



**Opbrengst Verkenningfase**

**In Contact in de Zorg**

## Colofon

Opbrengst Verkenningfase: In Contact in de Zorg

Een uitgave van           Zorgbelang Groningen

Schweitzerlaan 4

9728 NP Groningen

Telefoon                   050 - 571 39 99

E-mail                     [info@zorgbelang-groningen.nl](mailto:info@zorgbelang-groningen.nl)

Website                   [www.zorgbelang-groningen.nl](http://www.zorgbelang-groningen.nl)

Auteurs                   Anouk Huisman, Rosalie Visser, Jane Smilde en Sanne Terpstra

Datum                     September 2021

© Zorgbelang Groningen 2021

Alle rechten voorbehouden. Teksten, delen van teksten en/of artikelen uit deze uitgave mogen, na verkregen toestemming van Zorgbelang Groningen, worden overgenomen of worden veelevoudigd onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming kan worden aangevraagd per brief of e-mail.

## Inhoud

Inleiding .....	4
1 Ervaringen en voorbeelden patiënten .....	6
1.1 Ervaringen patiënten.....	6
1.2 Thuismonitoring .....	12
1.3. Bevindingen in het kort .....	13
2. Zorgverleners en zorgverlenende organisaties .....	15
2.1 Gebruik digitale toepassingen van zorgverleners en zorginstellingen.....	15
2.2 Ervaringen digitale toepassingen van zorgverleners en zorginstellingen .....	17
2.3 Voorbeelden digitale toepassingen in ziekenhuizen.....	19
2.4. Bevindingen in het kort .....	20
3. Initiatieven.....	21
4. Algemene aanbevelingen .....	24
5. Literatuurlijst .....	28

## Inleiding

Het project 'In Contact in de Zorg' is begin 2021 gestart en wordt mogelijk gemaakt door de Provincie Groningen. Het project is een samenwerking tussen het Martiniziekenhuis, Ommelander ziekenhuis, UMCG, GHC, Zorgadvies, Menzis, Groninger Dorpen, ZaVie, PHV en Zorgbelang Groningen. Het doel van het project is samen met patiënten, hun naasten en/ of mantelzorgers en zorgverleners in de provincie Groningen de zorg slimmer organiseren door effectieve inzet van zorg op afstand, met de belangrijkste focus op beeldbellen en telefonische consulten.

Aanleiding van dit project is dat met de intrede van Covid-19 de reguliere zorg grotendeels stopte en de zorg gedwongen is geweest om contacten met patiënten anders te organiseren. Er kwamen telefonische consulten, online begeleiding en er werd gebruik gemaakt van bijvoorbeeld beeldbellen. Deze overschakeling naar meer zorg op afstand ging niet altijd gemakkelijk, maar leverde wel het inzicht op dat het anders kan. Dat er iets moet veranderen om nu en in de toekomst goede kwaliteit van zorg te kunnen (blijven) bieden, laten ook andere ontwikkelingen zien, waaronder de steeds groter wordende groep mensen met chronische aandoeningen, een grote uitdaging voor de zorg (Vliegwiël, 2020). De uitbraak van Covid-19 biedt kansen om de zorg te innoveren als het gaat om het structureel inzetten van zorg op afstand.

Tegelijkertijd werd bij de uitbraak van Covid-19 en de genomen maatregelen in maart 2020 pijnlijk duidelijk dat belangrijke beslissingen over de zorg zonder de stem van de patiënt genomen werden. De stem van de patiënt werd niet gehoord als het ging over de vorm, de timing en de frequentie van contact tussen zorgverleners en patiënten (Sociale Vraagstukken, Marian Verkerk). Hier ligt een grote kans om zorg op afstand alsnog te ontwikkelen vanuit het perspectief van patiënten en naasten/mantelzorgers, en dan met name beeldbellen en telefonische consulten. Indien zorg op afstand zorgvuldig en vanuit alle belanghebbenden wordt ontwikkeld, biedt het vele voordelen zowel voor patiënten en hun naasten als voor de zorg (Vliegwiëlcoalitie, 2020). Ook is het een belangrijke ontwikkeling in het op lange termijn voldoende en kwalitatief goede zorg overeind te houden (Vliegwiëlcoalitie, 2020).

Ontwikkelen van zorg op afstand vanuit het perspectief van belangrijke belanghebbenden vraagt om te achterhalen wat deze belanghebbenden nodig hebben om zorg op afstand structureel mogelijk te maken. Voor patiënten, naasten en/ of mantelzorgers, in al hun diversiteit, gaat het om het achterhalen van wensen, behoeften, verwachtingen en ervaringen met beeldbellen en telefonische

consulten tussen hen en de zorg. Centraal staan de voorwaarden waaraan beeldbellen en telefonische consulten moeten voldoen, daarbij rekening houdend met specifieke groepen. Belangrijke belanghebbende is uiteraard de zorg zelf, waaronder zorgverleners die zorg op afstand uitvoeren: Hoe is dit voor hen? Wat werkt wel, wat werkt niet? Waar kunnen zij van elkaar leren? Wat hebben zij nodig om dit structureel onderdeel te laten zijn van hun zorg?

Dit rapport is een weergave van de meest recente inzichten over zorg op afstand. Bij de samenstelling ervan was de volgende vraag leidend: Welke factoren zijn van belang om zorg op afstand (telefonische consulten en / of videoconsulten) voor zowel patiënt als zorgverlener te kunnen verbeteren? Het rapport is samengesteld op basis van literatuuronderzoek en een door Zorgbelang Groningen uitgezette digitale vragenlijst. Het brengt ervaringen in kaart van zorg op afstand van zowel patiënt als zorgverlener.

Het rapport wordt uitgebracht aan het einde van de Verkenningsfase van het project In Contact in de Zorg. Doel van het rapport is om betrokkenen en geïnteresseerden in dit Groningse project te informeren over dat wat al bekend is over zorg op afstand. Het is tevens bedoeld om te gebruiken bij het opzetten van eigen experimenten die de samenwerkingspartners gaan uitvoeren. Binnen het project is het uitdrukkelijke streven om experimenten duurzaam en binnen een lerend netwerk vorm te geven, zodat zowel patiënt als zorgverlener profiteren van de kennis en ervaring die elders reeds voorhanden is.

Naast de perspectieven en ervaringen van patiënten en zorgverleners/zorginstellingen, staan er een aantal succesvolle initiatieven genoemd. Achteraan dit rapport staan enkele algemene aanbevelingen.

# 1 Ervaringen en voorbeelden patiënten

In april 2021 heeft Zorgbelang Groningen een digitale enquête uit gezet in de gehele provincie Groningen. Deze bestond uit 21 vragen over de mening, ervaringen en verwachtingen van patiënten, cliënten en mantelzorgers. Ook mensen die nog nooit zorg op afstand hadden ontvangen werden uitgenodigd om te reageren. 410 mensen hebben de enquête ingevuld.

Uitkomsten en de bevindingen uit deze digitale enquête en die uit eerdere onderzoeken, gedaan door verschillende instanties, hebben wij in dit hoofdstuk uiteen gezet. Naast ervaringen staan ook een aantal voorbeelden beschreven van e-consult vanuit patiëntperspectief. Achteraan het hoofdstuk vindt u de bevindingen in het kort.

## 1.1 Ervaringen patiënten

### Algemene ervaringen patiënten

Uit de digitale vragenlijst (Zorgbelang Groningen, 2021) blijkt dat zorg op afstand het meeste gegeven wordt via telefonische consulten (60%) en beeldbellen (8%), 31% van de respondenten heeft geen zorg op afstand ontvangen (n=410). In 29% van de gevallen mogen patiënten meebeslissen of ze de zorg online of fysiek willen ontvangen, terwijl patiënten juist zelf graag willen meebeslissen (89%). 81% van de respondenten was niet op de hoogte dat zij een naaste of mantelzorger kunnen betrekken bij zorg op afstand (n=273).

