

Eindrapportage DigiHAP

Publicatiedatum: 16-07-2025
Auteur: Kyma Schnoor
Versie: 0.2
Classificatie: Intern

Revisiehistorie

Versiebeheer	Datum	Status	Omschrijving aanpassing
0.1	11-06-2025	0.1	Concept
0.2	16-07-2025	0.2	Na stuurgroep digitale innovatie

Inhoud

Revisiehistorie.....	2
1. Doel van het rapport	4
2. Managementsamenvatting.....	4
3. Projectverloop.....	5
4. Samenwerking met spreekuur.nl	11
5. Borging, documentbeheer en autorisaties	11
6. Lessons learned	12
7. Restpunten	14
Activiteiten.....	14
7.1. Restrisico's	14
7.2. Kosten	14
7.3. Resterende punten.....	15
7.4.	

1. Doel van het rapport

Dit rapport is opgesteld met als doel om het verloop van de DigiHAP (officieel Spreekuur.nl), evenals de gemaakte keuzes en overwegingen, zorgvuldig te documenteren en te reflecteren op het proces. Door deze keuzes vast te leggen en te onderbouwen, wordt bijgedragen aan transparantie en verantwoording richting de organisatie. Dit is van belang, omdat er gedurende het traject aanzienlijke tijd, inzet en middelen zijn geïnvesteerd in de ontwikkeling en uitvoering van de DigiHAP.

Hoewel is besloten om de DigiHAP niet voort te zetten, biedt dit rapport inzicht in wat het project heeft opgeleverd, welke lessen eruit zijn te trekken, en welke factoren een rol hebben gespeeld bij het uiteindelijk genomen besluit. Daarmee vormt het niet alleen een verantwoording van het proces, maar ook een waardevolle bron voor toekomstige initiatieven binnen de organisatie.

2. Managementsamenvatting

Deze rapportage beschrijft het traject rondom de invoering van de DigiHAP tot en met de afschaling van DigiHAP.

Door de komst van COVID-19 en daarmee de gepaarde gaande dringende behoefte aan zorg op afstand is de digitale huisartsenpost versneld geïmplementeerd in april 2020. Er was hierdoor geen duidelijke projectopdracht en projectplan. Wel is er afgesproken dat de pilot drie maanden zou duren. Snel werd dit verlengd naar één jaar. Na ruim vier jaar duurde het project nog steeds voort en is er gekozen om een evaluatie te starten. Het begin doel van de HAP was telefonische werkdruk verlagen.

Er is geen officiële projectopdracht vindbaar voor de DigiHAP. Daarnaast is er door meerdere wisselingen in opdrachtgevers (in 2020 is er begonnen met Annemarie Relou-Erwich, toen Heidi van den Brink, ook Maaïke de Vries en Steven Han zijn opdrachtgever geweest), projectleiders en andere betrokkenen is de evaluatie van de DigiHAP pas in 2024 van start gegaan. Op basis van deze evaluatie zijn enkele aanpassingen doorgevoerd om het proces en de inzet van de DigiHAP te optimaliseren. Ook is er binnen het programma Digitale Innovatie breder gekeken naar technologische ontwikkelingen en digitale toepassingen binnen de zorg. In dit kader is beoordeeld in hoeverre de DigiHAP-applicatie nog aansluit bij de huidige en toekomstige behoeften van de werkvloer. Hierbij is onder meer gekeken naar de functionaliteit, het gebruiksgemak en de strategische meerwaarde van de applicatie binnen het bredere digitale landschap van de organisatie.

Uiteindelijk zijn er een aantal lessons learned gedefinieerd, zoals bijvoorbeeld het creëren van draagvlak en het bijhouden van digitale innovaties. Met de afsluiting van dit project betekent het niet dat een ontwikkeling zoals de DigiHAP nooit meer terug zal keren. Het heeft laten zien dat ook in crisissituaties en snelle actie het belangrijk is om een duidelijke projectstructuur in te richten en te behouden, tijdig te herijken en formeel af te ronden. Tijdens evaluaties van digitale ontwikkelingen zal elke keer blijven kijken en getoetst worden welke digitale ontwikkeling op dat moment goed past bij het beleid en de organisatie.

Conclusie

De druk op de huisartsenpost vraagt om structurele oplossingen, waaronder een herziening van het roosterbeleid, de inzet van passende digitale middelen en betere data-gestuurde besluitvorming. Verdere samenwerking en onderzoek zijn cruciaal om vraag en aanbod in de zorg beter op elkaar af te stemmen. Bij deze visie is geconcludeerd dat de DigiHAP onvoldoende aansloot bij de actuele behoeften en prioriteiten van de huisartsenpost. Het begindoel van de DigiHAP was telefonische druk

verlagen. Maar de DigiHAP bood onvoldoende verlichting van de werkdruk, kende beperkt gebruik door patiënten en was relatief kostbaar in verhouding tot de opbrengsten.

3. Projectverloop

Hieronder wordt het verloop van de DigiHAP binnen HAP Rijnmond en de gemaakte keuzes chronologisch uiteengezet.

