

De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd

Perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten

Maaïke Meurs
Jelle Keuper
Valérie Sankatsing
Ronald Batenburg
Lilian van Tuyl



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

November 2020

ISBN 9789461226402

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport: *‘De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten’* uitgevoerd door het Nivel, in opdracht van het Ministerie van VWS.

In dit onderzoek stond het perspectief van de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie centraal, dat door middel van enquêtes en diepte-interviews in kaart is gebracht. Maar ook het perspectief van consumenten en chronisch zieken op e-health-toepassingen is in dit onderzoek meegenomen. Vanwege de acute informatiebehoefte gedurende de pandemie, zijn de deelresultaten gedurende de looptijd van het onderzoek in korte factsheets gepubliceerd. De referenties en links naar deze factsheets zijn in dit rapport opgenomen als bijlage. De resultaten van de diepte-interviews met huisartsen zijn nog niet eerder gepubliceerd en staan in deze rapportage centraal. De eerdere bevindingen die gerapporteerd zijn in de factsheets komen, waar relevant, opnieuw terug in dit rapport.

Wij danken alle huisartsenpraktijken, patiënten en consumenten die de tijd hebben genomen ons inzicht te bieden in hun ervaringen met e-health gedurende de coronapandemie.

De auteurs
November 2020

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doel en vraagstelling	8
1.3 Aanpak in het kort	9
2 E-health in de huisartsenpraktijk	11
2.1 Het e-consult	11
2.2 Beeldbellen	17
2.3 Online herhaalrecepten aanvragen	23
2.4 Telemonitoring	27
2.5 Teleconsultatie	30
2.6 E-health in algemene zin	35
3 Hoe nu verder?	38
3.1 Status quo	38
3.2 Aanknopingspunten voor aanvullend onderzoek	40
3.3 E-healthmonitor 2021 -2023	40
Literatuur	42
Bijlage A Gepubliceerde factsheets	44
A.1 Huisartsenpraktijk-enquête	44
A.2 Nationaal panel chronisch zieken	44
A.3 Nivel Consumentenpanel	44
Bijlage B Methodiek	45
B.1 Interviews	45
B.2 Vragenlijsten huisartsenpraktijken	47
B.3 Vragenlijst Consumentenpeiling	58
B.4 Vragenlijst Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	66

Samenvatting

Dit onderzoek geeft inzicht in het gebruik van - en de ervaringen met - e-health-toepassingen in de huisartsenzorg gedurende de coronacrisis (april t/m september 2020). Met name het perspectief van de huisartsenpraktijk is van dichtbij bestudeerd. Zowel een herhaalde kwantitatieve meting van het gebruik van e-health is uitgevoerd in april en juli/augustus van dit jaar, als kwalitatieve interviews met huisartsen. Daarnaast zijn met behulp van een peiling in het Nivel Consumenten panel en het Nationaal panel chronisch zieken het gebruik en de ervaringen van patiënten met e-health in met name de huisartsenzorg in kaart gebracht. Tezamen geeft dit een beeld van de afgelopen periode, én de mogelijkheid om hieruit lessen te trekken voor de coronacrisis die zich op dit moment verder voort zet.

Huisartsenpraktijken: snelle toename van e-health gebruik en duidelijke meerwaarde

Huisartsenpraktijken hebben een grote meerwaarde ervaren van e-health-toepassingen gedurende de eerste periode van de coronacrisis. Veel patiënten konden en/of wilden niet naar de praktijk komen en moesten waar mogelijk op afstand worden geholpen. In dit onderzoek is steeds de inzet van ten minste vijf e-health-toepassingen onderscheiden: het e-consult, beeldbellen, telemonitoring, het teleconsult en het online aanvragen van herhaalrecepten. In april bleek uit de praktijk-enquête onder huisartsen dat driekwart van de huisartsenpraktijken door de coronapandemie meer gebruik is gaan maken van e-health-toepassingen. De allergrootste stijger was beeldbellen. Tijdens de maanden juli en augustus gaven vrijwel alle huisartsenpraktijken aan gebruik te maken van één of meerdere vormen van e-health. Praktijken noemden vooral het gebruik van e-consulten en het online aanvragen van herhaalrecepten. Interviews met huisartsen wijzen uit dat de mate van gebruik, implementatie en meerwaarde van e-health voor huisartsenpraktijken per toepassing sterk blijkt te verschillen:

- Zo werd het *online aanvragen van herhaalrecepten* al vóór de coronapandemie veel ingezet. Huisartsen geven aan dat de meerwaarde bestaat uit de relatief eenvoudige toepassing van deze vorm van e-health en dat deze toepassing geschikt is voor de een groot deel van de patiëntenpopulatie.
- Ook *teleconsultatie* (elektronisch intercollegiaal contact) werd al regelmatig ingezet vóór de coronapandemie; het gemak van het vragen stellen en beantwoorden op een moment dat het de zorgverlener uitkomt, en de mogelijkheid om (beeld)materiaal toe te voegen, maakt dat huisartsen enthousiast zijn over deze mogelijkheid. Met name teledermatologie werd en wordt toegepast.
- *E-consulten* zijn tijdens de coronapandemie veel ingezet en de ervaringen zijn grotendeels positief; huisarts en patiënt hoeven elkaar niet fysiek te ontmoeten in de praktijk en stellen/beantwoorden een vraag wanneer het hen uitkomt. Hoewel huisartsen een belangrijke meerwaarde zien in deze laagdrempelige manier van contact met de patiënt, is de toepassing ervan beperkt tot niet-urgente, kleinere vragen, veelal in combinatie met fotomateriaal. Een belangrijk struikelblok waar praktijken tegenaan lopen is dat consulten niet altijd direct binnenkomen in het huisartseninformatiesysteem (HIS) en ook niet rechtstreeks vanuit het HIS beantwoord kunnen worden. Dit zorgt voor meer administratieve lasten die vooral beslag leggen op de tijd van de doktersassistent.
- Hetzelfde geldt voor de inzet van *beeldbelconsulten*. Tijdens de lockdown kreeg de huisarts middels beeldbellen toch een beeld van de patiënt en kon hij/zij beter inschatten hoe ziek iemand was. Met name in vergelijking met een telefonisch consult of een e-consult heeft het beeldbelconsult in deze situatie volgens huisartsen – zei het voor een beperkte groep patiënten - echt meerwaarde (gehad). De meerwaarde van beeldbellen zat vooral in het voordeel dat de patiënt niet naar de praktijk hoefde te komen, maar toch ‘gezien’ kon worden. Nu de noodzaak

weg is, geven de meeste huisartsen er de voorkeur aan patiënten weer fysiek te zien. Huisartsen geven aan dat, om het beeldbelconsult goed te implementeren in de praktijk, ondersteuning op technisch en financieel vlak gewenst is.

- Ook *telemonitoring* (zorgverlener monitort online wat patiënt thuis meet) is meer ingezet tijdens de coronapandemie en bood volgens huisartsen dezelfde meerwaarde, namelijk dat risicopatiënten niet fysiek naar de praktijk hoefden te komen en toch onder controle konden blijven. In tegenstelling tot beeldbellen zien huisartsen meerwaarde om telemonitoring ook te blijven toepassen. Wel worden er nog verbeterpunten genoemd. Zo kunnen de metingen in veel gevallen nog niet direct geïntegreerd worden in het HIS, wat net als bij e-consulten extra handelingen met zich mee brengt. Verder zijn de kosten en de aanschaf van de meetapparatuur zoals bloeddruk- en saturatiemeters nu voor de huisarts of patiënt. Om de inzet van telemonitoring toegankelijker te maken is het volgens de huisartsen wenselijk dat dit wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Patiënten: positieve ervaringen met zorg op afstand, maar het gebruik is nog zeer beperkt

Ook het perspectief van de patiënt op het gebruik van e-health in de huisartsenzorg is in dit onderzoek meegenomen. Dit is gedaan in twee peilingen, onder het Nivel-consumentenpanel en het Nationaal panel chronisch zieken van het Nivel.