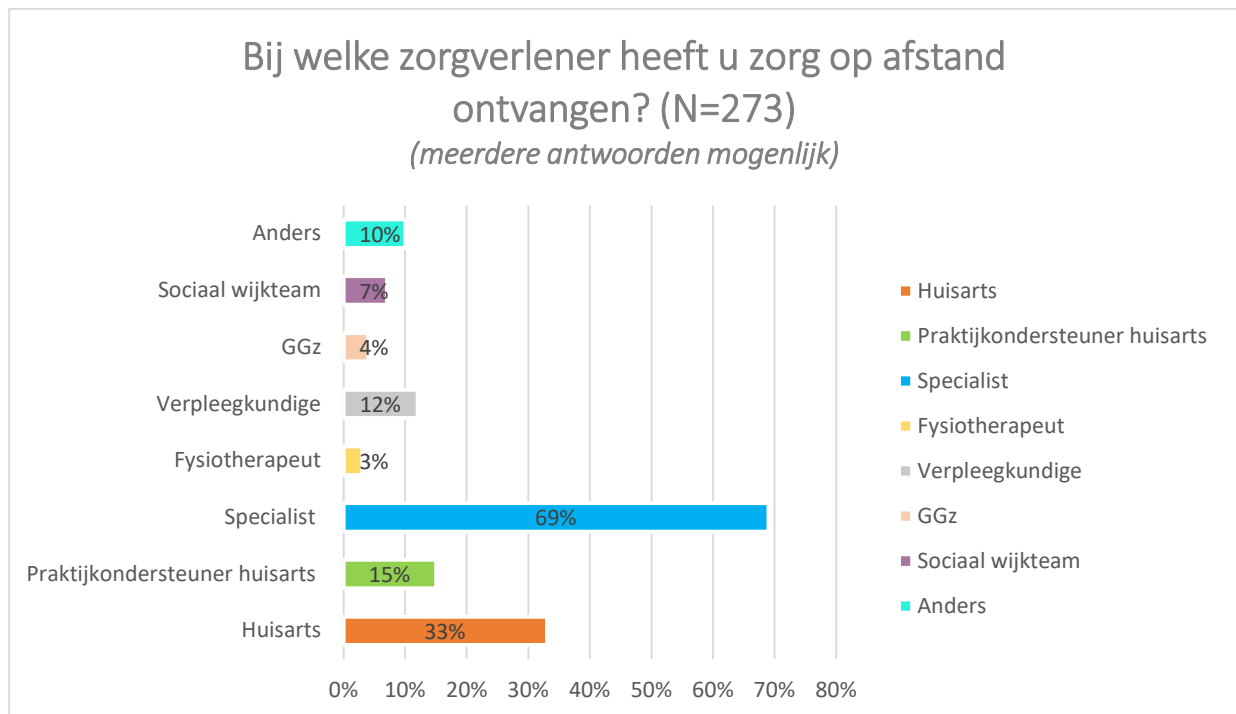
Informatie over hoe de zorg op afstand zou plaatsvinden hebben 39% van de respondenten per brief gekregen, 33% mondeling en 9% per e-mail, de overige 19% is niet verteld hoe de zorg op afstand zou plaatsvinden of weet dit niet meer (n=274). Van de respondenten die de informatie per brief of e-mail heeft gekregen vond 59% de informatie duidelijk, 8% vond de informatie niet duidelijk en 6% miste informatie. Zo werd er onder andere niet verteld dat er niet alle betrokken partijen aanwezig konden zijn omdat de afspraak telefonisch was, werden er geen concrete tijdstippen genoemd waardoor patiënten lang bij de telefoon moesten zitten of was het doel van het gesprek (bijvoorbeeld informatief of diagnose stellen) niet duidelijk. Ook was er onduidelijkheid over de kosten van het beeldbellen of de telefonische afspraak. Uitleg over hoe de zorg op afstand werkt, wie er bij aanwezig kunnen zijn etc. is in 69% van de gevallen eenmaal verteld, 6% is twee tot viermaal geïnformeerd en 3% vaker dan 4 keer. Hulp en uitleg voordat de zorg op afstand plaatsvindt ontvangt 36% het liefst via e-mail, 30% per brief, 26% als duidelijk stappenplan dat stap voor stap gevolgd kan worden, 17% middels een filmpje en 16% telefonisch. Andere genoemde hulp is een tekening met duidelijke plaatjes, een onbekende die op afstand helpt, een vrijwilliger uit eigen wijk of dorp die op afstand helpt, en voor de afspraak de mogelijkheid hebben om het vast te oefenen.

Uiteindelijk vindt 60% van de respondenten dat zij voldoende zijn geïnformeerd.

Over de kwaliteit van de zorg op afstand is 47% van de respondenten tevreden, 30% vond de kwaliteit redelijk en 21% geeft aan de kwaliteit niet goed te vinden. Als redenen worden onder andere genoemd dat het gehaaster is of zakelijker dan een face-tot-face gesprek, er niet voor de juiste digitale vorm gekozen is gezien de ervaren klachten, er minder eigen regie werd ervaren en dat de interactie zoals oogcontact gemist werd. De bejegening door de zorgverlener werd overwegend prettig ervaren (81%).

Tot slot heeft 42% voorkeur voor beeldbellen en 36% voor telefonisch consult. In figuur 1 is te zien bij welke zorgverlener de zorg op afstand is ontvangen.

Figuur 1:



Patiëntenfederatie Nederland heeft in maart 2020 een flitspeiling gehouden onder de leden van haar eigen Zorgpanel naar het afzeggen van afspraken door corona en de gevolgen daarvan voor patiënten. Aan dit onderzoek hebben 8000 personen deelgenomen. Hieruit blijkt dat in de ziekenhuizen 45% van de respondenten een alternatief aangeboden heeft gekregen voor een persoonlijke afspraak en in de eerstelijnszorg 31%. Voor ziekenhuiszorg heeft 78% van de patiënten gebruik gemaakt van dit aanbod en 69% van de patiënten voor huisartsenzorg, dit alternatief was veelal een telefonisch consult. 86% van de ziekenhuispatiënten was tevreden over het aangeboden

alternatief en 89% van de eerstelijns patiënten. In de helft van de gevallen wordt het alternatief net zo goed gewaardeerd als een persoonlijke afspraak (Patiëntenfederatie Nederland, 2020).

Door Ikone is de gespreks- en informatiebehoefte en barrières van patiënten rond digitale zorg in kaart gebracht middels participatief actieonderzoek. Hieruit blijkt dat patiënten meerdere informatiebehoefte hebben rondom digitale zorg:

- Patiënten willen actief op de hoogte gebracht worden van het aanbod van digitale zorg van hun ziekenhuis.
- Patiënten willen informatie over de meerwaarde van digitale zorg in hun specifieke en unieke situatie, zodat samen beslissen kan worden toegepast.
- Patiënten willen eenvoudige en toegankelijke informatie over het gebruik van digitale zorg.
- Patiënten willen duidelijkheid over wie voor welke informatie benaderd kan worden en hoe deze te bereiken zijn.
- Patiënten willen voldoende informatie over de functionaliteiten van digitale zorg, zodat zij zich veilig kunnen voelen bij het gebruik daarvan.

(Vroom & Kronenberg, 2020)

Brand Dokters heeft in augustus 2020 in samenwerking met het Tergooi Ziekenhuis in Hilversum en Blaricum een onderzoek gedaan naar hoe Nederlanders zorg tijdens Corona hebben ervaren, en met name zorg op afstand. Aan dit onderzoek hebben 590 respondenten mee gedaan in de leeftijd vanaf 16 jaar. 90 respondenten hiervan zijn patiënten van het Tergooi Ziekenhuis. De hoofdconclusies uit dit rapport waren:

- 75% van de patiënten ziet zorg op afstand als een positieve ontwikkeling.
- 60% van de patiënten vindt het prima om in de toekomst een videoconsult te hebben in plaats van een fysiek consult.
- 90% van de patiënten vindt dat videoconsult een keuzemogelijkheid zou moeten zijn zodat zij meer opties hebben.
- 83% van de patiënten vindt het prettig om digitale gesprekken terug te kunnen luisteren/kijken.
- 75% van de patiënten vindt videoconsulten een goed alternatief voor bepaalde afspraken (met name controles, routinematige gesprekken, uitslagen of receptverlenging).
- 34% van de patiënten heeft liever een videoconsult dan een fysieke afspraak.
- 28% van de patiënten vindt het prettig om thuis via videobellen een ongunstige uitslag te krijgen, omdat thuis een fijnere omgeving is.

(Admiraal & op het Veld, 2020)



## Positieve ervaringen

In verschillende rapporten (Admiraal & op het Veld, 2020; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020; Federatie Medisch Specialisten & Patiëntenfederatie Nederland, 2020) en met de door Zorgbelang Groningen uitgezette digitale vragenlijst, zijn de ervaringen van digitale zorg vanuit het patiëntperspectief onderzocht. De positieve ervaringen zijn hieronder weergegeven.