1. Start DigiHAP – nu

Huisartsenposten Rijnmond had in 2019 al de ambitie om het primaire proces te optimaliseren en de consultvoering te digitaliseren. Door de komst van COVID-19 en de daarmee gepaard gaande dringende behoefte aan zorg op afstand, is in april 2020 de digitale huisartsenpost (DigiHAP van Spreekuur.nl) versneld geïmplementeerd vanuit veiligheid van medewerkers maar ook voor de patiënt. Vanwege de acute noodzaak was er destijds geen sprake van een duidelijke projectopdracht of een uitgewerkt projectplan. Wel werd afgesproken dat het zou gaan om een pilot van drie maanden. In deze tijd waren er wel diverse stuurgroepen en werkgroepen die ontwikkeling van de DigiHAP en uitrol mogelijk maakte.

Snel bleek de meerwaarde van de digitale huisartsenpost tijdens de crisis, waarop de pilot werd verlengd tot één jaar. Inmiddels zijn we ruim vier jaar verder en is zonder duidelijke projectafsluiting of projectopdracht de DigiHAP onderdeel geworden van het primaire proces zonder expliciete besluitvorming. Door wisselende opdrachtgevers was er ook geen goede overgang of overdracht in wat lijn werk was of niet. Toen er in het tweede kwartaal van 2024 een nieuwe projectleider rond de DigiHAP is gekomen, is de evaluatie van de DigiHAP ingezet. De tijdelijke oplossing van destijds is toen al uitgegroeid tot een structureel onderdeel van de zorgverlening, waarbij de oorspronkelijk pilotfase ver is overschreden zonder dat het project formeel is afgerond.

Het doel van de evaluatie was destijds om inzicht te krijgen in zowel de voordelen als de knelpunten van de DigiHAP. Daarbij werd gestreefd naar een grondig begrip van de toenmalige stand van zaken en onderzocht hoe – en of – de toepassing duurzaam ingebed kon worden binnen de organisatie. Uit de evaluatie bleek dat de DigiHAP, in de vorm waarin deze toen bestond, niet toekomstbestendig was.

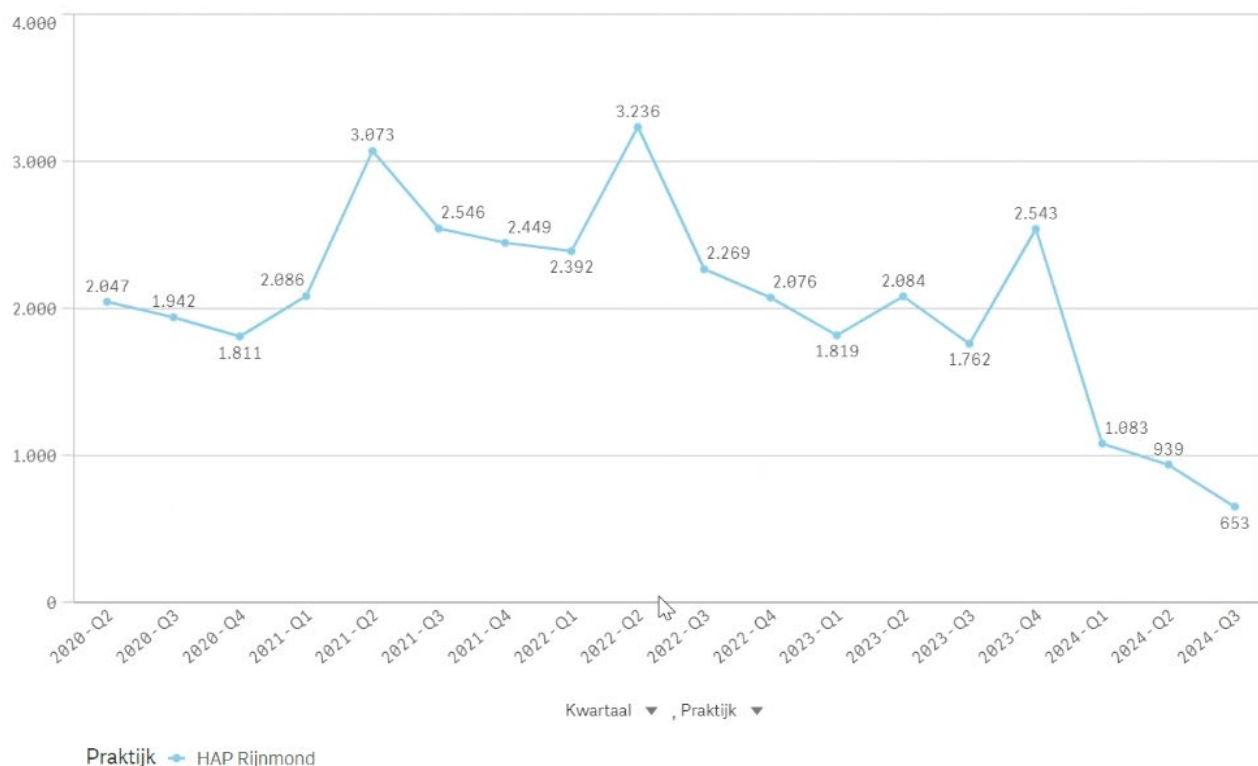
2. Veranderingen binnen de invulling van de DigiHAP

In deze vier jaar zijn verschillende veranderingen geweest. Deze zullen hieronder kort worden toegelicht.