- Uit de peiling onder consumenten, een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking, bleek dat de ervaring met het gebruik van e-health nog zeer beperkt is, ook tijdens de coronacrisis. Indien er contact was met de huisarts, fysiotherapeut, apotheek of andere zorgverleners dan vond dit vooral telefonisch plaats. E-health-toepassingen waarmee patiënten online afspraken kunnen maken en herhaalrecepten aanvragen, maar ook het e-consult en beeldbellen werden ook gebruikt, maar in mindere mate. Diegenen die gebruik maakten van zorg op afstand vonden dit prettig en rapporteerden dat hun zorgvraag voldoende werd beantwoord. Wanneer we niet alleen naar diegenen die e-health hebben gebruikt kijken, maar naar de perceptie van Nederlanders op het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in het algemeen, zien we dat deze perceptie niet is verbeterd. In vergelijking met uitkomsten van een eerdere peiling onder het panel in 2019 valt op dat men minder positief is gaan denken over de bijdrage van digitale toepassingen aan de kwaliteit van zorg en het beter onder controle houden van de eigen gezondheid. Wel zijn consumenten die tijdens de coronacrisis meer gebruik zijn gaan maken van digitale manieren van communiceren positiever over e-health dan consumenten die hier niet meer gebruik van zijn gaan maken.
- Ook de peiling onder chronisch zieken wees uit dat de meeste panelleden die contact hadden met de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie dit telefonisch deden. Tevens had een gedeelte van deze mensen nog persoonlijk contact met de huisarts. Slechts een klein aantal maakte gebruik van e-health. Het meten van eigen gezondheidswaarden en het gebruik van domotica (technologie die beoogt het patiënten thuis gemakkelijker te maken) in deze groep is nauwelijks toegenomen in coronatijd. De mensen die wel contact hadden met de huisartsenpraktijk middels e-health-technologie (e-consult of beeldbellen), waren tevreden over deze vorm van contact.

Hoe nu verder?

Dit onderzoek heeft laten zien dat e-health een belangrijk hulpmiddel is geweest bij het ondersteunen van huisartsenpraktijken die vanwege de coronapandemie hebben ingezet op het leveren van zorg op afstand. Het acute karakter van de corona-uitbraak vormt een bijzondere context. Er was immers nauwelijks tijd voor het zorgvuldig organiseren van digitale zorgverleningstrajecten. Daardoor zien we dat met name de bestaande toepassingen in rap tempo zijn opgeschaald, maar gedegen implementatie in vernieuwende zorgprocessen veelal ontbreekt. Vanuit de enquêtes en interviews met huisartsen over hun ervaringen met e-health tijdens de coronapandemie, in combinatie met de peilingen onder patiënten, zijn een viertal factoren aan het

licht gekomen, die een bredere acceptatie en opschaling van e-health-technologie in de huisartsenpraktijk kunnen ondersteunen:

1. De belangrijkste factor is de organisatie van de (e)zorg. De mate waarin de verschillende toepassingen binnen de praktijk in de praktijkvoering zijn geïntegreerd in het HIS zijn van grote invloed op de mate van ondersteuning van de huisarts, doktersassistent en andere medewerkers in de huisartsenpraktijk. In de interviews komt naar voren dat het werken met e-consulten of beeldbelconsulten op dit moment vaak juist niet tijdbesparend is. Ook in de huisartsenpraktijk-enquête waarin naar administratieve lasten werd gevraagd, werd de toename van het gebruik van e-health als een grote 'administratieve last' genoemd. De organisatie van de (e)zorg moet nog gestroomlijnder worden ingericht, waarbij bijvoorbeeld e-consulten direct worden 'ingeladen' in het medisch dossier en niet overgetypt of gekopieerd hoeven te worden vanuit e-mails of digitale formulieren. Deze efficiëntieslag die veel praktijken nog moeten maken, zal dus van invloed zijn op het blijvend gebruik en de kosteneffectiviteit van e-health in de huisartsenpraktijk.
2. De gebruiksvriendelijkheid van e-health-toepassingen en digitale vaardigheden van gebruikers zijn ook belangrijke factoren, zowel voor de huisarts, de praktijkassistente als de patiënt. Daarbij wordt ook de bescherming van privacy als een belangrijk struikelblok genoemd, omdat het gebruik van applicaties die AVG-proof zijn vaak als omslachtig worden ervaren.
3. Ten derde is het van belang dat de technische en financiële ondersteuning goed geregeld is, bijvoorbeeld in het geval van meetapparatuur bij telemonitoring. Uit de interviews blijkt dat de tijd die nodig is om applicaties te vergelijken, evenals de kosten van aanschaf van bepaalde toepassingen een barrière vormen voor gebruik. Ondersteuning van individuele praktijken op dit vlak vanuit bijvoorbeeld de zorggroep is wenselijk.
4. Tenslotte is gebleken dat het draagvlak voor het gebruik van de e-health-toepassingen door patiënten maar langzaam is gegroeid, ook tijdens de pandemie. Ook hier is dus winst te behalen, want uit de peilingen onder patiënten komt naar voren dat diegenen die gebruik hebben gemaakt van e-health-toepassingen, hier over het algemeen positief over zijn.

