



Protocol: Implementatie van Digitale Triage Tools in de Huisartsenpraktijk

Een overzicht van digitale triage tools voor de huisartsenpraktijk, gecombineerd met de actuele bekostigingsregels, rekenvoorbeelden en stappenplannen voor implementatie.

Deel 1: Het Landschap van Triage Tools

Je kunt de tools indelen in drie groepen. De keuze bepaalt niet alleen je werkproces, maar ook welk potje je hiervoor aanspreekt.

▼ Categorie A: De Poortwachter

Doel: De zorgvraag afvangen vóórdat deze de praktijk bereikt (zelfzorg).

1. Moet ik naar de dokter? (MINDD)

- **Wat is het:** Een widget op je website. Patiënt vult NTS-vragen in. Uitslag: "Bel de dokter" of "Kijk op Thuisarts.nl".
- **Kosten:** Ca. € 0,70 - € 0,85 per patiënt/jaar.
- **Uniek:** Heeft vaak **directe contracten** met zorgverzekeraars (zie Deel 2), waardoor de factuur soms direct naar de verzekeraar gaat of volledig vergoed wordt.

▼ Categorie B: De Slimme Assistent → Anamnese & Consultvoorbereiding

Doel: Het consult efficiënter maken (tijdwinst).

1. Bingli

- **Wat is het:** AI-chatbot die de patiënt vooraf interviewt. Genereert een differentiaaldiagnose en vult de SOEP-regel (S) in het HIS.
- **Kosten:** Licentie per praktijk (offertebasis, reken op €1.500 - €2.500 p/j).

- **Rendement:** Wordt niet direct vergoed, maar betaalt zich terug door verkorting van consulttijd (onderdeel MTVDP verantwoording).

2. Spreekuur.nl (Topicus)

- **Wat is het:** Een compleet digitaal platform dat triage (NTS-standaard) combineert met een digitaal consult. De patiënt doorloopt vragen over de klacht en voegt eventueel foto's toe. Is zelfzorg mogelijk? Dan verwijst de tool naar Thuisarts.nl. Is zorg nodig? Dan komt de volledige aanvraag (inclusief urgentie en anamnese) binnen in het dashboard.
- **Uniek:** De diepe integratie met **VIPLive** en **Medicom**. De communicatie en dossiervorming lopen naadloos in elkaar over. De huisarts of assistente handelt de vraag digitaal af (chat/video) of plant alsnog een fysiek consult in.
- **Kosten:** Vaak onderdeel van regionale afspraken (via de RHO/Zorggroep) binnen de VIPLive-suite. Indien los afgenomen: licentiekosten per praktijk/normpraktijk.
- **Rendement:** Sterke daling van telefoonverkeer en fysieke consulten bij klachten die visueel/digitaal beoordeelbaar zijn (bijv. huidplekjes, oogklachten).

3. Quin

- **Wat is het:** Uitgebreid platform met symptoomchecker en zorgpaden.
- **Kosten:** SaaS-licentie.

▼ Categorie C: Portaal-integraties

Doel: Triage als onderdeel van het eConsult.

1. Uw Zorg Online (Pharmeon) / HuisartsDichtbij (Sanday)

- **Wat is het:** Triage vragenlijsten ingebouwd in het patiëntenportaal. Blokkeert eConsults bij spoedklachten.
- **Kosten:** Vaak een kleine add-on op je bestaande portaal-abonnement.

Deel 2: De Regelingen & Financiën

Er zijn vier "geldstromen" waarmee je deze tools en de inzet ervan kunt bekostigen.

▼ 1. MTVDP (Meer Tijd Voor De Patiënt) - De Structurele Basis

Dit is de belangrijkste bron van inkomsten. Sinds 2025 is de MTVDP-vergoeding structureel in de basistarieven verwerkt (de opslag op het inschrijftarief).

- **De regel:** Om aanspraak te maken op het MTVDP-tarief (de S3-module), **moet** de praktijk aantonen dat zij werken aan werkdrukverlaging en anders werken.

- **Hoe de tool hier past:** Het implementeren van digitale triage (zoals *Moet ik naar de dokter?* of *Bingli*) geldt als bewijslast voor de inzet van digitale zorg om werkdruk te verlagen. De kosten van de software betaal je uit deze (royale) opslag.

▼ 2. Directe Vergoeding (Prestatie 'Digitale Triage')

Sommige zorgverzekeraars vergoeden specifieke tools direct, *buiten* het MTVDP om.

- **VGZ & CZ:** Hebben vaak specifieke afspraken waarbij de licentiekosten van *Moet ik naar de dokter?* volledig vergoed worden als je deelneemt aan hun digitale zorgmodules.
- **Zilveren Kruis:** Stuurt sterk op "Digitaal Tenzij". Binnen hun inkoopbeleid zijn er vergoedingen voor eHealth toepassingen mits ze bewezen substitutie (vervanging van fysieke zorg) opleveren.