Eerst werd er met triagisten gewerkt die de binnenkomende DigiHAP consulten beantwoorden. Hier is na enige tijd mee gestopt omdat er schaarste was aan triagisten en vanwege het feit dat er altijd een arts nodig was om te autoriseren.

Toen in januari 2024 de inlog via DigiD werd geïntroduceerd, liep het aantal consulten hard achteruit. Op dit moment vangt het 1% op van het totale aantal verrichtingen. In onderstaande grafiek is het gebruik van de DigiHAP over de jaren weergegeven.

Aantal eConsulten per praktijk in de periode 02-04-2020 t/m 09-09-2024



Het is hier namelijk wel belangrijk om bij te vermelden dat de DigiHAP in de begin periodes wel veel werd gebruikt.

Waarschijnlijke redenen voor deze daling waren onder andere de invoering van de DigiD voor inlog, het niet meer actief verwijzen door triagisten naar de DigiHAP en de mogelijkheid om foto's te sturen via sms services tijdens de telefonische triage.

3. Evaluatie

Er is halverwege 2024 een evaluatie gestart naar het gebruik van de DigiHAP en de ervaringen. De evaluatie bestond uit gesprekken met DigiHAP artsen, andere huisartsen posten die ook werkten met de DigiHAP, en andere betrokkenen bij de DigiHAP. Hier zijn toen diverse knelpunten naar voren uit gekomen, maar ook enkele opties voor verandering zijn geïntroduceerd. Enkele van de oplossingen die in de praktijk zijn gebracht zijn door opdrachtgever Marianne Oomens:

A. Afbouw van het aantal DigiHAP artsen in het weekend

In 2020 werd er voor gekozen om tijdens de weekenddagdiensten standaard twee huisartsen in te zetten voor de DigiHAP. Deze ruime bezetting was mede ingegeven door de toenemende behoefte aan digitale zorg tijdens de COVID-19 pandemie. In de zomer van 2024 is besloten dit aantal terug te brengen naar één arts per weekenddagdienst. Deze wijziging kwam voort uit een evaluatie van het zorgaanbod, het aantal consulten en de kosten. Door de opgedane ervaring en verder optimalisatie van digitale processen bleek het verantwoord om met één arts per dienst de continuïteit en kwaliteit van zorg te blijven waarborgen.

B. Beperking van DigiHAP diensten tot weekenden en feestdagen

Vanaf 1 april 2025 is besloten de DigiHAP alleen open te zetten in weekenden en op feestdagen (bv tweede pinksterdag). Uit de gebruikscijfers bleek namelijk dat het

overgrote deel van de digitale consulten juist op deze momenten plaatsvond, terwijl de vraag naar zorg via de DigiHAP op doordeweekse avonden beperkt bleef. Door de openingstijden te richten op de momenten met de hoogste zorgvraag, kon de inzet van personeel en middelen efficiënter worden afgestemd op de daadwerkelijke behoefte.

Om dezelfde als bovenstaande redenen is in de roosterperiode na april 2025 er voor gekozen om de DigiHAP-diensten te laten verrichten op de posten. Deze beslissing is genomen om de werkdruk eerlijker te verdelen. In de voorgaande situatie deden sommige artsen vanuit huis DigiHAP-dienst, waarbij zij soms slechts enkele digitale consulten behandelden terwijl zij hiervoor wel het volledige dienstbedrag ontvingen. Dit werd door collega's als ongelijk ervaren. Door een DigiHAP dienst op de post te doen kunnen zij waar nodig hulp bieden op de posten, waar hun kennis en kunde soms harder nodig is en de werkbelasting eerlijker wordt verdeeld. Een nadeel van deze werkwijze was echter dat er geen gesloten rooster meer ingericht kon worden voor de DigiHAP, wat de planning en structuur van de digitale dienst bemoeilijkte.

