

## 'Voor veel dokters begint een HAP-dienst sexy te worden'

we huisartsen hebben moeten afwijzen. Op de oproep voor de HAP in Rotterdam-Zuid zijn ook veel reacties binnengekomen. Dit kernteam gaat na de zomer van start. En in Rotterdam-Noord willen we volgend jaar beginnen met een kernteam."

### Verwacht jij dat ook kernteams ontstaan elders in het land?

"We hebben in elk geval al heel wat Teams-overleggen achter de rug met geïnteresseerde bestuurders. Ik weet: het is best een spannende stap. Normaal gesproken legt een HAP-organisatie de verantwoordelijkheid voor de continuïteit voor de ANW-zorg bij de gevestigde huisartsen. Bij ziekte of vakantie regelen de huisartsen vervanging; als bestuurder heb je daar geen omkijken naar. Maar in het geval van een kernteam ben je afhankelijk van die acht tot tien leden. Als het team implodeert, moet je als bestuurder teruggaan naar de huisartsen in de regio om te vragen of zij weer verantwoordelijk willen zijn. Toch ben ik daar niet bang voor: ik denk dat je meestal een kernteam kunt formeren."

### Waarom?

"Werken op de HAP kan uitgroeien tot een specialisatie. Dat is iets waar gezamenlijk met de LHV naar zou moeten worden gekeken. Zoals ooit in het ziekenhuis de SEH-arts is ontstaan, kan de eerste lijn de HAP-arts krijgen. Enerzijds omdat dit de kwaliteit en continuïteit van de ANW-zorg verbetert, anderzijds omdat menige huisarts die spoedzorg interessant vindt. Ons initiatief heeft geleerd dat veel dokters een HAP-dienst niet meer beschouwen als corvee, maar dat het sexy begint te worden. Verzekeraars geloven ook in kernteams. Dankzij CZ en Zilveren Kruis krijgen de leden een toeslag van vijftien euro per uur op het gebruikelijke huisartstarief." <<



## REACTIE LHV

In reactie op dit artikel laat de Landelijke Huisartsen Vereniging via een woordvoerder weten het "zeker de moeite waard" te vinden om te onderzoeken of werken op de huisartsenpost kan uitgroeien tot een specialisatie. Het onderwerp staat nog niet bij de vereniging op de agenda, maar ze voegt hieraan toe: "Dit gaan we wel doen als een mogelijkheid om het aantal diensten voor praktijkhouders te beperken".

Vanuit haar achterban hoort de LHV niet direct geluiden over de vorming van een kernteam voor de huisartsenpost, maar wel een uitdrukkelijke wens om de werkdruk van de ANW-diensten en ook de hoeveelheid diensten te beperken. De vereniging deelt "als concept", zo stelt de woordvoerder, de geluiden uit de achterban hierover, maar stelt zich ook bewust te zijn van de kanttekening die bestuurders plaatsen dat het kernteam een relatief klein team is waarvan de organisatie afhankelijk is. Werken op de huisartsenpost als specialisatie kan een interessant carrièreperspectief zijn voor huisartsen, aldus de LHV. Maar ze ziet ook andere mogelijkheden, bijvoorbeeld alleen *die* huisartsen op de huisartsenpost laten werken die daarvoor kiezen.

Tot slot plaatst de LHV een kanttekening: voor huisartsen die weinig op de huisartsenpost werken, geldt dat zij hun skills als het gaat om spoedeisende geneeskunde op peil moeten houden. Omgekeerd geldt voor huisartsen die veel op de HAP werken, dat zij juist hun vaardigheden voor de dagzorg up-to-date moeten houden.

Tekst: Frank van Wijck

# Nieuwe ISO-norm gaat zorgverleners en -gebruikers helpen

## Gezondheidsapps: hoe zie je door de bomen het bos?

Het aantal gezondheidsapps is in de afgelopen jaren geëxplodeerd. Voor zorgverleners en -gebruikers is het steeds moeilijker door de bomen het bos te zien. Hoe hiermee om te gaan? Zowel landelijk als op praktijkniveau wordt getracht orde in de chaos te krijgen. De nieuwe ISO-kwaliteitsnorm gaat daarbij helpen.

