

## Protocol beeldmateriaal op de Huisartsen Spoedpost

Kim van Baardwijk, kaderhuisarts spoedzorg, mei 2025

### Doel:

Dit protocol beschrijft de werkwijze voor het gebruik van beeldmateriaal (beeldbellen en foto) tijdens de triage van patiënten die tijdens de ANW-uren contact opnemen met de Huisartsen Spoedpost. Beeldmateriaal wordt gebruikt ter ondersteuning van de triage, om meer inzicht te krijgen in het toestandsbeeld van de patiënt. Het doel is niet om een diagnose te stellen, hoewel een huisarts soms wel met behulp van beeldmateriaal een diagnose kan stellen, met name als dit een onnodige rit naar de HAP kan voorkomen.

### Gebruik:

#### Voorwaarden:

- Toestemming patiënt
- Goede beeldkwaliteit
- Beeldmateriaal kan mogelijk meer informatie geven om toestandsbeeld beter te kunnen inschatten.
- Arts moet bij beeldbellen live mee kunnen meekijken

#### Contra-indicaties:

- Lage digitale vaardigheden (denk aan laagbegaafdheid, hoogbejaarden etc.), vraag eventueel of er iemand is die kan helpen (familie, zorg)
- Telefonisch is al duidelijk dat er sprake is van een hoge urgentie U1/U2
- Klachten in schaamstreek, bij borsten van vrouwen en bij kinderen in urogenitaal gebied.
- Petechiën (deze zijn vaak niet zichtbaar op camera!)

### Uitvoering beeldbellen:

- Altijd eerst de volledige triage doorlopen.
- Twijfel over urgentie en vermoeden dat beeldbellen kan bijdragen aan inschatting toestandsbeeld? Overleg bij twijfel vooraf met huisarts of beeldbellen zinvol is.
- Vraag toestemming aan patiënt en leg uit wat het doel is van beeldbellen (betere urgentiebepaling en dus niet diagnosestelling)
- Volg procedure beeldbellen
- Beoordeel beeldkwaliteit: is de kwaliteit niet goed (te krijgen) stop dan en ga terug naar triage.
  - o Zorg dat patiënt goed in beeld is, dus niet onder een deken/in bed etc.
  - o Zorg dat er voldoende licht is (licht aan, gordijnen open)
  - o Laat zo nodig kleding uittrekken (bijvoorbeeld om ademhaling van kind te beoordelen, altijd borstkas vrijmaken).
  - o Indien patiënt ligt, vraag of het mogelijk is (zelfstandig) rechtop te gaan zitten.
  - o Beoordeel betreffende triagecriteria
- Meekijken arts:
  - o Zo nodig kijkt de huisarts mee. Indien op basis van videobellen wordt afgeschaald dan altijd in overleg met huisarts. Bij beoordeling dyspnoe/intrekkingen kind altijd huisarts laten meekijken.

- Overleg: Begin eerst met samenvatting DCBA, ingangsklacht en NTS-triage, en vraagstelling bij beeldbellen (volgens vaste overlegmethode). Daarna pas beoordelen beelden door huisarts.
- Huisarts noteert eigen bevindingen tijdens beeldbellen in dossier (O-regel).

#### Uitvoering foto's:

- Altijd eerst de volledige triage doorlopen. In geval van pre-triage kan er wel voor gekozen worden om de patiënt alvast de foto's te laten klaarzetten.
- Twijfel over urgentie en vermoeden dat beeldbellen kan bijdragen aan inschatting toestandsbeeld? Overleg bij twijfel vooraf met huisarts of foto's zinvol zijn.
- Vraag toestemming aan patiënt en leg uit wat het doel is van het versturen van foto's (betere urgentiebepaling en dus niet diagnosestelling)
- Volg procedure voor het opvragen van foto's
- Geef duidelijk instructies aan de patiënt:
  - Zorg voor goede belichting
  - 1 overzichtsfoto
  - 1 detailfoto
  - Bij klachten van ledematen: 1 foto met beide ledematen naast elkaar.
  - Laat de patiënt controleren of de foto scherp is en of hetgeen zichtbaar is op de foto overeenkomt met de werkelijkheid (indien bijvoorbeeld roodheid of zwelling niet goed zichtbaar laat de patiënt dit bij opmerkingen vermelden)
- Beoordeel fotokwaliteit: is de kwaliteit niet goed (slechte belichting, niet scherp), vraag dan nieuwe foto's, start beeldbellen of rond triage af zonder beeldmateriaal.
- Beoordeel betreffende triagecriteria
- Meekijken arts:
  - Zo nodig kijkt de huisarts mee.
  - Overleg: Begin eerst met samenvatting DCBA, ingangsklacht en NTS-triage, en vraagstelling bij foto's (volgens vaste overlegmethode). Daarna pas beoordelen foto's door huisarts.
  - Huisarts noteert eigen beschrijving van foto in dossier (O-regel).