4. Onderzoek NeLL

Tijdens de actieve jaren van de DigiHAP is in samenwerking met het National eHealth Living Lab een wetenschappelijk onderzoek gestart om de werking en betrouwbaarheid van de digitale huisartsenpost te evalueren. In dit onderzoek werden triagisten gevraagd om -op basis van de zelftriage gegevens van de DigiHAP- een urgentieniveau toe te kennen aan de klacht, op basis van hun professionele expertise. Dit werd voor elk van de casussen door 3 triagisten gedaan. Dit door de triagisten toegekende urgentieniveau werd vervolgens vergeleken met het urgentieniveau dat automatisch werd gegenereerd door de DigiHAP. Op die manier kon inzicht worden verkregen in de mate van overeenstemming tussen de digitale triage en de beoordeling van ervaren triagisten en werd de kwaliteit en betrouwbaarheid van het systeem in kaart gebracht. Op het moment van schrijven worden 36 casussen beoordeeld door een kernset-auditor omdat er verschillen zijn in door de triagisten en het DigiHAP systeem toegekende urgentieniveau's. Dit zijn de casussen met toegekende urgentieniveau's waarbij twee van de drie triagisten en de DigiHAP niet overeenkomen. Hoeveel er in totaal werd over en onder getrieerd is op het moment van schrijven nog niet bekend. Resultaten hiervan zullen gedeeld worden zodra deze beschikbaar zijn. De verwachting is dat dit eind 2025 is.

Redenen om te stoppen

Beperkt effect van aanpassingen en overwegingen om te stoppen met de DigiHAP

Ondanks de doorgevoerde aanpassingen hebben de wijzigingen niet geleid tot het gewenste effect op het gebruik van de DigiHAP. Daarnaast spelen er meerdere overwegingen die bijdragen aan het besluit om op dit moment te stoppen met de DigiHAP. Deze aanvullende redenen worden hieronder toegelicht.

3.1.

1. De DigiHAP sluit onvoldoende aan bij het 'spoed is spoed'-principe

Uit evaluaties en analyse van de gebruikscijfers blijkt dat de DigiHAP voornamelijk werd ingezet voor klachten met een relatief lage urgentie, veelal binnen urgentiecategorie u4/u5. Dit betekent dat het merendeel van de digitale consulten betrekking had op niet-acute zorgvragen. Hoewel deze klachten geen directe spoed vereisen, kwamen patiënten via de DigiHAP toch direct in contact met een arts. Dit staat haaks op het uitgangspunt van de huisartsenpost: 'spoed is spoed', wat wil zeggen dat het gaat om klachten die niet kunnen wachten tot de eigen huisarts weer aanwezig is. De inzet van medische capaciteit op laag-urgente klachten via de DigiHAP past daarmee onvoldoende bij het doel en karakter van de spoedzorg.

2. Vergelijking DigiHAP en digitale zelftriage via Moet ik naar de dokter(MINDD) qua flow en kosten

Er zijn op digitaal vlak veel ontwikkelingen gaande. Deze worden geprobeerd zo goed mogelijk bij te houden en te toetsen aan onze programma's van eisen voor applicaties. Er is een vergelijking gemaakt tussen de procesflow van de DigiHAP en de nieuwe werkwijze met het digitale zelftriagesysteem MINDD. In onderstaande schema's zijn beide processen overzichtelijk uiteengezet, inclusief de bijbehorende kosten.