TEKST: JOSÉ VAN DER WAERDEN

ACHTERGRONDFOTO: GERD ALTMANN VIA PIXABAY

De bomen en het bos. Dat probleem is exact de bestaansreden van het National eHealth Living Lab (NeLL), aldus hoogleraar huisartsgeneeskunde en huisarts Niels Chavannes. "Het aanbod aan gezondheidsapps en patiëntportalen is enorm. Wereldwijd zijn er naar schatting 350.00 apps beschikbaar, waarvan het grootste deel echt onzinnig is. Geen enkele instantie controleert of een app meerwaarde heeft, het is een soort wildwest. En corona heeft deze digitale zorg alleen maar versterkt." Het bouwen van een app is relatief eenvoudig en kost weinig, zegt Chavannes. "Niet geschoten is altijd mis, dus als het aanslaat en mensen gaan een app kopen, dan is het leuke business." Niet alles is slecht, benadrukt de initiatiefnemer en het bestuurslid van NeLL, die bij het Leids Universitair Medisch Centrum een leerstoel bekleedt rondom e-health. "Maar helaas zien we bij NeLL dat slechts tien tot vijftien procent van de e-health-toepassingen mogelijk zinvol en aantoonbaar goed is."

### Europese richtlijnen

Chavannes is blij dat in september een nieuwe ISO-norm voor gezondheidsapps het licht ziet. Een Europees project waar Nederland via NeLL een fors stempel op heeft gedrukt. "Een belangrijke rol van NeLL is die van onafhankelijk instituut bij het ontwikkelen van de regels van het spel. Namens NEN, dat verantwoordelijk is voor onze nationale kwaliteitsnormen, zijn we in Europa penvoerder voor de ISO-certificering. Een groot voordeel was dat wijzelf al een app-check hadden ontwikkeld. Hiervan is veel overgenomen bij de ontwikkeling van de ISO-norm." Ook Nederlandse zorgverleners, appbouwers, patiëntenverenigingen en andere stakeholders hebben input geleverd. NeLL had hiertoe een oproep gedaan. "De respons was groot, het leeft echt. Dat zien we ook bij het landelijke kwaliteitskader waarmee we nu in opdracht van het

ministerie van VWS bezig zijn. We vertalen de Europese richtlijnen naar de Nederlandse situatie. Hierbij zijn ook de zorgverzekeraars direct betrokken, een sleutel tot succes. De verzekeraars gaan het kwaliteitskader meenemen in hun bekostigingsvoorwaarden voor de inkoop van nieuwe zorgvormen."

## 'Slechts tien tot vijftien procent van de e-health-toepassingen is mogelijk zinvol en aantoonbaar goed'

### Lastig en tijdrovend

Chavannes verwacht dat de nieuwe kwaliteitsnormen veel zorgverleners gaan helpen. "Ik vind het sympathiek dat er al projecten rondom gezondheidsapps zijn uitgevoerd, dat mensen durven te innoveren. Maar het zal best lastig en tijdrovend zijn geweest om een zinvolle selectie te maken."

Een belangrijk advies dat hij op dat punt huisartsen wil meegeven: kijk niet alleen naar wat het doet voor de patiënt, maar ook wat het oplevert voor de praktijkvoering. "Roept een app meer vragen op, meer onzekerheid, meer administratie? Of helpt het bij het versoepelen van processen, meer zelfredzaamheid bij de patiënt en minder ad-hoc-visites en consulten? Het is zinvol om inzicht te hebben in de netto-opbrengst van het werken met gezondheidsapps. Er moet immers ook gewoon een praktijk gerund worden." >>

## Label met een kleurcode

De norm *CEN-ISO 82304-2 Health software – Part 2: Health and wellness apps – Quality and reliability* omvat een vragenlijst en scoremethodologie die uitmondt in een label met kleurcode. Appontwikkelaars worden met behulp van 81 vragen gestimuleerd betere apps te maken. De antwoorden op deze vragen bepalen een score op vier onderwerpen:

- Gezond en veilig
- Gemakkelijk in gebruik
- Veilige data
- Degelijk gebouwd

Vervolgens leidt de score tot een label met een kleurcode, vergelijkbaar met het energie-label voor de wasmachine of koelkast. De kleurcode helpt zorgverleners en gebruikers bij het kiezen van de juiste app.

Kijk voor meer informatie over betrouwbare apps op [nell.eu](http://nell.eu).

Bron: Figuur A2a uit de norm *NEN-EN ISO 82304-2:2021* is overgenomen met toestemming van *NEN te Delft* – [www.nen.nl](http://www.nen.nl)

Flag or logo

**Health app quality label**

---

App icon

**App name**

Name app manufacturer

---

**Benefit of the app**

With this app [intended users] can [intended use] / With this app [x in 10] [intended users] [health effect] [if use]

Check [here] when app requires approval from a health professional before use

**Healthy and safe**

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | B | A |
|--|---|---|

**Easy to use**

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | D | C | B | A |
|--|---|---|---|---|

**Secure data**

|   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
| E |  | D | C | B | A |
|---|--|---|---|---|---|

**Robust build**

|  |   |
|--|---|
|  | A |
|--|---|

**Overall health app quality score**

|   |   |   |
|---|---|---|
| C | B | A |
|---|---|---|

App checked on [date]

CEN-ISO/TS 82304-2:2021

## Regio Zuidoost-Brabant pioniert met selectie

Samenwerkende eerstelijnszorgverleners in Eindhoven en Veldhoven bieden hun wijkbewoners al een selectie van betrouwbare en zinvolle gezondheidsapps aan.