#### Privacy:

Het fotomateriaal wordt bewaard conform de privacyregels van de HAP (max. 1 jaar) en is alleen beschikbaar voor medewerkers van de HAP. De toegang tot deze database wordt gelogd.

#### Voorbeelden:

Hieronder een aantal voorbeelden van veelvoorkomende ingangsklachten waarbij beeldmateriaal al dan niet helpend kan zijn. Deze lijst is niet volledig, ook bij andere klachten mag het gebruik van beeldmateriaal overwogen worden zolang er geen sprake is van contra-indicaties.

#### Voorbeelden beeldbellen:

- Mate van kortademigheid bij zuigelingen of kleine kinderen (die niet zelf aan de telefoon kunnen komen ter beoordeling). Niet indien telefonisch al duidelijk is dat een kind ernstig kortademig is.

- Mate van alertheid bij kinderen. Maak het kind hiervoor altijd goed wakker. Indien een kind echt niet wekbaar is (dus bewusteloos) dan niet beelddellen maar handelen naar U1 urgentie.

Voorbeelden geschikt voor foto's (en/of beeldbellen):

- Standsafwijking bij trauma's (indien hierover twijfel bestaat)
- Wonden (wel of niet hechten/plakken)
- Brandwonden (circulair of niet? Oppervlak?)
- Rood oog: subconjunctivale bloeding, hierbij is geruststelling op zijn plaats. Eventueel bij zwelling oogleden. Bij overige rode/pijnlijke ogen is beeldbellen/foto's niet bijdragend.
- Keelklachten: openen mond, mate van ziekzijn.
- Huidklachten: wees hier terughoudend mee.
- Thuiszorg aanwezig bij patiënt

Valkuilen:

- Beelden van onvoldoende kwaliteit toch gebruiken met het risico op fouten in de triage.
- Kostbare tijd verliezen door inzet van beeldmateriaal in situatie met instabiele patiënt.
- Te snel afgaan op wat je ziet bij beeldmateriaal en daarmee (een deel van) de triagecriteria vergeten.
- Overgaan op gebruik van beeldmateriaal terwijl dit de urgentie niet gaat veranderen (onnodig tijdsverlies).
- Je laten verleiden tot het stellen van een diagnose terwijl eigenlijk een fysieke beoordeling nodig is om een goed onderscheid te kunnen maken en/of klinische toestand te beoordelen.

## **Toelichting**

### Diagnosestelling:

Beeldmateriaal op de Spoedpost is niet bedoeld om een diagnose te stellen, maar om een urgentie te bepalen. Het is belangrijk de verwachtingen goed af te stemmen. Het heeft bijvoorbeeld geen zin om beeldmateriaal te vragen van exantheem bij kindjes met koorts. Het is niet de bedoeling (en meestal ook niet mogelijk) om telefonisch onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld de 5<sup>e</sup> of 6<sup>e</sup> ziekte. Wanneer je uitkomt op een U4 of U5 urgentie kun je algemene uitleg geven over viraal exantheem (en verwijzen naar huisarts). Soms kan een huisarts zelf wel een diagnose stellen via beeldmateriaal, op de Spoedpost zal dit vooral gebeuren wanneer hiermee een onnodige rit naar de spoedpost voorkomen kan worden.

### Klachten in schaamstreek

Klachten in schaamstreek, bij borsten van vrouwen, en bij kinderen in het urogenitaal gebied: in het callcenter wordt veel in- en uitgelopen, in verband met de privacy vragen we geen beeldmateriaal van intieme delen.

### Hoge urgentie

Indien telefonisch al duidelijk is dat er sprake is van een hoge urgentie U1 of U2, dan dient hiernaar gehandeld te worden, en moet geen tijd verloren gaan aan beeldbellen. Wel zou je soms wanneer je met NTS-triage uitkomt op een U2 maar twijfelt of het misschien toch erger is dan telefonisch hoorbaar, videobellen kunnen inzetten om te beoordelen of inzet van ambulance toch geschikter is. Overleg altijd eerst met huisarts. Dit kan alleen wanneer de videoverbinding snel tot stand kan komen. Indien er weerstand is bij zorgvrager dan niet doorgaan met videobellen maar hoogste urgentie aanhouden.