- Partner, familie, begeleiding/anderen kunnen meeluisteren tijdens het consult. De informatie kan vervolgens samen nog eens worden doorgenomen na de afspraak. Bij een fysieke afspraak is dit niet vanzelfsprekend met de coronamaatregelen, aangezien familieleden niet mee mogen in de spreekkamer.
- Gesprek vindt plaats in vertrouwde omgeving van patiënt.
- Locatie staat niet vast, kan ook bij familie of op werk.
- Het door kunnen laten gaan van zorg tijdens de coronacrisis.
- Geen kans op besmettingsgevaar.
- Geen reistijd en minder wachttijd in het ziekenhuis, efficiënt.
- Cliënten in de ambulante gehandicaptenzorg kregen door beeldbellen meer regie in eigen handen.
- Digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners verbeterde door het inzetten van (deels tijdelijke) nieuwe mogelijkheden om gegevens te delen.

Quotes van deelnemers (bron: digitale vragenlijst Zorgbelang Groningen, 2021)

*“In dit geval ging het om mijn zoon, het nam stress weg van daar heen gaan en diagnose in dit geval en wat te doen kon heel fijn zo. Ook kostte het een stuk minder (wacht) tijd”*

*“Kost mij minder tijd. Als het om de huisarts gaat is het handig om in overleg te bepalen of een klacht echt gezien moet worden. Sommige problemen hoeft geen live consult voor te komen.”*

*“Bij sommige zaken kan zorg op afstand heel handig zijn, bijvoorbeeld bij het doorgeven van uitslagen waar verder geen consequenties aan verbonden zijn.”*

*“Het geeft me vrijheid om op afstand zorg te krijgen, erg fijn want ik reis veel. Het is ook makkelijk om zelf foto's te delen via videobellen, heel handig!”*

*“Duidelijke uitleg en voor mij prettige manier om vragen te stellen (ik kon beter bij mijzelf blijven dan in een ziekenhuis omgeving).”*

## Negatieve ervaringen

Naast de voordelen die videoconsulten met zich meebrengen, zijn er ook een aantal punten waar patiënten minder enthousiast over waren. Hieronder een opsomming van genoemde nadelen op basis van een meerdere onderzoeken (Admiraal & op het Veld, 2020; Mold et al., 2019, digitale vragenlijst Zorgbelang Groningen, 2021).

- Patiënten voelen zich niet altijd goed gezien of goed begrepen op afstand.
- Sommige patiënten geven aan dat zij het gevoel hebben dat de zorgverlener aan het multitasken is tijdens een digitaal consult, en niet alle aandacht voor hen heeft.
- Vaak spannend om te beeldbellen. Natuurlijk kan een telefonische consult altijd worden gehouden mocht het niet lukken met beeldbellen.
- Als patiënt moet je goed bereikbaar kunnen zijn, als het ziekenhuis belt en je neemt niet op zorgt dit voor extra kosten.
- Videoconsult vereist meer inspanning en concentratie dan fysiek consult.
- Bij een videoconsult kunnen technische problemen of een slechte verbinding ontstaan
- Een videoconsult is minder persoonlijk en wordt soms afstandelijker ervaren dan een fysiek consult, het contact wordt gemist.
- Tijdens een videoconsult is geen fysieke behandeling mogelijk wanneer dit toch nodig mocht zijn.
- Men voelt zich minder vrij om zorgen te bespreken, minder spontaan gesprek.
- Bezorgdheid over privacy en veiligheid van data tijdens een online consult.
- een online consult wordt als vermoeiender ervaren dan een real-life gesprek.

Quotes van deelnemers (bron: digitale vragenlijst Zorgbelang Groningen, 2021):

*“Je mist goed oogcontact en uitdrukking. Non verbale communicatie.”*

*“Lastig als er geen exacte tijd gezegd wordt en je met de thuishaken zit zoals kind van school halen of angst dat je net op de wc zit als de arts belt.”*

*“Ik heb meerdere keren gehad dat ik alsnog fysiek moest langskomen.”*

*“Het moet niet ten koste gaan van de nodige zorg. Er zit wel een stuk angst dat een diagnose niet goed wordt genomen als teveel via beeldbellen of telefonisch gaat.”*

*“Vind het zeer onpersoonlijk en heb al snel de neiging om een eind aan het gesprek te maken mede door slechte verbinding.”*

*“Om echt goede zorg te kunnen verlenen moet je ook observeren. Een reactie zien van een patiënt, wellicht meer uitleg geven of fysiek onderzoeken. Persoonlijk vind ik niet dat dit op afstand genoeg kan. (werk zelf ook in de zorg).”*

## Verschillende doelgroepen

Er is niet één aanpak die geschikt is voor alle patiënten. De verscheidenheid tussen de patiënten is groot, de leeftijd speelt een belangrijke rol en elke type ziekte/aandoening vraagt om een andere aanpak. Of een patiënt uit een stad of van het platteland komt, een hoge of lage SES heeft, deze factoren spelen allemaal een rol hoe zij tegen digitale zorg aankijken. In de tabel hieronder heeft Zorgbelang Groningen per doelgroep gereconstrueerd wat hun houding tegenover digitale zorg is. De informatie is uit alle gebruikte bronnen gehaald. Deze inzichten kunnen helpen bij het inzetten en verder ontwikkelen van digitale zorg.

Tabel 1. Houding tegenover digitale zorg vanuit verschillende doelgroepen

<b>Leeftijdsgroepen</b>	
Ouderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door duidelijke informatie over digitale zorg staan ouderen meer open voor digitale zorg</li> <li>• Ouderen hebben vaker het gevoel dat digitale zorg gevaarlijk is</li> </ul>
Jongvolwassenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maken (verhoudingsgewijs) veel gebruik van digitale consult</li> <li>• Zij willen graag ten alle tijden inzicht in eigen ziekteproces</li> <li>• Zij vinden het vaak prettig om vanaf verschillende locaties digitale zorg te kunnen ontvangen</li> </ul>
<b>Patiëntengroepen</b>	
Geestelijke gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geven aan dat het lastig is om een vertrouwensrelatie op te bouwen via digitale consult (met name voor nieuwe cliënten).</li> </ul>
Chronisch zieken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel baat bij gebruik digitale zorg voor routinematige processen: uitwisselen informatie en opvragen medicatie.</li> <li>• Verhoudingsgewijs heeft deze groep minder gebruik gemaakt van beeldbellen tijdens corona dan niet chronisch zieke patiënten.</li> </ul>
<b>Sociaaleconomische status</b>	
Lage SES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten met een lage SES hebben vaak in mindere mate toegang tot technologische middelen.</li> <li>• Patiënten met een lage SES hebben vaak in mindere mate behoefte aan communicatie over gezondheid en wachten langer voordat zij met klachten naar een specialist gaan.</li> </ul>
Hoge SES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten met een hoge SES communiceren over het algemeen twee keer zo veel digitaal over zorg.</li> <li>• Voornamelijk patiënten die werken maken gebruik van e-consult.</li> </ul>
<b>Demografie</b>	
Stad versus platteland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten in afgelegen gebieden staan over het algemeen positiever tegenover e-consult dan patiënten in stedelijke gebieden.</li> </ul>

Kwetsbare groepen, bijvoorbeeld chronisch zieke ouderen met beperkte digitale vaardigheden, is een groep waar specifiek aandacht voor dient te zijn bij het inzetten van eHealth. EHealth kan een meerwaarde hebben in preventie en zorg, kwetsbare groepen zouden daar ook van moeten kunnen profiteren. In de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van digitale toepassingen moet hier rekening mee gehouden worden. Het is een brede groep die meer ondersteuning en zorg nodig heeft. Tegelijkertijd profiteren zij minder van de huidige ontwikkelingen op het gebied van leefstijl en zelfmanagement, maken zij minder gebruik van eHealth toepassingen en gaan zij steeds vaker buiten de boor vallen als digitale zorg een steeds grotere plaats inneemt in ons zorgstelsel. EHealth toepassingen houden nu soms nog onvoldoende rekening met de beperkte digitale vaardigheden (zowel door hun sociaal economische status als door de complexiteit van het hebben van één of meerdere chronische aandoeningen, beperkte vermogens of leefomstandigheden) van doelgroepen. Hier niet adequaat op inspelen kan leiden tot meer ongelijkheid in de zorg (Bolman, 2019).

## 1.2 Thuismonitoring

### Thuismonitoring voor cliënten met hartfalen

Er bestaan mogelijkheden om zorg op afstand (thuismonitoring) te geven aan patiënten met hartfalen. Deze patiënten maken gebruik van de technologie om zelf gewicht, bloeddruk en hun polsslag te meten en door te geven aan de verpleegkundigen. Op deze manier krijgen patiënten meer inzicht in hun eigen gezondheid en ziekteverloop. Daarnaast kan de zorg meer op maat geleverd worden en zijn de individuele gevolgen van medicatie beter in beeld. Ook hier ontvangen de verpleegkundigen dagelijks gegevens van de patiënt en kunnen hierdoor snel ingrijpen als het ziektebeeld verandert (Van Hout, 2020).

