Vraag en antwoord – webinar digitale triage

Medi-Stad (Bas Bloem & Nico Buisman)

Is Bente een standaard onderdeel van Klinik?

Nee, dit hebben we als praktijk zelf opgezet.

Is het nog steeds zo dat alle ingestuurde 'triages' verwerkt moeten worden door een mens?

Bij ons programma is dat wel zo en daar hebben we heel bewust voor gekozen. Juist omdat we de controle willen houden over wat er gebeurt. We willen ook dat de informatie die de patiënten opsturen en de antwoorden die ze krijgen zichtbaar blijft in het EPD. Ik denk wel dat idealiter een triagetool een voorstel doet voor een antwoord.

Wordt dit ook gebruikt op de huisartsenpost bij de anw-diensten?

Bij ons op de huisartsenposten in Lelystad niet.

Merken jullie een verschil in aantal of soort consults? Ik hoor vaak dat digitale zorgverlening zorgt voor aanzuiging door de laagdrempeligheid.

Daar waren wij ook een beetje bezorgd over, maar dat valt heel erg mee. Maar dat hangt ook van je praktijk af, wij waren sowieso al erg laagdrempelig bereikbaar en mensen weten ons makkelijk te vinden. Daarin hebben we niet gemerkt dat er iets is veranderd.

Wat noemen jullie triage, is dat alleen de keuze vanuit de blokken, of gaat het nog verder?

De digitale triage zoals bij Klinik is dat mensen door een deel van de blokken/vragenlijst worden heen geleid en voor een deel moeten ze het aanvullen over de klachten die ze hebben. Het triagedeel is de alarmsymptomen uitvragen. Dat je acute problematiek wegvist. Het systeem geeft ook een urgentiebepaling op basis van de ingevulde informatie.

Hoe weten jullie de identiteit van de patiënt?

Patiënten kunnen inloggen op basis van geboortedatum en je naam en dan kun je een bericht sturen met je 06-nummer erbij. Wij controleren of naam en geboortedatum klopt. Mensen krijgen altijd antwoord op hun eigen 06-nummer wat bij ons op de praktijk geregistreerd staat.

Hoe zijn de percentages m.b.t. telefoonaantallen?

Ik denk dat het op dit moment 10% is wat nu digitaal gebeurt.

Hebben de geleerde lessen ook te maken met de kwaliteit van de selectiecriteria?

Ja, dat denk ik wel. Het is een keuze die je maakt. Wij hebben gezegd: we willen de mensen een alternatief aanbieden naast alleen telefoneren. Daarmee kun je zeggen dat de hele integratie van onze tool eigenlijk vrij traag verloopt. Er zijn veel voorbeelden te noemen van praktijken die de telefonische bereikbaarheid omlaag hebben geschroefd. Daardoor wordt het gebruik van de digitale triage tool ook hoger. Het is maar net wat je wilt. Wij proberen dat stapsgewijs te doen. We hadden wel gehoopt dat de werkdruk wat zou afnemen. Dat is niet het geval, er is wel een andere manier van werken gevonden.

Digizo.nu verdeelt digital triage onder in contactvoorbereiding, digitale triagevoorbereiding en digitale consultvoorbereiding. Klopt het dat Klinik vooral het eerste is?

Klinik bereid ook de digitale triage voor. Zo vraagt het systeem alle alarmsymptomen uit. Daarnaast geeft het een urgentiebepaling aan het contact (u1, u2, u3) etc. Ook stelt het o.b.v. de informatie een differentiaal diagnose op.

In de blokken kun je direct naar bijv. apotheek/ welzijn/ fysio voor vragen, merken jullie daar verschil in consulten dat er minder 'onjuist' bij de huisarts terecht komt?

Ja zeker. Ook voor de doktersassistentes.

Is de integratie met Medicom onvoldoende? Aangezien jullie toch als nadeel ervaren dat er een extra systeem gebruikt moet worden?

De integratie met Medicom werkt op zich goed. Wel is het zo dat de standalone versie meer functionaliteiten heeft en dus uitgebreider is.

Maken jullie nu gebruik van de standalone versie? Zou de integratie met Medicom 'beter' werken?

Momenteel werken we nog met beide systemen naast elkaar. Groot voordeel aan de geïntegreerde versie is dat je alles binnen een systeem houdt. Nadeel is dat een deel van de functionaliteiten wegvalt bij de integratie.

Met welke apps/leveranciers hebben jullie vergeleken?

Quin en spreekuur.nl

Hoe verloopt nu de doorontwikkeling van HvNL - welke feitelijk een reseller is van Klinik? Is er voldoende invloed vanuit de Nederlandse markt op de echte leverancier van het product?

Wij ervaren geen hinder omdat het product voor diverse markten is ontwikkeld.

Zorroo (Maud Voermans)

Welke telefonieaanbieder wordt er gebruikt?

Dat zijn verschillende telefonieaanbieders, maar op onze huisartsenspoedpost gebruiken we Advitronics en er zijn een aantal meer die dat gebruiken. Maar dit kan ook met verschillende aanbieders. Het gaat namelijk om een link die je via je sms verstuurt die toeleiding geeft naar de digitale triage. Dus het heeft niet zoveel met je telefonie te maken.