Bij Gezondheidscentrum Heikant in Veldhoven gebeurde dat vanuit de behoefte van cliënten, vertelt algemeen manager Wim Ooms. "Samen met zorggroep PoZoB zijn we in een soort proeftuin bezig met persoonsgerichte zorg en digitalisering. Dit heeft onder andere geleid tot de oprichting van een cliëntenpanel. De mensen in het panel gaven aan dat er rondom gezondheidsapps behoefte was aan aanbevelingen, omdat ze door de bomen het bos niet meer zagen."

Een programmamanager van PoZoB maakte een voorselectie van goed bruikbare apps, vooral vanuit de invalshoek van Positieve Gezondheid, vertelt Ooms. De selectie werd goedgekeurd door zorgverleners en het cliëntenpanel en vervolgens in februari van dit jaar naar buiten gebracht, onder andere via de website van het gezondheidscentrum. "Daarna kwam het besef: moeten we ons er zelf niet meer in verdiepen? Zorgverleners hebben de apps toen uitgebreider bestudeerd en dat heeft tot enkele bijstellingen geleid."

### Zelf uitproberen

Zeker zinvol, zo beoordeelde huisarts Ylva Onderwater de verdiepingsslag. "Onze maatschap heeft alle apps uitgetest om te kijken of ze geschikt zijn. Als gezondheidscentrum hebben we ook een flyer gemaakt over deze apps, die we mee kunnen geven tijdens het spreekuur. Nu ik er zelf meer over weet, kan ik dit beter promoten."

Onderwater was ook betrokken bij de beoordeling van de geselecteerde apps. Waar lette ze op? "Je kijkt met name naar de maker van de app. Is dat een voor ons bekende organisatie die betrouwbare en evidence based informatie levert? Dan is de app ook betrouwbaar. Verder hebben we enkele apps die we zelf als informatiebron gebruiken, aangemerkt als geschikt voor patiënten."

### Digitaal Buurtplein

Ook bewoners van de Achtse Barrier in Eindhoven worden op hun wenken bediend als ze onzeker zijn over het gebruik van gezondheidsapps. Op het digitale Buurtplein van deze wijk staat een lijst met e-health-suggesties. Een

van de drijvende krachten is Maarten Klomp, sinds een jaar gepensioneerd huisarts, maar nog steeds in diverse organisaties actief als voorvechter van e-health. Hij erkent dat veel mensen hun weg niet kunnen vinden in het grote aantal zorgapps en -modules. "Daar wilden we in onze wijk iets mee doen", vertelt hij. "Het Buurtplein bleek een ideale plek om bewoners te informeren, want daar verkeren ze digitaal al om over hun wijk te lezen." Het maken van een selectie van geschikte apps was een behoorlijke uitdaging, aldus Klomp. Twee huisartsen, een praktijkondersteuner en enkele wijkbewoners met meer dan gemiddelde kennis gingen er samen mee aan de slag. "Wij wisten dat er een ISO-audit aan zat te komen en hebben daar onze criteria op afgestemd. Verder moest de app interessant zijn voor voldoende mensen in de wijk; dus geen rariteiten. Te commerciële apps wilden we ook niet. We hebben onder andere gebruikgemaakt van de appstore van de GGD, want die apps hebben al een selectieproces doorlopen." Als een app aan de voorwaarden voldeed, werd deze getest.

### Duwtje nodig

De wijk Achtse Barrier is een voorloper op het gebied van e-health. Een brede groep samenwerkende eerstelijnszorgverleners – inclusief een welzijnsorganisatie – was en is betrokken bij tal van gesubsidieerde proeftuinprojecten. Klomp, tot voor kort ook portefeuillehouder digitalisering bij InEen, heeft ervaren dat e-health niet vanzelf gaat. "Mensen hebben een duwtje nodig. Omdat wij daar potjes voor hebben, kunnen we vaak regelen dat onze wijkbewoners niet voor apps hoeven te betalen." Määr, is zijn ervaring, dat moeten wel goedwerkende apps zijn. "In het begin voldeden sommige toepassingen onvoldoende en dat is dodelijk. Mensen haakten af."

Klomp verwacht dat de nieuwe ISO-certificering veel goeds zal opleveren, maar zegt ook: "Nog veel mensen zijn aarzelend over gezondheidsapps. Als je het gebruik van 'goede' apps wilt stimuleren, is continu promotie nodig, via verschillende digitale toegangen." Ook Wim Ooms pleit daarvoor. "We zullen het veel actiever aan de man moeten brengen, bijvoorbeeld via een landelijke campagne."

<<