### Thuismonitoring voor risico-zwangerschappen

Ook op andere afdelingen worden steeds meer initiatieven opgezet. Risico-zwangere kunnen met thuismonitoring in hun eigen huis blijven tijdens de zwangerschap, in plaats van opgenomen te worden in het ziekenhuis. Verpleegkundigen draaien thuismonitoring-diensten in combinatie met diensten op de afdeling in het ziekenhuis. Zij bezoeken de patiënt ook thuis en patiënten geven updates door aan de verpleegkundigen via een app. Zo kunnen sinds kort zwangere vrouwen ook leren om zelf thuis een hartfilmpje te maken en deze via de app door te sturen naar het ziekenhuis. Verpleegkundigen en eventueel een gynaecoloog kunnen zo de patiënt in de gaten houden zonder dat deze opgenomen hoeft te worden. Bij twijfel of als de situatie verontrustend is kunnen patiënten direct naar het ziekenhuis komen.

Eén van de vrouwen die aan die heeft gekozen voor thuismonitoring gaf aan dat zij de zorg op afstand heel fijn vond. Op deze manier kon ze zelf voor haar kinderen blijven zorgen. Al met al vond ze het traject wel intensief, ondanks dat ze thuis kon blijven komt er wel heel veel bij kijken. De periode van thuismonitoring gaf haar geen onveilig gevoel, eerder juist een veilig gevoel. Ze werd scherp in de gaten gehouden en bij de minste twijfel kon ze terecht in het ziekenhuis.

De Vereniging Nederlandse Ziekenhuizen concludeert dat als thuismonitoring voor risico-zwangere landelijk wordt aangepakt, dit ongeveer 5,4 miljoen euro per jaar kan besparen. Ook andere specialismen kunnen via thuismonitoring worden aangepakt zoals voor chronisch longlijden (COPD). Een investering in de vorm van pilots is dan wel nodig (Herderschee, 2017).

De thuismonitoring of telemonitoring projecten zijn niet nieuw, maar we zien wel een flinke uitbreiding van deze vorm van digitale zorg bij verschillende instellingen en medisch specialistische zorg sinds de coronapandemie (Tuyl et al., 2020.)

### 1.3. Bevindingen in het kort

Over het algemeen zijn patiënten die een digitaal consult gehad hebben positief. Wel wordt er aangegeven dat er veel telefonische consulten plaatsvinden en minder wordt gewerkt met beeldbellen, terwijl patiënten aangeven dat zij als vervanging van het fysieke consult liever beeldbellen dan telefonisch overleggen. Ook worden digitale consulten door velen als minder persoonlijk ervaren in vergelijking met een fysiek consult.

Patiënten geven aan dat zij actief op de hoogte gebracht willen worden van het aanbod van digitale zorg door hun zorginstelling en dat zij informatie willen over de meerwaarde van digitale zorg voor hun specifieke situatie, zodat een weloverwogen besluit kan worden genomen. De informatie zelf zou eenvoudig en toegankelijk moeten zijn en het moet voor hen duidelijk zijn wie zij voor welke informatie kunnen benaderen en op welke manier deze personen te bereiken zijn. Ook ontvangen zij graag voldoende informatie over de functionaliteiten van digitale zorg zodat zij zich veilig kunnen voelen bij het gebruik ervan. Als een patiënt voor de eerste keer gebruik maakt van een digitale zorgapplicatie is het prettig als zij een stappenplan ontvangen over hoe die applicatie werkt.

Het is van belang patiënten duidelijk te informeren over de mogelijkheden van digitale zorg, ze van het begin tot eind te betrekken bij de zorg die op afstand wordt geboden en oog te hebben voor mogelijke belemmerende factoren. Zo kan een taalbarrière een belemmering vormen, maar ook het niet beschikken over de apparatuur of digitale vaardigheden. Het is belangrijk om gepaste

maatregelen te nemen voor verschillende groepen patiënten (leeftijd, SES, laaggeletterdheid) bij het aanbieden van een e-consult. Daarnaast is een goed ingerichte digitale infrastructuur essentieel om digitale zorg op de juiste manier aan te bieden. De goede infrastructuur is ingebouwd in een beveiligde omgeving waarin chatten en beeldbellen mogelijk is en waar informatie op verschillende manieren kan worden gedeeld.

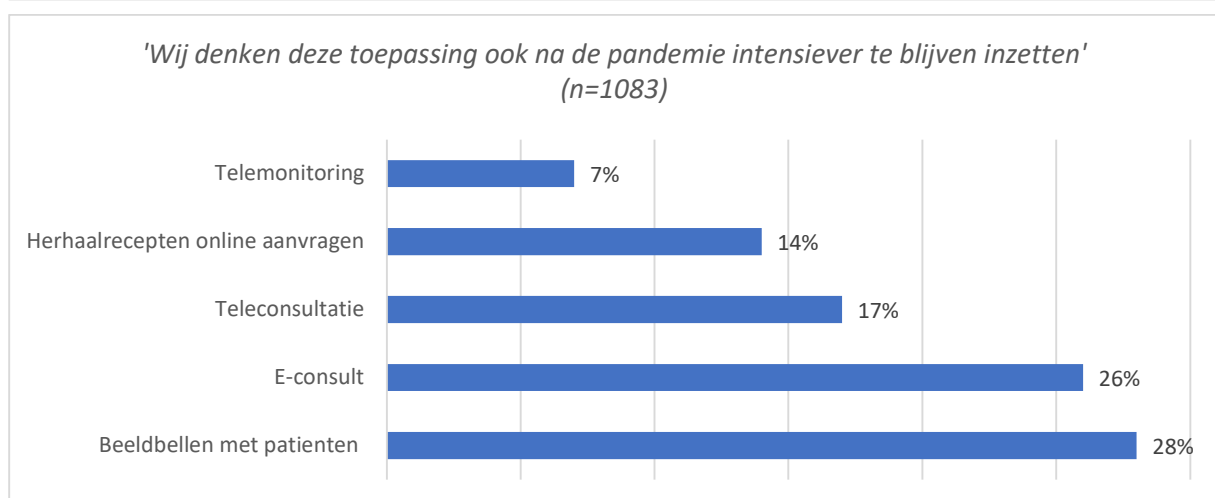
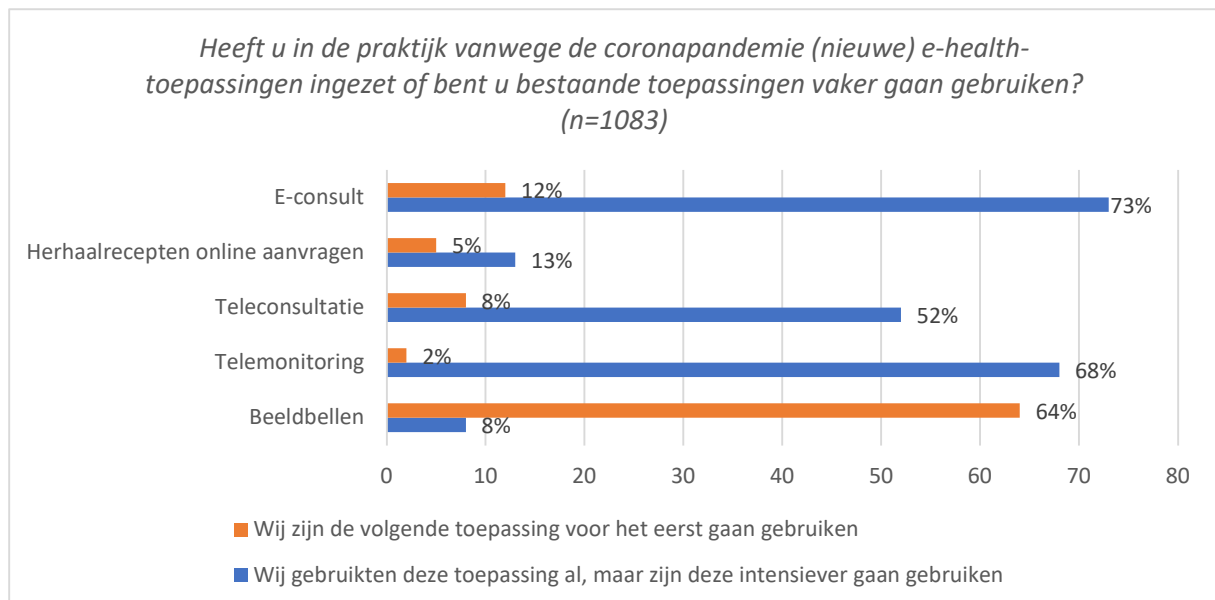
## 2. Zorgverleners en zorgverlenende organisaties

Voor de ervaringen van zorgverleners en verschillende zorgverlenende organisaties hebben wij verschillende bronnen geraadpleegd. Bestaande onderzoeken en rapportages zijn de basis voor dit hoofdstuk. Naast ervaringen staan er ook een aantal voorbeelden van digitale toepassingen in ziekenhuizen. Achteraan het hoofdstuk vindt u de bevindingen in het kort.