Wordt de module ook gebruikt bij het online afspraken maken? Dus als er uit de digitale triage een U4 als urgentie uitkomt, je direct een afspraak online kan maken in de agenda van de betreffende zorgverlener?

Ja, daar zijn we nu mee bezig. Als dat er uitkomt dan komt meteen de link, dat het een afspraak is en dan kun je een afspraak inplannen. De uitdaging nu is dat je wilt dat de link daarna niet meer werkt, dus dat het alleen n.a.v. de digitale triage is. Zodra dat kan dan verwacht ik dat we dit uiterlijk begin volgend jaar hebben ingevoerd.

Is de lesmodule van de bibliotheek ook beschikbaar voor andere regio's?

Zeker. We hebben IZA financiering gekregen voor het doorontwikkelen hiervan. We hebben de afspraak dat alles wat we ontwikkelen landelijk beschikbaar stellen. Dus ook wat we met Klinik en PharmaPartners ontwikkelen moeten zij ook straks landelijk beschikbaar stellen.

Is er in de digitale triage inbegrepen dat patiënten verwezen worden naar andere zorgverleners of instanties, omdat de vraag niet bij de huisarts hoort? Zo ja, hoe is dit ingericht?

Dat zijn we nu aan het doorontwikkelen. De eerste die vrijgegeven wordt is einde dit jaar, de doorleiding naar de apotheek. Dat doen we op basis van de digitale triage, dat er uitkomt dat er een medicatievraag is en dan gaat het daar naar toe. Komende jaar gaan we ook verder met bijvoorbeeld de VVT en het sociaal domein. Bij voorkeur willen we de vragen opnemen in de digitale triage.

Herken je je in werkdruk verplaatsen i.p.v. verminderen, zoals Bas net vertelde?

Dat we nu de druk verhogen, dat is even zo. Het is lastig als je moet veranderen met de werkstructuren in je praktijk. Daar proberen we veel ondersteuning bij te leveren, door de lesmodules met zorgverleners te doen: hoe ga je dit nu doen?

We vinden dat je er iets voor moet inleveren. Dus we willen niet en/en/en want dat is heel erg lastig. We willen echt er naar toewerken dat het zoveel mogelijk digitaal is en dat telefonisch alleen voor spoed beschikbaar is. Daar zijn we nog niet. We moeten de doelgroepen die extra aandacht verdienen nog beter meekrijgen en we moeten het toeleiden nog beter regelen. Maar nu hebben we ook gezegd: je levert er telefoontijd voor in, wat echt zorgt dat er druk vanaf gaat. Dat zien we ook op de huisartsenspoedposten. Er zijn minder telefoontjes die nu in de wacht staan en we kunnen in onze eigen tijd op een ander moment de digitale vragen beantwoorden.

Mijn advies is om het niet erbij te doen maar er iets voor in te leveren. De transformatie die we moeten maken is ook voor de patiënt, zodat de patiënt straks nog zorg kan krijgen. Dus dat betekent ook transformeren voor de patiënt. En dat is altijd even lastig, dat is voor zorgverleners en patiënten lastig, maar het levert wel wat op.

Waar komen de grote verschillen tussen de aantallen patiënten/FTE's vandaan bij de opbrengsten? 7.6 FTE vrijspelen of 27.6 FTE maakt nogal een verschil.

Dat is omdat we 30% zorg aan de voorkant gaan verlenen door zelfzorgadviezen te geven, zonder dat er een zorgverlener nodig is. En omdat we zorgvragen gaan doorleiden. En dat doorleiden, daar is ook geen zorgverlener voor nodig (wat momenteel vaak wel gebeurt). Dan hebben patiënten wel de ingang bij de huisarts maar worden ze doorgeleid naar een andere zorgverlener. Dat gaat die besparing overall opleveren. Dat is ook de reden dat we ervoor kiezen om het in een keer in heel de regio in te zetten, omdat je op die manier ook de grote besparing ziet.

Hoe ga je daarop in, in de campagne? (dus de verantwoordelijkheid van de patiënten zelf)

Waar het om gaat is dat we tegen de patiënt zeggen: we doen dit, zodat de zorg voor u beschikbaar blijft. En we vragen u ook om daar in mee te werken, om dat te doen. We willen patiënten laten zien: we vragen iets anders, maar daardoor blijft u persoonlijke zorg krijgen. En dan zie je veel begrip. Er is inderdaad ook een doelgroep die niet wil. En daar zijn we heel hard mee bezig om te kijken hoe je deze groep kan verleiden om wel die digitale triage op te zoeken. Dat vraagt van ons veel in de doorontwikkeling.

Hoe werkt het als mensen meerdere verschillende vragen hebben?

Je kiest in de basis één soort ingangsklacht. Er zit ook vrije tekst bij waarin je ook andere zaken kunt aangeven die de tool wel meepakt. Er kunnen dus wel meerdere vragen worden gesteld. Er kunnen ook vragen door een mantelzorger worden gesteld.