user interface of the digital triage system. At the top left, it says 'spreekuur' and 'Rijnmond'. On the right, there is a 'SPOED?' button and a menu icon. The main content area is titled 'Goedenavond, waar heb je last van?' and is divided into two sections: 'Veelvoorkomende klachten' and 'Andere klachtgebieden'. Each section contains a grid of icons representing different types of complaints.

Veelvoorkomende klachten			
Huidklachten	Wonden	Vallen, stoten en kneuzingen	Insectenbeten en processierups
Andere klachtgebieden			
Oogklachten	Corona	Blaasontsteking	Rug, nek en schou...
Vragen over mijn ...	Verzwikte enkel	Keelpijn	Hoesten

HAP Eemland, de eerste digitale huisartsenpost in Nederland.

Foto: HAP Eemland

overleg met huisartsen en triagisten vereenvoudigd en wetenschappelijk gevalideerd door innovatietestcentrum THINC (www.thinc.healthcare) van het UMCU. De basis wordt voortdurend verbeterd in de praktijk. Alles wordt gemeten en bijgehouden; de ingangsklacht, urgentiemaat, de duur en uitkomst van een consult. Als iemand keelpijn als ingangsklacht kiest, kan dat een uiting zijn van cardiale klachten. Komt dat eruit? Bij de start van de digitale post zijn alle consulten daarom door huisartsen gedaan. Uiteraard worden ook casussen en feedback van ketenpartners besproken. Sommigen vinden het 'ongelofelijk' dat een patiënt niet is gezien. Ook dat wordt geëvalueerd.

Of het ook echt inzet van huisartsen gaat schelen, kan pas na 2 jaar worden gezegd, maar dat is wel het doel. De betrokken zorgverzekeraars sturen aan op kwaliteit van zorg én minder druk op de ANW-diensten.

WAT ZIJN DE NADELEN?

Aan elke vorm van zorg zijn risico's verbonden en dus ook hier. Je bent afhankelijk van wat een patiënt leest en schrijft. Pijn en ziektebeleving zijn subjectief en je mist intonatie, zoals bij angst.

TOEKOMSTPLANNEN

Huisarts en medisch directeur Dianne Jaspers: 'We breiden stap voor stap uit. Met huisartsen, triagisten en doelgroepen. De ingangsklachten voeren we geleidelijk op naar 40. In het najaar laten we ook kinderen vanaf 6 maanden toe. En triagisten gaan meedraaien, zoals ze nu ook de U5-consulten telefonisch doen. Ook willen we lage urgentie-uitkomsten koppelen aan een digitaal zelfzorgadvies, zoals die van thuisarts.nl.' ■

Andriessen P, Bijland L, Jaspers D. De digitale HAP. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0927-8. Stichting FWG Progressional People, Utrecht.nl: P. Andriessen, onderzoeker, www.fwg.nl. Amersfoort: drs. L. Bijland, waarnemend huisarts. Huisartsen Eemland, Amersfoort: dr. D. Jaspers, medisch directeur en huisarts, d.jaspers@huisartseneemland.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Best practice die een platform biedt voor innovatieve ontwikkelingen in de huisartsenpraktijk.