### 2.1 Gebruik digitale toepassingen van zorgverleners en zorginstellingen

#### Huisartsen

In april 2020 heeft Nivel in samenwerking met NZa een digitale enquête uitgezet onder huisartsen over het gebruik van e-health-toepassingen. 35% van de huisartsen heeft de enquête ingevuld en teruggestuurd (N=1443). Uit dit onderzoek blijkt dat 1083 praktijken nieuwe e-health-toepassingen zijn gaan gebruiken of oude toepassingen intensiever zijn gaan gebruiken als gevolg van de coronapandemie. Onderstaande grafieken geven in het kort de bevindingen uit dit onderzoek weer:



Bron: Tuyl et al., (2020)

Opvallend is dat resultaten van een peiling van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) (n=2295) laten zien dat slechts 5% van de mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking gebruik maakt van e-consult of beeldbellen. Meer inzicht in de overwegingen en beperkingen is nodig om het contrast te bepalen tussen het (voorgenomen) eHealth aanbod bij huisartsenpraktijken en het gebruik onder mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijk beperking. Ruim een derde van de respondenten heeft tijdens de pandemie eigen gezondheidswaarden thuis gemeten en 39% hiervan deelde dit ook met de zorgverlener (telemonitoring) (Meurs et al.,2020).

#### Medisch-specialistische zorg/ ziekenhuiszorg

Volgens de RVS (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving) zien we in de medisch-specialistische zorg een vergelijkbaar beeld. In een reeks interviews hebben zij ervaringen en reflecties opgehaald bij mensen die dagelijks met het thema digitale zorg bezig zijn. Vrijwel iedereen die zij spreken ziet een groei in het gebruik van (beeld) bellen in zijn of haar organisatie. Ook aanbieders van beeldbeltechnologie geven aan dat het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakt van hun diensten in de afgelopen periode sterk is gegroeid. Volgens hen beschrijven individuele ziekenhuizen zelf ook in verschillende artikelen hoe het gebruik van beeldbellen is toegenomen. Ook zien we in verschillende instellingen en medisch-specialistische zorg een uitbereiding van thuismonitoring (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

#### Geestelijke gezondheidszorg

MIND platform heeft in 2020 een vragenlijst uitgezet onder haar GGz-panel. 1000 respondenten hebben hierop gereageerd, waarvan 87% zelf client is, 11% familieleden/naasten en 2% overig. Ruim de helft van de patiënten geeft aan dat zij tijdens de lock-down alternatieve zorg aangeboden hebben gekregen door de ggz-behandelaar. Eén op de drie heeft dit aangeboden gekregen door de individueel begeleider, huisarts en of familie/naasten. Alternatieven op het gebied van digitale toepassingen zijn; beeldbellen, chat- en WhatsApp-groepen, besloten Facebookgroepen, Beeldvideo-therapie en apps. Andere alternatieven die zijn genoemd zijn; mindfulness, huiswerkopdrachten en zelfhulpboeken, wandelen (ook samen), contacten vanuit de kerk en vrijwilligersorganisaties die hulp aan huis bieden (MIND Platform, 2020).



## 2.2 Ervaringen digitale toepassingen van zorgverleners en zorginstellingen

### Positieve ervaringen zorgverleners

#### EHealth

Uit de eHealth monitor 2019 blijkt dat zorgverleners overwegend positief zijn over het gebruik van eHealth. Zij verwachten ook dat eHealth kan leiden tot verlaging van de werkdruk mits de randvoorwaarden voor het toepassen van eHealth goed geregeld zijn. De techniek moet goed werken en digitale toepassingen moeten op een optimale manier worden geïntegreerd in het zorgproces, met de juiste zorg(taak) op de juiste plek (Wouters et al., 2019).

Mantelzorgers en naasten halen veel steun uit Facebook- en WhatsApp-groepen om ervaringen te delen en informatie uit te wisselen. Ook het cliëntenportaal van verpleeghuizen wordt zeer gewaardeerd om informatie te halen over hoe het met hun naaste gaat, toen zij zelf niet meer op bezoek konden komen. In sommige situaties werd de gegeven informatie wel als te summier ervaren (Seuren et al., 2021).

#### Telemonitoring

Thuismonitoring of telemonitoring is volgens zorgverleners voor een deel van de populatie zinvol. Het verbetert de zelfredzaamheid van de patiënten, levert hen gemak op en komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Ook websites en apps kunnen eraan bijdragen dat patiënten meer inzicht krijgen in hun gezondheid en het bevordert de zelfredzaamheid (Wouters et al., 2019).

#### Digitale consulten/ beeldbellen

De zorgverleners krijgen ook te maken met (nieuwe) digitale vormen van zorg. Uit ervaringen van huisartsen van de huisartsenpost Oosterhout (2021) blijkt dat een videoconsult een positieve bijdrage levert aan het geven van advies. Daarnaast is het voor zorgverleners fijn dat er niet voor elke patiënt een fysieke afspraak hoeft te worden ingepland. Bij sommige patiënten zijn de klachten aan de telefoon niet goed in te schatten door de triagist waardoor zij kiezen om de patiënt toch maar te laten komen. Bij 1 op de 3 consulten blijkt dat achteraf onnodig. Door het gebruik van videotriage kan de besluitvorming om een patiënt op het spreekuur te laten komen met meer informatie genomen worden (Fleerackers & Giesen, 2020).

Verschillende ziekenhuizen, zoals het Ommelander Ziekenhuis en de Bravis Ziekenhuizen, hebben ook positieve ervaringen met beeldbellen en geven aan deze ervaringen te willen vasthouden richting de toekomst door de mogelijkheid tot beeldbellen te blijven aanbieden voor patiënten (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

Huisarts B. Timmers geeft in een artikel van het magazine NZa-specials aan dat digitale zorg hem veel oplevert. Hij werkt met een digitaal spreekuur, een vorm van zorg waar patiënten contact hebben met de zorgverleners via hun telefoon of computer door in te loggen op een account in plaats van dat zij naar het spreekuur komen. Het levert tijdwinst op en daardoor kan er meer tijd worden besteed aan patiënten met ingewikkelde vragen die voor een afspraak langs komen. Voor complexe vraagstukken is het belangrijk om fysieke tijd in te plannen zodat de zorg optimaal verleend kan worden. Door een combinatie van digitale en fysieke consulten kan dus efficiënter gewerkt en betere zorg worden geleverd. Door instructievideo's te maken wordt het voor patiënten laagdrempeliger om deze vorm van digitale zorg ook eens te proberen (NZa-Specials, 2021).

In de GGZ lijken de ervaringen met beeldbellen sterk te verschillen. Het Howard Dowling instituut geeft aan dat 71% van de patiënten (deels) wil blijven beeldbellen, ook na de coronacrisis. Maar een onderzoek in het UMC Utrecht laat zien dat psychologen en psychiaters juist erg negatief zijn over het gebruik van beeldbellen. Interviews gehouden door het RVS bevestigt het gemengde beeld in de GGZ (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

#### Negatieve ervaringen zorgverleners

Het blijkt dat het soms lastig is voor zorgverleners om tijdens het beeldbellen bepaalde situaties goed in te schatten. Zo kan het voorkomen dat patiënten wat bedenktijd nodig hebben en de zorgverlener dat niet ziet doordat bijvoorbeeld het beeld bevroert als gevolg van technische problemen. De zorgverlener praat dan door of herhaalt de vraag. Ook kan het zijn dat zorgverlener en patiënt tegelijk praten waardoor een boodschap niet goed over komt (Seuren et al., 2021).

Het rapport van Ikone (2020) geeft ook aan dat de techniek problemen kan geven, zij hebben negen interviews gehouden met medewerkers van verschillende zorgorganisaties en verschillende specialismen. Hieruit blijkt dat het lastig is dat zorgverleners niet kunnen zien waar patiënten tegenaan lopen als het videobellen niet lukt. Zij zien niet hoe het scherm van de patiënt eruit ziet. Extra lastig in dit geval is dat de tijd gelimiteerd is voor een videoconsult. Als het gesprek later begint door opstartproblemen, kan het consult niet langer gemaakt worden (Vroom & Kronenberg, 2020).