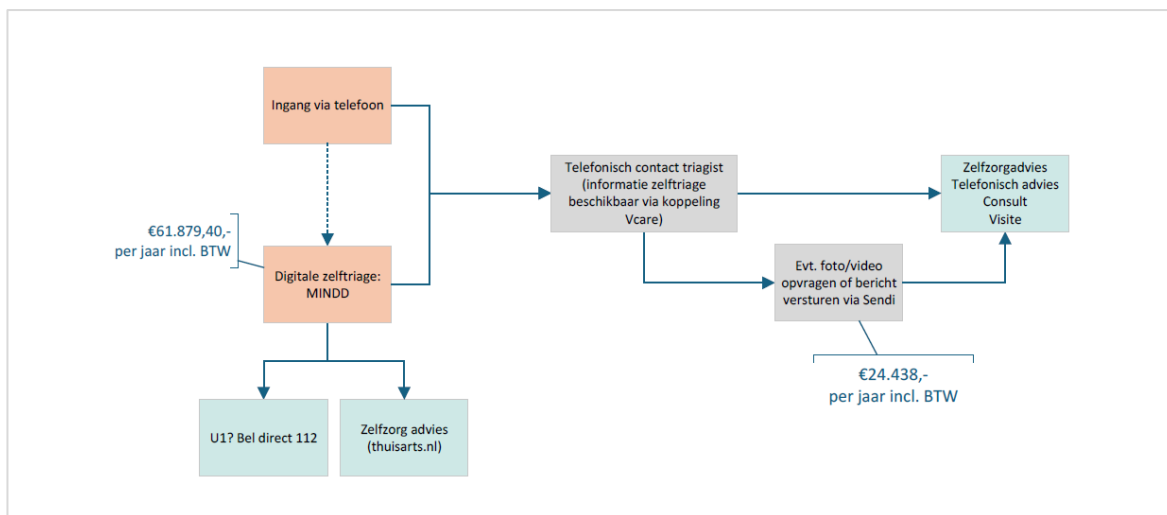
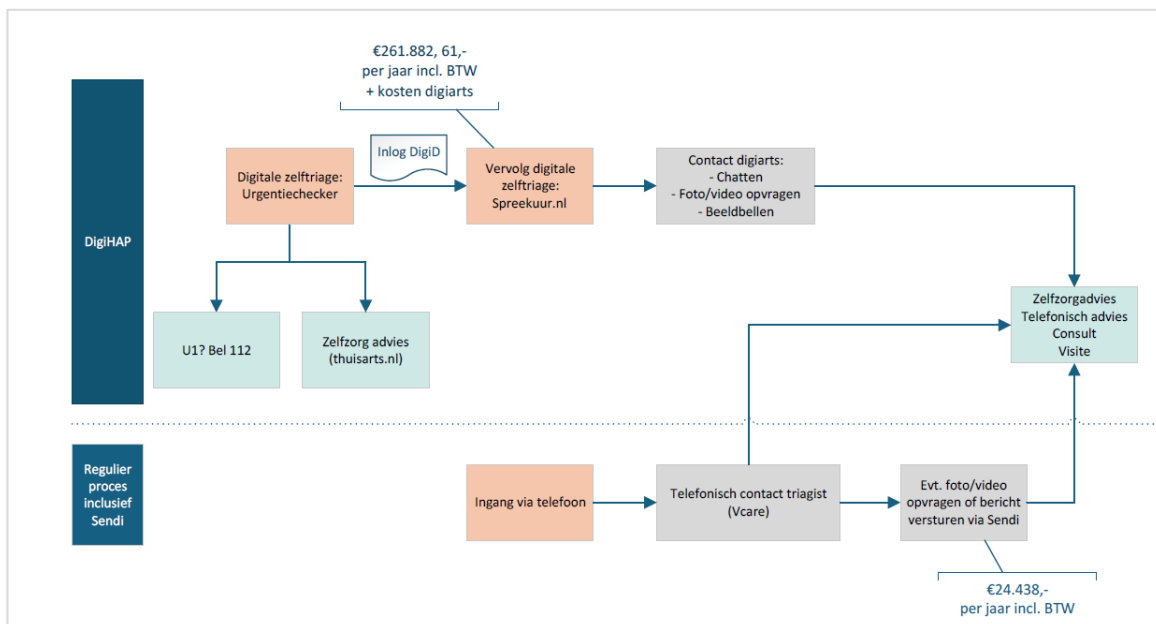
Uit deze vergelijking blijkt dat de procesflow van de DigiHAP aanzienlijk duurder is. Alleen al op basis van de procesinrichting bedraagt het verschil ongeveer €200.000 in het nadeel van de DigiHAP. Belangrijk daarbij is dat de kosten voor de DigiHAP diensten zelf, zoals de inzet van artsen, nog niet eens zijn meegenomen in deze berekening.

Bovenstaande onderstreept dat de DigiHAP niet alleen qua inhoudelijke aansluiting op spoedzorg tekortschiet, maar ook financieel gezien een mindere efficiënte oplossing is in vergelijking met digitale zelftriage via MINDD.

3. Implementatie MINDD

Er is door de organisatie gekozen voor de implementatie van MINDD. Dit is een digitale zelf triage tool die bij patiënten aangeeft of ze zelfzorg advies krijgen of dat ze door de HAP geholpen kunnen worden. Daarnaast gold dat de digitale zelftriage die patiënten moesten doorlopen in de DigiHAP erg lang was. Deze werd niet als erg gebruiksvriendelijk ervaren. De digitale zelftriage van MINDD is korter en beeldender. MINDD heeft veel overlap met de DigiHAP, maar MINDD wordt geïmplementeerd mede ook omdat dit veel in de regio's om ons heen wordt gebruikt en aansluit bij thema's zoals het plan Toekomstbestendige huisartsen Spoedzorg in de ROAZ regio. Dit plan beschrijft een gezamenlijke aanpak om de huisartsenspoedzorg in de ROAZ-regio toekomstbestendig en toegankelijk te houden. De focus ligt op het versterken van de triage, het optimaal benutten van beschikbare capaciteit en het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsenspoedposten, dagzorg en ketenpartners. Centraal staat de ontwikkeling van een toekomstbestendige triage. Hierbij is ook het uitgangspunt van belang dat de huisarts bepaald wat medische spoed is en niet de patiënt, wat bij de DigiHAP nog in twijfel

getrokken kon worden omdat er veel regie bij de patiënt lag. Daarnaast is het is goed te realiseren dat digitale triage niet alleen op zichzelf staat, maar ook in verbinding staat met andere projecten intern en regionaal, zoals zorgcoördinatie en speedpleinen.



4. Kick off digitale innovatie

In december 2024 is er een kick-off georganiseerd voor het programma digitale innovatie, waar de DigiHAP onder viel. Bij deze kick-off is een escape room opgezet om na te bootsen hoe de DigiHAP in elkaar stak om dit ook voor de artsen duidelijk te laten worden hoe het loopt voor patiënten en hen daar meer inzicht in te geven. Ook hieruit kwam naar voren dat de DigiHAP erg omslachtig was en niet goed paste bij het speed is speed principe.