▼ 3. Het e-Consult Tarief (Verrichting)

Als de chatbot leidt tot een digitaal contactmoment dat door de arts/assistente wordt afgehandeld (bijv. via Spreekuur.nl of Uw Zorg Online), mag je dit declareren.

- **De regel:** Als het digitale contact een fysiek consult vervangt en medisch inhoudelijk is.
- **Tarief:** Je declareert dit als een consult, afhankelijk van de tijdsbesteding, mits het voldoet aan de richtlijnen van de NZa voor een consult.

▼ 4. IZA & Regionale Gelden (Transformatiemiddelen)

Via het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn er grote potten geld beschikbaar voor regio's.

- **De regel:** Als je als **Hagro** of **Zorggroep** gezamenlijk inkoopt (bijvoorbeeld: "Wij gaan als hele regio over op Spreekuur.nl"), kun je aanspraak maken op IZA-transformatiegelden.
- **Dekking:** Dit dekt vaak de **implementatiekosten** (projectleiding, training assistentes) en de initiële licentiekosten voor de eerste 1-2 jaar.

Deel 3: De Rekenvoorbeelden = Wat levert het onderaan de streep op?

Om te bepalen of een tool rendabel is, kijken we niet alleen naar de euro's, maar vooral naar de **tijdwinst**. In onderstaande scenario's gaan we uit van de inzet van een **Triage & Anamnese tool** (zoals Bingli, Spreekuur.nl of een uitgebreide *Moet ik naar de dokter?* integratie).

- **Aanname:** Een gemiddeld telefoongesprek (inclusief administratie in het HIS) kost de assistente 3 tot 4 minuten.
- **Doelstelling:** De tool vangt 15% van de telefoonvragen af (zelfzorg) óf verkort de administratieve afhandelingstijd met 50% (door automatische verslaglegging).

▼ Scenario 1: De Solist (Normpraktijk)

- **Patiënten:** 2.500
- **Bezetting:** 1 Huisarts, 1,5 FTE Assistente
- **Telefoon:** ca. 60-80 telefoontjes per dag (spitsuur)

Kostenpost / Besparing	Bedrag / Uren	Toelichting
Kosten Software (jaarbasis)	€ 1.800,-	Licentie voor uitgebreide tool (o.b.v. offerte).
Dekking via MTVDP/Verzekeraar	-/- € 1.800,-	Vaak volledig te bekostigen uit S3-opslag of innovatiegelden.
Netto Investing	€ 0,-	Kostenneutraal door vergoedingen.
Tijdwinst Assistente	2,5 uur per week	15% minder telefoon = 45 min/dag "rust" in de ochtendspits.
Waarde Tijdwinst (jaar)	€ 4.500,-	O.b.v. CAO uurloon + lasten (ca. € 40,-/uur).

Conclusie Solist: De financiële winst is bescheiden, maar de gevoelde winst is enorm: de assistente heeft eindelijk tijd om de balie netjes te doen of administratie weg te werken zonder constante onderbreking.

▼ Scenario 2: De Duopraktijk

- **Patiënten:** 5.000
- **Bezetting:** 2 Huisartsen, 3 FTE Assistenten/POH
- **Telefoon:** ca. 120-150 telefoontjes per dag.

Kostenpost / Besparing	Bedrag / Uren	Toelichting
Kosten Software (jaarbasis)	€ 3.200,-	Schaalvoordeel bij licentie voor meer patiënten.
Dekking via MTVDP	-/- € 3.200,-	Ruim gedekt uit de MTVDP-gelden (die per patiënt berekend worden).
Tijdwinst Assistente	5 tot 6 uur per week	Bijna een volledige werkdag aan assistente-capaciteit komt vrij.
Tijdwinst Huisarts	1,5 uur per week	Betere anamnese vooraf = spreekuur loopt minder uit.
Waarde Tijdwinst (jaar)	€ 14.000,-	Tijd die nu ingezet kan worden voor patiëntenzorg.

Conclusie Duo: Hier begint de tool echt geld op te leveren. De vrijgespeelde uren van de assistente voorkomen dat u extra personeel (zzp'ers) moet inhuren tijdens vakanties of pieken.

▼ Scenario 3: Het Gezondheidscentrum (HOED)

- **Patiënten:** 10.000

- **Bezetting:** 4-5 Huisartsen, team van 6+ assistentes.
- **Telefoon:** Continue wachtrijen, callcenter-achtige druk.

Kostenpost / Besparing	Bedrag / Uren	Toelichting
Kosten Software (jaarbasis)	€ 6.000,-	Enterprise/Grootverbruik licentie.
Tijdwinst Team	12+ uur per week	U bespaart structureel 0,3 tot 0,4 FTE aan baliepersoneel.
Tijdwinst Artsen	4 uur per week	Efficiëntere consultvoering over 5 artsen.
Financiële Impact (jaar)	€ 35.000,- +	Besparing op loonkosten (minder overwerk/inhuur) + efficiëntie.