De geestelijke gezondheidszorg ervaart grenzen in het aanbieden van zorg via een videoconsult op afstand. Het leren kennen van nieuwe cliënten, een vertrouwensrelatie opbouwen, het onderzoeken van de thuissituatie of contact maken met mensen met cognitieve problemen is lastiger via het beeld. Het signaleren van problemen lukt digitaal maar deels. Zo ervaren zorgverleners in de

geestelijke gezondheidszorg beeldbellen als beperking van de kwaliteit van de zorg. Het is lastig een vertrouwensband op te bouwen bij een nieuwe patiënt. Als er een vertrouwensband is, biedt een videoconsult meer perspectief (De Vries & Pols, 2020).

### Belemmeringen implementatie digitalisering

In het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving komt naar voren dat de wijze van contracteren en belonen het lastig maakt de digitalisering voort te zetten en te blijven ontwikkelen. Zorgaanbieder worden betaald voor iedere geleverde 'prestatie'. Dit staat mogelijke innovaties in zorgprocessen in de weg, zeker als deze kosten of werk besparen. Er hoeven dan minder prestaties gedeclareerd te worden en dat kost geld. Innovaties die bijvoorbeeld helpen bij het verminderen van ziekenhuisbezoeken zijn in opzet dan niet lonend, terwijl zij wel helpen bij te dragen aan het arbeidsmarkttekort (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

Informatiebeveiliging van digitale patiëntinformatie blijft punt van aandacht te zijn. In de norm NEN 7512 staat waaraan de elektronische communicatie in de zorg aan moet voldoen. Het afschermen van vertrouwelijke medische patiëntinformatie tegen onbevoegde inzage is een verantwoordelijkheid van de zorg. De norm richt zich op de zekerheden die partijen elkaar moeten bieden als voorwaarde voor vertrouwde gegevensuitwisseling. Daarnaast geeft het richtlijnen voor elektronische communicatie in de zorg. (NEN, 2015)

### 2.3 Voorbeelden digitale toepassingen in ziekenhuizen

In het Radboud UMC zijn sinds kort digitale spreekkamers van Zaurus beschikbaar die gekoppeld zijn aan patiëntendossiers. Hierdoor kunnen digitale gesprekken makkelijk en veilig door de zorgverlener gestart worden. Via een geïnstalleerde app van het programma kunnen zij inloggen. Ook zet het Radboud digitale chatbots in bij communicatie tussen patiënt en arts. Naast de communicatie tussen patiënt en arts, kunnen de chatbots voor interne processen worden ingezet. Bijvoorbeeld voor het aanvragen van herhaalrecepten, wijzigingen in patiëntgegevens doorvoeren, codes aanmaken voor digitale spreekuren en vragenlijsten afmaken. Als de chatbot 'vindt' dat er een menselijke assistent nodig is word je automatisch in de wachtkamer gezet en neemt de 'echte' assistent het gesprek over. Deze twee ontwikkelingen leveren de zorgverlener extra tijd op en een efficiëntere manier om de werkzaamheden in te richten (van Klaveren, 2019).

Het UMCG heeft een balie ingericht waar de patiënt zich kan inschrijven. Tijdens de inschrijving wordt er eerst gechat met een robot en vervolgens wordt de informatie overgedragen aan een medewerker. De medewerker voltooit de inschrijving met behulp van beeldbellen. Dit proces is veiliger, toegankelijker en sneller.

#### 2.4. Bevindingen in het kort

Zorgverleners zijn overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen, het kan een positieve bijdrage leveren aan het verlenen van zorg en, mits goed toegepast, leiden tot een verlaging van de werkdruk. Wel zijn er, mede door de coronacrisis, vaak niet goed doordachte vormen van digitalisering opgezet. Deze vormen kunnen worden verbeterd aan de hand van aanbevelingen van zorgverlener en patiënt.

Voor sommige vormen van zorg geeft een videoconsult te weinig inzicht, bijvoorbeeld bij het inschatten van bepaalde situaties, het opbouwen van een vertrouwensrelatie etc. Voor ouderen is het belangrijk dat gelet wordt op de individuele situatie en motivatie. Verder is ondersteuning van de ouderen bij de toepassing van digitale zorg in de praktijk van belang. Ook zal rekening gehouden moeten worden met de beperkingen van sommige ouderen en oplossingen hiervoor. Verder is het belangrijk voor hen dat menselijk contact niet verwaarloosd wordt door uitsluitend digitale middelen in te zetten.

In het rapport Ikone (2020) zijn een aantal richtlijnen opgesteld voor zorgverleners om digitale middelen op een verantwoorde manier in te zetten en te implementeren. Deze richtlijnen gaan over het creëren van bewustwording, het goed informeren van patiënten voor het maken van een gerichte keuze en het daadwerkelijke gebruik van de digitale middelen door patiënten. Ze zijn opgesteld voor het algemeen gebruik van de digitale middelen, het gebruik voor ziekenhuizen en als aanbevelingen voor samenwerkingspartners. De lijst van aanbevelingen uit dit rapport, onderverdeeld in de verschillende categorieën, vindt u in het hoofdstuk aanbevelingen aan het einde van deze rapportage.

### 3. Initiatieven

In de literatuur zijn een aantal goed geïmplementeerde initiatieven terug te vinden die kunnen dienen als best-practice of inspiratie. In dit hoofdstuk zetten wij een aantal van deze initiatieven uiteen. Deze initiatieven zijn een selectie uit vele landelijk en regionale onderzoeken en rapportages en dienen als voorbeelden. In de literatuurlijst zijn de verschillende onderzoeken en rapportages terug te vinden.

#### Personalised & connected health (PCH) ecosysteem

Het PCH ecosystem is een open innovatiesysteem waarin er met MKB- ondernemingen en start-ups innovatieprojecten worden opgezet en uitgevoerd. Het is een Noord-Nederlands netwerk dat subsidie ontvangt van het Samenwerkingsverband Noord-Nederland, Ministerie van Economische Zaken en Klimaat en het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling. Het UMCG, Lifelines, Certe, Inter-Psy, WijDus b.v. en Thunderbyte AI nemen deel aan het PCH ecosysteem.

In de innovatieprojecten werken verschillende burgers/patiënten, ondernemers, onderzoekers en zorgprofessionals samen aan de ontwikkeling van online diensten ten behoeve van de zorg. De opzet moet aan een aantal kenmerken voldoen, te weten:

- Schaalgrootte
- Brede scope: gezondheidsdata voor zorg, welzijn, preventie voor patiëntengroepen van verschillende leeftijden
- Veiligheid en betrouwbaarheid
- Compliance met alle wet- en regelgeving

(PCH-ecosysteem, 2020)

#### Digital literacy coalition

Digital literacy is een samenwerkingsverband voor partijen die zich bezig houden met digitale innovatie. Het UMCG project zet zich in voor de digitale wensen en eisen van patiënten. De doelgroep in dit project zijn dialyserende patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Deze groep heeft moeite met het begrijpen en toepassen van informatie. Doordat deze groep nauwelijks gebruik maakt van het internet, mist deze groep essentiële vaardigheden om digitale zorg te kunnen ontvangen. Tijdens de eerste fase is gebleken dat patiënten de meerwaarde van e-consult niet inzien. Tijdens de tweede fase is er een interactieve vorm van e-consult educatie opgezet om te kijken wat de effecten zijn van het gebruik van digitale zorg hierop (Digital Literacy Coalition, z.d.).

### Quickscan Pharos

Door Pharos is een quickscan ontwikkeld waarmee zorgverleners een inschatting kunnen maken van de mate waarin patiënten digitaal vaardig zijn. Daarnaast is door Pharos een checklist ontwikkeld om beeldbellen voor patiënten met beperkte digitale vaardigheden succesvol te laten verlopen.

Onderdeel hiervan is de terugvraagmethode waarbij patiënten in eigen woorden moeten vertellen wat net besproken is. Mochten er onderdelen missen, dan kan dit door een zorgverlener worden bijgesteld (Pharos, z.d.).

### Online zorgplan

Online zorgplan is een digitaal samenwerkingsdossier waarin patiëntgegevens worden bijgehouden. In de digitale omgeving kunnen eenvoudig zorgplannen worden opgesteld, dagelijkse rapporten worden geproduceerd en tevens beschikt de omgeving over een gratis patiënten portaal met (beeld)belfunctie. Door deze functionaliteiten wordt tijd bespaard op administratieve taken en is er meer tijd om patiënten te begeleiden (Online zorgplan, z.d.).