### Petechiën:

Petechiën zijn alarmerend, het is belangrijk om dit goed uit te vragen. Leg uit hoe petechiën eruitzien en hoe ouders deze met een glas kunnen beoordelen. Laat ouders eventueel naar een plaatje op internet kijken. Helaas is gebleken dat petechiën regelmatig niet (goed) zichtbaar zijn bij beeldbellen of op foto's. Mogelijk heeft dit te maken met de instelling van camera's waarbij roodheid en oneffenheden geëgaliseerd wordt. Laat je dus niet verleiden om petechiën middels beeldbellen uit te sluiten!

### Kortademigheid bij kinderen:

Doordat zuigelingen en kleine kinderen nog niet aan de telefoon kunnen praten is het extra moeilijk om de mate van kortademigheid in te schatten. Ouders weten vaak niet goed hoe bijvoorbeeld intrekkingen eruitzien. Wanneer telefonisch met ouders niet duidelijk wordt hoe kortademig het kind is, kan met beeldbellen vaak snel een inschatting hiervan verkregen worden. Indien al telefonisch duidelijk is dat er sprake is van ernstige kortademigheid, bijvoorbeeld bij een duidelijk hoorbare stridor, sufheid of apathie na dyspnoe, anamnestic acut beloop of ernstig ongeruste ouders, dan mag er geen tijd verloren worden met beeldbellen. Bij beoordeling van dyspnoe via videobellen huisarts laten meekijken.

### Mate van alertheid:

Bij zieke kinderen is de mate van alertheid een belangrijk triagecriterium om het toestandsbeeld goed in te kunnen schatten. Ouders verstaan vaak wat anders onder de term 'sufheid' dan

medische professionals. Hierdoor zorgt dit regelmatig voor onduidelijkheid. Wanneer het telefonisch onvoldoende duidelijk is kan middels beeldbellen vaak snel een indruk verkregen worden van de mate van alertheid van een kind. Laat het kind altijd goed wakker maken voor de beoordeling, leg het belang hiervan uit aan de ouders. Een slapend kind kun je nooit alert noemen. Kijk goed naar wat het kind doet. Bij een zuigeling kun je kijken naar hoe het kind rondkijkt, brabbelt, reageert op ouders, aankijkt etc. Bij een jong kind kun je bijvoorbeeld zien of het kind zelfstandig rechtop zit en reageert op de camera/ouders, of dat het kind als een slappe doek in de armen ligt en weinig reactie geeft op ouders. Ook voor het criterium 'zieke indruk kind' kan vaak middels beeldbellen een betere inschatting gemaakt worden. Zie ook toelichting in NTS bij de genoemde triagecriteria.

#### Standsafwijking bij trauma's

Een standsafwijking na een trauma maakt het verschil tussen een U2 of U3/U4 urgentie. Bij een overduidelijke standsafwijking hoor je dit vaak direct aan de telefoon en is beeldmateriaal niet nodig. Vaak weten patiënten/omstanders echter niet goed hoe de stand te beoordelen, bijvoorbeeld door zwelling. Vaak is er dan geen sprake van een evidente standsafwijking en kan hier middels beeldmateriaal snel een inschatting van gemaakt worden. Het is niet mogelijk op basis van beeldbellen of foto's te bepalen of er sprake is van een breuk, de mate van zwelling zegt hier niks over.

#### Wonden:

Middels beeldmateriaal kan vaak goed ingeschat worden of een wondbehandeling door huisarts behoeft of enkel door patiënt schoongemaakt en verbonden moet worden. Foto's zijn hier meestal het meest geschikt voor omdat de wond scherper in beeld gebracht kan worden. Vergeet uiteraard niet om ook alle triagecriteria uit te vragen, en te kijken of het enkel en alleen om de wond gaat of er wellicht ook sprake is van bijvoorbeeld trauma capitis.

#### Brandwonden:

Bij brandwonden komt het vaak voor dat het pas net gebeurd is en patiënten erg geschrokken zijn. Zorg ervoor dat patiënt altijd eerst adequaat gaat koelen. Wanneer je de triage hebt gedaan en onderscheid moet maken tussen bijvoorbeeld U2 en U3 (wel of niet sprake van een circulaire verbranding) of wanneer twijfel is over het oppervlak kan beeldmateriaal hiervoor helpend zijn.