5. Cijfers en Consulten

Het aantal consulten dat verloopt via de DigiHAP is ontzettend laag. Dit aantal ligt op 1 gemiddeld per uur. Dit geeft aan dat het niet veel wordt gebruikt.

Gemiddeld aantal eConsulten per uur en weekdag in de periode 11-11-2024 t/m 14-04-2025

We kijken in het overzicht naar het aangevraagd tijdstip. Dit is het moment waarop de patiënt et e-consult aanvraagt in Spreekuur.

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ma										0,5	0,8	1	0,4	0,3
Di										0,7	1,1	1	1	0,4
Wo										1	1	1,2	0,9	0,3
Do										0,4	0,7	1,2	1,2	0,4
Vrij										1,3	0,7	1	1,1	0,5
Za		2,7	2,5	1,5	1,4	1,5	1,1	1,3	1	1,1	1,1	1,1	0,8	0,6
Zo		2,3	1,6	1,7	1,2	0,9	1,4	1	0,9	1,1	0,8	0,8	0,8	0,3

Totaal eConsulten in de periode 11-11-2024 t/m 14-04-2025

We kijken in het overzicht naar het aangevraagd tijdstip. Dit is het moment waarop de patiënt et e-consult aanvraagt in Spreekuur.

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ma										12	19	22	9	6
Di										16	25	22	22	10
Wo										23	24	27	20	6
Do										9	17	27	28	9
Vrij										32	16	23	26	11
Za	5	64	59	37	33	36	26	31	23	26	26	26	18	14
Zo	2	55	38	40	29	22	33	24	22	26	19	20	18	8

Het is daarbij belangrijk om te benoemen dat het mogelijk is dat patiënten wél geholpen zijn met een zelfzorgadvies op het moment dat zij de website van de DigiHAP bezochten. Hoewel dit niet altijd zichtbaar was in de gebruikscijfers, kan de applicatie op deze manier toch een ondersteunende rol hebben gespeeld in het informeren en geruststellen van patiënten.

4. Samenwerking met spreekuur.nl

De DigiHAP is een product van Topicus en Digidok. In het begin is er veel met hen samengewerkt en is er vanuit HAP Rijnmond ook veel tijd besteed aan het geven van gebruikersfeedback. Dit heeft bijgedragen aan het door ontwikkelen van de tool. Ook waren er meetings met andere posten die de DigiHAP gebruikten om van elkaar te leren en te delen waar we tegenaan liepen. Sommige punten namen de partijen snel op, andere punten leken onmogelijk. In de loop van de tijd werd minder met de externe partijen geschakeld. Ook konden we niet op de partijen vertrouwen omdat soms de DigiHAP dicht was op bijvoorbeeld feestdagen, dit was dan bij hen niet goed ingesteld en maakt de externe partij dan onbetrouwbaar.

5. Borging, documentbeheer en autorisaties

Er is samen met het team van ICT en de centrale planner een lijst opgesteld met zaken die geregeld moesten worden na de sluiting van de DigiHAP om te zorgen dat alles goed geborgd wordt. Deze is hieronder bijgevoegd in tabel 1.

Kort samengevat, documenten op Zenya gerelateerd aan de DigiHAP die niet meer relevant zijn worden gearchiveerd, mappen, de Sharepoint pagina en de Siilo app worden verwijderd. Autorisaties voor de DigiHAP artsen worden weggehaald en de diensten worden uit WaarneemApp gehaald. Voor de volgende planperiode zijn diensten voor de DigiHAP niet meer meegenomen.

Tabel 1. Lijst met acties voor afsluiten DigiHAP

Actie	Verantwoordelijk	Wanneer	Afgerond
DigiHAP Sharepoint bekijken en verwerken	Projectleider	Mei/juni	Verplaatst naar PB
Afrondend bericht op de intranet pagina van de DigiHAP	Projectleider	~10 mei	Ja
Communicatie bericht naar patiënten (met communicatieadviseur)	Projectleider	~29 mei	Komt met een nieuwsbericht op de website met lancering MINDD
Bericht naar LM/MM/TL dat einde van de DigiHAP is	Projectleider	~29 mei	Ja
Bedankje in Siilo app groep met benadrukking laatste DigiHap dienst	Projectleider	~29 mei	Ja
Diensten verwijderen uit WaarneemApp	Centrale planner	Voor 3 juni	Ja
Account VIPlive intrekken DigiHAP artsen	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
De 4 softphone licenties verwijderen	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
Verwijderen account voor website	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
Verwijderen account bitwarden	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
Verwijderen werkljsten en wachtlij	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja

Archiveren documenten m.b.t. DigiHAP op Zenya	Projectleider	Na 2 juni	Mee bezig
Documenten checken of DigiHAP vervangen moet worden voor MINDD	Kyma	Na 2 juni	Mee bezig
Distributielijst document verwijderen	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
DigiHAP Sharepoint daarna verwijderen	Functioneel beheer	Na 2 juni	Ja
Verwijderen Siilo app groep	Projectleider	~12 juni	Ja
Checken laatste uitbetaling	Centrale planner Projectleider	~12 juli	
Intranetpagina DigiHAP verwijderen	Projectleider Functioneel beheer	~12 juli	Ja
Monitoren of over een halfjaar er DigiHAP artsen zijn die geen diensten meer bij ons doen	Centrale planner Functioneel beheer	Oktober 2025	