### Coalitie digitale vaardigheden in de zorg

Coalitie digitale vaardigheden in de zorg stimuleert sectoren te digitaliseren. Hun missie is dat iedereen in de zorg voldoende digivaardig is om optimale zorg te kunnen leveren. Dit doen ze doormiddel van projecten en leermiddelen. Er worden verschillende workshops en webinars georganiseerd om organisaties te informeren en inspireren over de digitale mogelijkheden in de zorg (Zorg voor innoveren, 2021).

### Expertmeeting zorgtechnologie

Expertmeeting zorgtechnologie is een netwerk, opgericht in 2018, van verschillende organisaties waarbij het gaat om zorg op afstand en digitale vaardigheden. Zij zorgen voor een versnelling waar het gaat over zorg op afstand en het gebruik van digitale middelen en (nieuwe) kennis en ervaringen worden onderling gedeeld. Begin 2021 is de transitie ingezet van expertmeeting zorgtechnologie naar een Kennisnetwerk Technologie zorg en welzijn Noord-Nederland. De expertmeeting blijft bestaan maar wordt met deze transitie onderdeel van een grotere beweging (Zorgpleinnoord, z.d.).

### Digidagbesteding

Digidagbesteding is een digitale omgeving waar je als zorgverlener digitale activiteiten kunt organiseren. Zo kun je een bingo organiseren, een Kahoot Quiz maken of een e-learning volgen. Via een inlog kom je bij de activiteiten van jouw zorgverlener (Digidagbesteding, z.d.).

Andere vormen van digitale dagbesteding zijn onder andere het videokanaal 'Hallo Thuis' van Philadelphia of de nationalehuisbingo.nl.

### Digicontact

DigiContact levert door middel van (beeld) bellen 24 uur per dag, 7 dagen in de week ondersteuning aan zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners in de VGZ, GGZ en ouderzorg. Als er een hulpvraag ontstaat is er altijd een begeleider uit een multidisciplinair team bereikbaar. Mantelzorgers en zorgmedewerkers kunnen met een professional overleggen over zorginhoudelijke situaties.

(Digicontact, z.d.)

## 4. Algemene aanbevelingen

### Patiënten ervaringen

Ervaringen van patiënten, gebaseerd op verschillende onderzoeken en rapportages en de digitale enquête uitgezet door Zorgbelang Groningen, geven de volgende punten als aanbevelingen;

- Digitale consulten worden door velen als minder persoonlijk ervaren als fysieke consulten, daarnaast geven zij aan een voorkeur te hebben voor beeldbellen in plaats van een telefonisch consult. Houd bij de keuze van digitale zorg rekening met de voorkeuren.
- Kijk goed met welke zorg je te maken hebt bij zorg op afstand, niet alle vormen van zorg lenen zich hiervoor.
- Houd patiënten actief op de hoogte van het aanbod van digitale zorg door hun zorginstelling of zorgverlener.
- Informeer patiënten over de meerwaarde van digitale zorg binnen hun specifieke situatie, zodat een weloverwogen besluit kan worden genomen.
- Houd informatie eenvoudig en toegankelijk en maak duidelijk wie voor welke informatie benaderd kan worden en op welke manieren deze personen bereikbaar zijn.
- Een stappenplan bij het eerste gebruik van digitale zorg is wenselijk.
- Heb oog voor belemmerende factoren bij het gebruik van digitale zorg zoals een taalbarrière, het niet beschikken over benodigde apparatuur en of digitale vaardigheden van patiënten.
- Neem gepaste maatregelen voor verschillende groepen patiënten (leeftijd, SES, laaggeletterdheid, zintuiglijke beperking).
- Zorg dat de infrastructuur goed is ingericht voor onder andere de veiligheid van het gebruik van digitale zorg.
- Zorg dat het menselijk contact niet verwaarloosd wordt door de inzet van digitale middelen.
- Ondanks de veelheid van mogelijkheden om digitaal contact te hebben, is eenheid in de communicatie naar patiënten een voorwaarde voor succesvolle implementatie.

### Zorgverleners en zorgverlenende organisaties

Het Amsterdam UMC heeft op basis van recent promotieonderzoek een handleiding videoconsult opgesteld voor patiënten waarin stap voor stap beschreven staat wat een videoconsult is, voor wie, hoe het videoconsult werkt, waar hulp gevonden kan worden bij problemen, aangevuld met algemene tips (Amsterdam UMC, z.d.). Ook heeft het Amsterdam UMC een handreiking videoconsult gepubliceerd voor zorgverleners waarin staat hoe zij videoconsulten kunnen organiseren, wat de voorwaarden zijn en hanteerbare werkwijze is. Daarnaast geeft deze handreiking informatie over privacy en vergoedingssystematiek (Amsterdam UMC, 2020).



In het rapport Ikone (2020) zijn een aantal ideeën opgesteld voor zorgverleners om digitale middelen op een verantwoorde manier in te zetten en te implementeren. De ideeën zijn beschreven voor algemene zorg, zorg in ziekenhuizen en samenwerkende partners (deze gaan van patiëntenorganisaties tot leveranciers) en onderverdeeld in 3 specifieke categorieën; bewustwording creëren, een goed geïnformeerde keuze aanbieden en het daadwerkelijk gebruik van digitale zorg. In onderstaand tabel ziet u per categorie de verschillende ideeën.

	<b>Algemene zorg</b>
<b>Bewustwording creëren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draag bij aan de bewustwording door bij het inplannen van een afspraak aan patiënten te vragen of ze bekend zijn met de mogelijkheden op het gebied van digitale zorg.</li> </ul>
<b>Goed geïnformeerde keuze aanbieden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef van tevoren aan welke onderdelen een consult bevat. Zo wordt een patiënt in staat gesteld mee te beslissen over de vorm van het consult.</li> <li>• Bespreek de voordelen van digitale zorg per patiënt. De voordelen kunnen per situatie en persoon verschillen. Dit kan bijvoorbeeld door het inzetten van een 'menukaart digitale zorg'.</li> <li>• Wees creatief met samenwerkingen. Wordt er samengewerkt met een specifieke leverancier bij een patiëntencategorie? Organiseer dan bijvoorbeeld eens een Webinar bij de patiëntenorganisatie.</li> </ul>
<b>Daadwerkelijk gebruik van digitale zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maakt een patiënt voor het eerst gebruik van een bepaalde vorm van digitale zorg? Vraag dan tijdens het consult of alles duidelijk is. Verwijs bij eventuele technische vragen naar de voor de oplossing betrokken persoon die de patiënt verder kan helpen.</li> </ul>
	<b>Zorg in ziekenhuizen</b>
<b>Bewustwording creëren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De implementatie van digitale zorg is een veranderproces. Het betrekken van patiënten tijdens bijvoorbeeld implementatiewerkshops voor zorgverleners kan zorgverleners ondersteunen in het veranderproces. Het helpt zorgverleners om aan de slag te gaan met digitale zorg wanneer zij van patiënten horen waar en waarom digitale zorg van meerwaarde kan zijn.</li> <li>• Houd patiënten regelmatig op de hoogte van veranderingen in het, op hun van toepassing zijnde, aanbod van digitale zorg. Dit kan bijvoorbeeld per mail of brief, afhankelijk van de voorkeur van de patiënt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak informatie over digitale zorg eenvoudig toegankelijk via de website van het ziekenhuis. Plaats de informatie bijvoorbeeld op de pagina waar patiënten inloggen in hun patiënten portaal.</li> </ul>
<b>Goed geïnformeerde keuze aanbieden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zet ervaringsdeskundigheid in om patiënten te inspireren, motiveren en informeren over digitale zorg. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van een workshop met meerdere patiënten.</li> <li>• Stel een 'menukaart digitale zorg' op voor patiënten. Deze kunnen zorgverleners inzetten bij het samen beslissen over digitale zorg.</li> </ul>
<b>Daadwerkelijk gebruik van digitale zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkel informatiemateriaal samen met ervaringsdeskundigen. Op die manier kunnen zij op inhoud, taalgebruik en vorm input leveren en sluit het materiaal aan bij hun belevingswereld. Dit kan bijvoorbeeld door het inzetten van een patiëntenpanel, wanneer het ziekenhuis daarover beschikt.</li> <li>• Ondersteun patiënten bij het eerste gebruik van digitale zorg. Denk hierbij aan het inrichten van een oefenconsult bij de eerste keer beeldbellen, of het inzetten van principes zoals 'student aan huis'.</li> <li>• Wees als ziekenhuis online toegankelijk. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van online gastmensen/vrouwen.</li> <li>• Communiceer in al het informatiemateriaal over waar patiënten terecht kunnen met vragen.</li> </ul>
	<b>Samenwerkende partners</b>
<b>Bewustwording creëren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereik als patiëntenorganisatie de achterban door bijvoorbeeld workshops of Webinars over digitale zorg te organiseren.</li> </ul>
<b>Goed geïnformeerde keuze aanbieden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkel als innovatieve netwerken van ziekenhuizen, zoals mProve, Santeon etc., gezamenlijk informatie voor patiënten.</li> <li>• Pak als netwerk specifiek het thema 'Informatievoorziening voor patiënten' op tijdens sessies, conferenties en symposia. Zo versterk je het samen leren en verbeteren en kan men leren van goede voorbeelden van andere zorgorganisaties.</li> <li>• Verschaf als zorgverleners in de eerste lijn informatie over digitale zorg aan patiënten, bijvoorbeeld als huisarts in een verwijstraject.</li> </ul>
<b>Daadwerkelijk gebruik van digitale zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak als leverancier producten beschikbaar voor digitale cursussen voor patiënten.</li> </ul>