#### Rood oog:

Bij de beoordeling van een rood oog zijn de alarmsignalen het belangrijkste, zoals mate van pijn, fotofobie en visusdaling. Met beeldbellen of foto's is de ernst van een rood oog niet goed te beoordelen. Een voorbeeld waarbij beeldbellen wel bijdragend kan zijn is een typische subconjunctivale bloeding, hierbij kun je patiënt geruststellen en is een consult niet nodig. Waarschijnlijk krijg je bij deze laatste ook telefonisch al een U5 echter het acute ontstaan kan vaak tot onnodige ongerustheid bij patiënten leiden waarbij beeldmateriaal helpend kan zijn. Wanneer er sprake is van klachten van de oogleden kan beeldmateriaal soms wel helpen om onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld diffuse zwelling/roodheid waarbij beoordeling nodig kan zijn of een plaatselijk zwelling zoals bij een hordeolum waarbij adviezen afdoende zijn.

#### Keelklachten:

Wanneer bij keelklachten alleen openen mond of mate van ziekzijn nog twijfel geeft over urgentie kan beeldmateriaal gebruikt worden om dit te beoordelen. Het is met beeldbellen of foto's vrij

makkelijk te zien of de mond nog goed geopend kan worden, tevens kun je via beeldbellen een indruk krijgen van hoe ziek de patiënt is. Zet dit alleen in wanneer hier echt twijfel over bestaat. Wanneer het al duidelijk is dat er sprake is van een U5 urgentie is, is het onnodig tijdverlies om alsnog te beeldmateriaal op te vragen. Wanneer er al duidelijk sprake is van een afwijkende stem aan de telefoon heb je al een U3 urgentie en veranderd beeldmateriaal dit niet.

#### Huidklachten algemeen:

Het is verleidelijk om bij huidklachten al snel over te gaan op beeldmateriaal maar wees hier met name op de Spoedpost terughoudend mee. Doe dit alleen wanneer het je triage kan veranderen. Zo niet dan is het eigenlijk onnodig tijdverlies, tenzij het heel moeilijk is een patiënt gerust te stellen en je verwacht dat dit met behulp van beeldmateriaal beter lukt. Hou er rekening mee dat roodheid vaak niet goed zichtbaar is met beeldbellen of foto's. Vraag bij beeldbellen/foto's altijd bij de patiënt na of de huidklacht goed zichtbaar is op beeld en overeenkomt met de werkelijkheid. Beoordelen van bijvoorbeeld viraal exantheem, urticaria, of reactie op insectenbeet met beeldbellen is niet bijdragend omdat het de triage niet verandert. Beoordelen van een rood/dik been is vaak niet geschikt voor beeldbellen omdat onderscheid tussen erysipelas en trombose erg lastig kan zijn en hiervoor vaak toch fysieke beoordeling nodig is, de urgentie verandert dus niet door het gebruik van beeldmateriaal. Bovendien is vaak een fysiek beoordeling nodig om de mate van ziekzijn hierbij in te schatten (cave sepsis bij erysipelas). Soms kan de context van het verhaal echter in combinatie met het beeld zo duidelijk zijn dat de huisarts toch via beeldmateriaal een diagnose kan stellen, bijvoorbeeld wanneer zorg aanwezig is die het hele beloop kennen en ook de controles kunnen leveren. Ook kan het soms helpen bij een vermoeden van gordelroos, zonder beeldmateriaal heb je dan vaak een verhaal van dik, rood, warm en pijnlijke plek (wat leidt tot U3 urgentie), wanneer met beeldmateriaal een duidelijk beeld van gordelroos zichtbaar is kan dit je helpen om de patiënt gerichter gerust te stellen. Bij impetigo kan het soms helpen om de uitgebreidheid te beoordelen. Wanneer er sprake is van 1 of enkele kleine plekje kan dit meestal wachten tot bij de eigen huisarts. Echter wanneer het uitgebreid is over het lichaam is het waarschijnlijk wel nodig de patiënt te beoordelen.

#### Thuiszorg aanwezig bij patiënt:

Het komt steeds vaker voor dat de verzorgende of verpleegkundige van een thuiszorgorganisatie wil overleggen over een patiënt waar hij/zij thuis bij aanwezig is (of de VTT-er die door HAP is aangestuurd). Vaak hebben ze de parameters al gereed. Soms is echter de algehele indruk lastiger concreet te krijgen. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van 'algehele zwakte' maar de verzorgende beschrijft dit als krachtsverlies. Beeldbellen kan soms helpend zijn om te beoordelen of er eerder sprake is van algehele zwakte of van neurologische uitval. Dit kan helpen in het beoordelen van de urgentie.

Ook kan het soms helpend zijn wanneer thuiszorg ter plaatse is bij een gevallen patiënt. Verzorgende kan niet altijd een goede beoordeling geven van kans op letsel, bijvoorbeeld een verdenking op heupfractuur. Via beeldbellen krijg je snel een indruk en kan beoordeeld worden of eerst de huisarts gaat kijken of gelijk de ambulance.