6. Lessons learned

Implementatie van digitale innovatie is een intensief traject waarin samenwerking, visie en realistisch zijn centraal moet staan. Het is essentieel dat de digitale innovatie doet wat het moet doen. De werkvloer moet meegenomen worden, keuzes moeten onderbouwd kunnen worden en bovenal moet het bijdragen aan 'het spoed is spoed principe'. Dit betekent dat spoedeisende hulpvragen altijd onmiddellijk en zonder onnodige vertraging moeten worden opgepakt. Maar dit betekent niet dat elke hulpvraag meteen als hoogste spoed moet worden behandeld. Bij lagere urgenties moet er ruimte zijn voor wachttijd voor de patiënt, overleg of doorverwijzing.

Draagvlak

Eén belangrijke les van dit project is het creëren van draagvlak onder de medewerkers. In dit project is niet altijd ruimte geweest voor het creëren van draagvlak en transparantie over keuzes. Hierdoor is er weerstand ontstaan bij medewerkers over de DigiHAP en de DigiHAP diensten. Hierdoor hier er onrust rondom de DigiHAP en weerstand. Dit heeft laten zien dat het belangrijk is om medewerkers vanaf het begin mee te nemen in de keuzes die binnen de organisatie gemaakt worden. Niet alleen in de uitvoering, maar juist ook in de overwegingen en dilemma's. Door actief te communiceren over het waarom van de digitalisering en de concrete voordelen, groeide het vertrouwen en het enthousiasme. Ook een gedeelde visie met betrekking tot digitalisering kan hierbij werken zodat er een toekomstbeeld ontstaat. Mensen willen best veranderen, maar ze willen wel weten waarvoor en wat het oplevert. Daarnaast kost het tijd om gewend te raken aan een nieuwe digitale manier van werken, maar deze tijd is vaak schaars in de spoedzorg. Daarom is het belangrijk om kritisch te kijken naar de inzet van digitale middelen en de oefening en gewenning die hiervoor nodig zijn. De tijd die geïnvesteerd moet worden, moet wel echt wat gaan opleveren. Innovatie moet ook energie geven en niet alleen maar energie kosten. Hierbij is het ook belangrijk om constant te evalueren en patiënt en medewerkerstevredenheid onderzoeken te doen.

Digitalisering en innovaties gaan erg snel. Als organisatie is het lastig om alle ontwikkelingen op het gebied hiervan bij te houden en te onderzoeken. Het is daarom belangrijk dat er evaluaties blijven plaatsvinden op het gebied van de applicaties maar ook om te kijken wat er in het veld gebeurt.

Digitalisering biedt kansen in de zorg, maar het is geen wondermiddel. Het is belangrijk om als organisatie realistisch te zijn over de effecten en die ook goed monitoren. Tegelijkertijd is het belangrijk om dingen uit te proberen om te kijken wat wel of niet effect heeft en kan bijdrage aan efficiënte zorg. Er is geleerd dat ook wat oplevert als er kleiner wordt begonnen, lessen op te halen en dan verder te bouwen.

Inbedding

De DigiHAP was een parallel proces aan het bestaande telefonische triage proces. Dit betekende dat het niet altijd goed correspondeerden met de bestaande systemen en waardoor het soms misschien meer werk opleverde. Het is dus belangrijk om mee te nemen in de toekomst dat de digitale oplossing past binnen de bestaande zorgprocessen en er niet dwars doorheen snijdt. Ook bij de DigiHAP is er later gekeken naar de hele keten in de spoedzorg, van telefoon tot aan contact moment. Ook hierbij moet 'het spoed is spoed' principe blijven, want tijdsdruk en urgentie vragen om intuïtieve oplossingen zonder extra drempels.

Zoals eerder beschreven in dit document kon de patiënt veel bepalen in de DigiHAP. Patiënten konden zelf foto's insturen, konden zelf chatten etc., terwijl het wenselijk is dat de regie hiervoor bij de zorgverlener ligt en niet bij de patiënt.

Het is moeilijk gebleken om in de regio Rijnmond populatie de instroom van de DigiHAP zo te laten toenemen dat dit de druk op de telefonie zou kunnen verminderen. Dit had naar alle waarschijnlijkheid mede te maken met de invoering van het gebruik van DigiD om in te loggen (begin 2024). Het is dus belangrijk om te voldoen aan de veiligheidsstandaarden (Wet Digitale Overheid), maar hierbij is het wel belangrijk om te kijken naar de inspanningen die nodig zijn voor de patiënt om zo'n applicatie te gebruiken.