Conclusie Gezondheidscentrum: Bij deze schaalgrootte is een digitale "voorkeur" noodzakelijk om de praktijk bestuurbaar te houden. De tool fungeert als een extra, fulltime, digitale assistente.

Deel 4: Implementatie Stappenplan

Hoe voorkomt u dat de tool na 3 maanden weer wordt uitgezet? Veel innovaties falen niet door de techniek, maar door het proces. Gebruik dit stappenplan om valkuilen te vermijden.

▼ Stap 1: De Technische Randvoorwaarden

Voordat u iets tekent, checkt u de 'harde' eisen.

- **De HIS-Check:** Vraag de leverancier om bewijs van de koppeling met uw specifieke HIS-versie. Let op: Een koppeling die alleen een PDF in het dossier zet ("platte tekst") is niet genoeg. U wilt dat antwoorden idealiter in de S-regel of als journaalregel binnenkomen.
- **AVG & DPIA:** Vraag om de Verwerkersovereenkomst. Omdat u patiëntdata deelt met een derde partij, bent u verplicht om (vaak in overleg met uw FG - Functionaris Gegevensbescherming) te checken waar de data staat. Let op: Staat de server in Europa? Is de data versleuteld?
- **Het Accounts-beheer:** Wie krijgt toegang? Zorg voor unieke accounts met 2FA (Tweestapsverificatie) voor alle medewerkers.

▼ Stap 2: Het Nieuwe Werkproces Ontwerpen

Je gaat digitaal werken, dat betekent een ander ritme voor de assistente.

- **Het "Digitale Bakje":** Wanneer worden de binnengekomen chats/triage-uitkomsten verwerkt?

- *Fout*: "We doen het tussendoor." (Resultaat: Stress en vergeten berichten).
- *Goed*: Bloktijden. Bijvoorbeeld: 08:00-08:30 (vóór de telefoon open gaat), 10:30-11:00 en 14:00-14:30.
- **De Back-up**: Wie kijkt er in de digitale bak als de vaste assistente ziek is? Leg dit vast in het protocol.
- **De Reactietermijn**: Wat belooft u de patiënt? "Reactie binnen 2 werkdagen" of "Vandaag antwoord"? Communiceer dit helder om ongeduldige telefoontjes te voorkomen.

▼ Stap 3: Team Training & Draagvlak

De assistentes zijn de sleutel tot succes.

- **De "Waarom"-sessie**: Leg uit dat de tool er niet is om hen te vervangen, maar om de saaie vragen weg te halen, zodat zij tijd hebben voor de echte zorgvragen.
- **Knoppentraining**: Laat het team oefenen met fictieve patiënten. Hoe boek ik een chat om naar een consult? Hoe archiveer ik het in het HIS?
- **De supergebruiker**: Wijs één assistente aan als ambassadeur. Zij is het aanspreekpunt voor vragen van collega's en heeft direct contact met de leverancier bij storingen.

▼ Stap 4: Patiëntcommunicatie

U moet de patiënten 'opvoeden' om de tool te gebruiken.

- **De Telefoonband**: Pas uw tekst aan. "Wist u dat u via onze website direct antwoord krijgt en zelfs foto's kunt sturen? Dat gaat sneller dan wachten aan de telefoon."
- **Website**: Plaats de knop/widget prominent rechtsboven ("Heeft u spoed? Doe de check"). Verstop hem niet in een menu.
- **De Wachtkamer**: Hang posters op met een QR-code die direct naar de tool leidt.
- **Actief verwijzen**: Als een patiënt belt met een niet-dringende vraag (bijv. administratief of een plekje op de huid), laat de assistente dan zeggen: "Mevrouw, voor de volgende keer: als u dit via de app stuurt, heeft u binnen 2 uur antwoord en hoeft u niet te wachten."

▼ Stap 5: Evaluatie & Bijsturen

- **Kwantitatief**: Hoeveel chats zijn er binnenkomen? Is het aantal telefoontjes gedaald?
- **Kwalitatief**: Vraag de assistentes: "Welke vragen komen er digitaal binnen die eigenlijk fysiek moeten?" (Is de triage te los?) Of andersom: "Welke spoedjes worden gemist?" (Is de triage te strak?).
- **Optimalisatie**: Pas op basis hiervan de instellingen van de chatbot aan (indien mogelijk) of pas de instructie naar de patiënt aan.

▼ Checklist: Waar moet je EXACT op letten?

- **Exclusiecriteria**: Zorg dat de bot *nooit* patiënten met pijn op de borst, uitvalsverschijnselen of acute benauwdheid in de wachtrij zet. De 'rode vlaggen' moeten direct leiden tot de

boodschap: "Bel nu de praktijk of 112".

- **Laaggeletterdheid:** Is de tool begrijpelijk voor uw populatie? Test het met een niet-medisch persoon.
- **Waarneming:** Wat gebeurt er na 17:00 uur of in het weekend? Schakelt de tool uit? Of verwijst hij door naar de HAP? Zorg dat patiënten niet 's avonds een bericht sturen in de verwachting dat u het leest.