Bron Vroom & Kronenberg, 2020

Het rapport 'Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis' van Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, geeft advies over 4 concrete stappen die het ministerie van VWS zou moeten nemen om de snelle ontwikkeling op het gebied van digitale zorg op een goede manier te continueren. Ondank dat dit advies gericht is aan de overheid noemen wij ze toch omdat alle vier de punten de inhoud van dit rapport raken.

1. *“Bied inhoudelijk richting voor het (door)ontwikkelen van zinnige digitale zorg, als oproep aan de praktijk om gefocust aan de slag te blijven. Dat vraagt het benoemen van de belangrijkste inhoudelijke prioriteiten waaraan digitale zorg moet bijdragen, in plaats van kwantitatieve ambities voor specifieke vormen van digitale zorg.*
2. *Creëer duurzame vormen van bekostiging voor digitale zorg voor bestaande aanbieders, zodat zij digitale zorg kunnen blijven bieden. Dat kan door de tijdelijke versoepelingen in het vergoeden van digitale zorg te behouden en door meer ruimte voor transformatie en financiële afspraken.*
3. *Bied ook ruimte voor vernieuwende digitale vormen van zorgverlening, zodat hun waarde in de praktijk kan blijken. Dat kan door deze in de vorm van 'living labs' tijdelijk toe te laten in combinatie met gericht onderzoek, en door na te denken over nieuwe vormen van bekostiging.*
4. *Blijf actief leren en evalueren om te weten te komen of de beoogde doelen ook worden behaald, en wat beter kan. Dat kan door te investeren in praktijkgericht onderzoek, door het ontwikkelen van de meervoudige professionele vaardigheden om digitaal te werken en door patiënten en professionals te ondersteunen bij het gebruik van digitale technologie. “*

(Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020)

## 5. Literatuurlijst

Admiraal, E., op het Veld, C. (2020). *Hoe is het met de zorgervaring?*

[https://www.branddoctors.com/wp-content/uploads/2020/10/Hoe-is-het-met-Nederland\\_zorgbeleving.pdf](https://www.branddoctors.com/wp-content/uploads/2020/10/Hoe-is-het-met-Nederland_zorgbeleving.pdf)

Amsterdam UMC. (z.d.) *Mijn afspraak: Handleiding videoconsult*. <https://www.amc.nl/web/mijn-afspraak/mijn-afspraak-in-het-amc/handleiding-videoconsult.htm>

Amsterdam UMC. (2020, 23 april). *Videoconsulting opzetten in een week*.

<https://amsterdamumc.org/nl/vandaag/videoconsulting-opzetten-in-een-week.htm>

Bolman, C. (2019). *eHealth bij kwetsbare groepen een uitdaging*.

[https://www.ou.nl/documents/40554/724769/Oratieboekje\\_Catherine\\_Bolman\\_DEF\\_15012019.pdf/48046c78-622a-400f-213d-46995a221b46](https://www.ou.nl/documents/40554/724769/Oratieboekje_Catherine_Bolman_DEF_15012019.pdf/48046c78-622a-400f-213d-46995a221b46)

Digicontact. (Z.d.). [Homepagina]. [www.digicontact.nl](http://www.digicontact.nl)

Digidagbesteding. (z.d.) [hompagina] <https://www.digidagbesteding.nl/>

Digital Literacy Coalition. (z.d.). [Pagina over wat de Digital Literacy Coalition is]. <https://digital-literacy.nl/>

Federatie Medische Specialisten & Patiëntenfederatie Nederland (2020). *Factsheet vergelijking fysieke consultant en consultant op afstand*. <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/factsheet-vergelijking-fysieke-consulten-en-consulten-op-afstand>

Fleerackers, J. & Giesen, P. (2020, 2 februari). *Videotriage bij Huisartsenpost Oosterhout is nuttig, veilig en efficiënt*. Zorroo.

<https://www.zorroo.nl/nieuws/videotriage-bij-huisartsenpost-oosterhout-is-nuttig-veilig-en-efficient/>

Herderschee, R. (2017, 16 september). *Marjolein lag in het ziekenhuis, maar dan in haar eigen huis*.

<https://nos.nl/artikel/2193280-marjolein-lag-in-het-ziekenhuis-maar-dan-in-haar-eigen-huis>

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020). *Goede gezondheidszorg en jeugdhulp, ook tijdens de coronacrisis: Een voortgangsrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Den Haag: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Jager, M., Lahr, M., Buskens, E., & Wynia, K. (2018). *“Als je het mij vraagt...” De oudere aan het woord. Wensen en behoeften van ouderen voor een digitale persoonlijke gezondheidsomgeving*.

Meurs, M., Batenburg, R., Keuper, J.J., Menting, J., Tuyl, L.H.D. van. *Gering gebruik van e-health onder mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd*. Utrecht: Nivel, 2020.

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y. L., & Lusignan, de, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4), 13042.

<https://doi.org/10.2196/13042>

NEN. (2015, 1 januari) *NEN 7512:2015 nl*. <https://www.nen.nl/nen-7512-2015-nl-198046>

NZa Specials. (2021, 20 juli). Iedereen in beeld. *Zorg dat je mee doet*, 05.  
<https://magazines.nza.nl/nza-specials/2020/05/iedereen-in-beeld>

Online Zorgplan. (Z.d.). [Homepagina]. <https://www.online-zorgplan.nl/>

Patiëntenfederatie Nederland (2020). *Uitgestelde en afgezegde afspraken behandeling of onderzoek. Flitspeiling*. Utrecht: PFNL.

PCH-ecosysteem. (2020). *Over PCH-ecosysteem*. <https://pcheecosysteem.nl/over-pch-ecosysteem/>

Pharos. (z.d.). *Checklist beeldbellen met mensen met beperkte digitale- en gezondheidsvaardigheden*.  
<https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/01/Pharos-Checklist-Beeldbellen.pdf>

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020, 27 augustus). *Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Seuren, L. M., Wherton, J., Greenhalgh, T., Shaw, S. E. (2021). Whose turn is it anyway? Latency and the organization of turn-taking in video-mediated interaction. *Journal of Pragmatics*, 172, 63-78.

Tuyl, L. van, R. Batenburg, J. Keuper, M. Meurs & R. Friele (2020). *Toename gebruik ehealth in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd*. Utrecht: Nivel.

Van Hout, A. (2020). *Verpleegkundige hartzorg op afstand: een goed voorbeeld!* Verkregen via  
<https://publicaties.zonmw.nl/verpleegkundige-hartzorg-op-afstand-een-goed-voorbeeld/>

Van Klaveren, N. (2019, september). *Het is altijd lente in de ogen van de digitale doktersassistente. Customerfirst*. <https://zaurus.nl/wp-content/uploads/2019/10/interview-niels-greidanus-zaurus-customerfirst.pdf>

Vries, D. de, J. Pols (2020). *Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Vroom, A., Kronenberg, A. (2020). *Informatiebehoeften van patiënten met betrekking tot digitale zorg. Een participatief actieonderzoek*. Zwolle: Ikone in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., Groot, J. de, Bruin, K. de, Brabers, A., Hofstede, C., Friele, R., Gennip, L. van. *Samen aan zet! eHealth-monitor 2019*. Den Haag/Utrecht: Nictiz, Nivel, 2019.

Zorgpleinnoord. (Z.d.). *Expertmeeting zorgtechnologie*.  
<https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/netwerken/expertmeeting-zorgtechnologie>

Zorg voor innoveren. (2021, 4 februari). *Digivaardig in de zorg: investeringen zijn het waard*.  
<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/actueel/nieuws/2021/02/04/digivaardig-in-de-zorg-investeringen-zijn-het-waard>