Uit de gegevens blijkt dat de DigiHAP vooral veel wordt gebruikt bij specifieke klachtgebieden. De top drie was de afgelopen periode: huidklachten, trauma algemeen en trauma extremiteit en wonden. Hierbij stuurde de patiënt vaak uit zichzelf foto's mee. Echter, voor de arts heeft dit niet altijd effect op de vervolgactie die meer samenhangt met de urgentie van de zorgvraag. Dit biedt waardevolle inzichten voor toekomstige toepassingen van digitale triage. Deze bevindingen leveren belangrijke 'lessons learned' op: digitale triage en digitale zelfzorg lijken voornamelijk geschikt voor klachten die laag urgent zijn of waarbij de keuze voor vervolg zorg(zelfzorgadvies) ondersteund kan worden door visuele informatie denk bijvoorbeeld aan huidklachten. Daarnaast is het relevant om te vermelden dat in het onderzoek van NeLL ook gekeken wordt naar deze klachtgebieden, in relatie tot het toegekende urgentieniveau. Als blijkt dat bij bepaalde klachten grote variatie zit in de urgentiebepaling, kan dit meegenomen worden in de verdere analyse en besluitvorming rondom toekomstige digitale toepassingen in de zorg.

Positieve elementen

Enkele positieve lessen die geleerd kunnen worden van de DigiHAP waren bijvoorbeeld dat de patiënt kon teruglezen wat er gezegd werd als advies. Ook is een berichtenservice handig gebleken om te communiceren met de patiënt om bijvoorbeeld afspraken te bevestigen.

Ook is het belangrijk om te noemen dat in de Covid-19 jaren de DigiHAP wel goed heeft gewerkt en er draagvlak was om op deze manier te werken.

Daarnaast heeft de DigiHAP inzicht gegeven in de gebruikers van digitale toegang. De DigiHAP liet zien dat het vooral door jongeren werd gebruikt, of door ouders met jonge kinderen. Na de leeftijd van 35 jaar werd de DigiHAP relatief weinig gebruikt. Ook gebruiken vrouwen de DigiHAP meer dan mannen (respectievelijk 60/40%), maar dit is een algehele normaal tendens voor het gebruik van eHealth. Door de doelgroep van digitale toegang te weten, kan er hier in de toekomst beter op gelet worden en rekening mee gehouden worden.

Kortom, digitale toegang kan nuttig zijn als het eenvoudig werkt voor de patiënt en zorgverlener. Vooral regie vanuit de zorgverlener is van belang zodat die zelf foto's op kan vragen en berichten kan sturen maar niet per se andersom. Flexibiliteit en samenwerking met ketenpartners kan er echt voor zorgen dat digitale toegang effect kan hebben.

7. Restpunten

Activiteiten

Er zijn nog enkele zaken die na het einde van de DigiHAP door blijven gaan. Deze zijn in onderstaande tabel beschreven:

Omschrijving	Verantwoordelijkheid
Project: inventarisering van beeldbellen binnen het proces, omdat beeldbellen nu wegvalt in het proces	Projectleider
Afronding onderzoek van NeLL	Projectleider
Monitoring uitbetaling laatste DigiHAP diensten	Functioneel beheer
Monitoring digitale innovaties	Projectleider

7.2.

Restrisico's

Er is aan de start van de DigiHAP geen risico-inventarisatie gedaan. Wel is er een risico-inventarisatie gedaan voor het programma Digitale Innovatie. Hieronder staan vanuit daar punten die belangrijk zijn om in acht te nemen.

Risico	Kans	Impact	Score	Eigenaar
7.3. Data niet goed bewaard volgens termijn afgesproken	3	5	15	Monitoring door programma team

Kosten

Zoals eerder besproken, vormen de kosten van Spreekuur.nl een belangrijke reden om te stoppen met de DigiHAP. Spreekuur.nl rekent €0,23 per inwoner, wat neerkomt op een totaalbedrag van bijna €300.000 per jaar. Daarnaast zijn er aanzienlijke kosten verbonden aan de inzet van artsen voor de DigiHAP; alleen al voor weekend- en feestdagendiensten liepen deze kosten op tot circa €17.000 per maand.

De combinatie van deze hoge kosten en het beperkte gebruik van de DigiHAP zijn als feedback teruggekoppeld aan Spreekuur.nl.

Resterende punten

In de eerdere evaluatie zijn enkele suggesties genoemd, maar deze zijn om uiteenlopende redenen niet actief meegenomen in de besluitvorming over het vervolg van de DigiHAP. Onder de genoemde punten vielen onder meer: meer aandacht voor de patiëntinstroom door bijvoorbeeld opnieuw actief te verwijzen, het verwijderen van het telefoonnummer van de huisartsenpost op Google, en het opzetten van een publiekscampagne om de DigiHAP bekender te maken onder patiënten in de regio.

7.4.

Ook is niet serieus overwogen om het model van artsen tijdens de diensten te vervangen door triagisten. Hoewel dit mogelijk zou kunnen leiden tot kostenbesparing en wellicht meer draagvlak, is deze optie niet verder uitgewerkt.