Dit onderzoek heeft nieuwe inzichten opgeleverd over de ervaringen met e-health tijdens de coronapandemie binnen de huisartsenzorg, vanuit de mening en ervaringen van huisartsen en patiënten. Aanvullend en continue onderzoek blijft nodig om vanuit verschillende perspectieven te begrijpen wat de barrières zijn voor het (blijvend) gebruik van e-health.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Vanwege de coronapandemie heeft het gebruik van digitale hulpmiddelen een zeer hoge vlucht genomen. Talloze voorbeelden zijn in het nieuws verschenen die laten zien hoe patiënten en zorgverleners via websites, apps, video- en audiotoeepassingen in de coronatijd met elkaar communiceren; over corona-gerelateerde zaken, maar ook over andere lopende zorgvragen. In snel tempo zijn bestaande organisatiestructuren en werkprocessen aangepast. Vooral in de huisartsenzorg, waar tot voor kort met name op traditionele wijze zorg werd verleend, namelijk laagdrempelig en face-to-face.

De urgente vraag die naar voren komt, is hoe praktijken en zorgverleners de versnelde toepassing van e-health-technologie vormgeven, welke ondersteuning zij daarbij nodig hebben en of deze manier van werken en zorgverlening ook na de coronapandemie zal doorzetten. Ook is het belangrijk om inzicht te krijgen in hoeverre het e-health-gedrag van consumenten en patiënten verandert tijdens en na de coronapandemie en hoe zij deze verandering ervaren.

Dit project werd gesubsidieerd door ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zij stimuleert het gebruik van e-health-toepassingen als een belangrijk hulpmiddel bij de aanpak van drie actuele vraagstukken in de gezondheidszorg: het toenemende personeelstekort, de toenemende zorgkosten en het leveren van een bijdrage aan veilige zorg in de 1,5-meter-samenleving¹.

1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het gebruik van e-health-toepassingen in huisartspraktijken vanuit het perspectief van zorgverleners, chronisch zieken en de Nederlandse consument.

Definities en terminologie

Er zijn veel verschillende definities en terminologie in omloop voor het beschrijven van digitale toepassingen die de zorgverlening ondersteunen.

De Raad Volksgezondheid & Samenleving refereert in haar advies 'Zorg op afstand dichterbij?' naar het signalement van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG): Zorg op afstand is zorg waarbij de zorgontvanger zich niet op dezelfde plek of in dezelfde ruimte bevindt als de zorgverlener: de afstand wordt overbrugd met behulp van webcams, internetverbindingen, glasvezelkabels en geautomatiseerde meet- en registratieapparatuur [1].

Nictiz, die in de jaren 2013 t/m 2019 samen met het Nivel de E-healthmonitor heeft verzorgd, publiceerde in 2019 een whitepaper met een herijking van de definitie: *'E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en*

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/09/28/kamerbrief-voortgang-innovatie-en-zorgvernieuwing>

gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren' [2].

In dit onderzoek zijn de termen e-health, digitale communicatie en zorg op afstand allen gebruikt, maar zijn vragen aan zorgverleners, consumenten en patiënten toegespitst op specifieke toepassingen zoals het e-consult, beeldbelconsult of gebruik van domotica, waarbij terminologie per toepassing is toegelicht.

1.3 Aanpak in het kort

Het Nivel heeft verschillende panels en databases ingezet om de genoemde doelen te bereiken. Deze panels en databases zijn landelijk representatief en worden vooral ingezet om trends en ontwikkelingen in de zorg te monitoren. Juist nu dit zo van belang is, konden we deze snel inzetten, om de versnelde implementatie van e-health onder zorgverleners en patiënten in de huisartsenzorg in kaart te brengen. Door enkele vragen uit de eHealth-monitor van NictiZ/Nivel, die liep van 2013 t/m 2019 - opnieuw aan consumenten, patiënten en huisartsen voor te leggen, zijn de veranderingen in het gebruik van e-health ten opzichte van voorgaande jaren vastgesteld.

1.3.1 Metingen onder zorgverleners

Op twee momenten, in april (n=1083) en in juli/augustus (n=732), is een web-enquête onder alle huisartsenpraktijken in Nederland uitgezet. Hierin werden huisartsenpraktijken gevraagd naar de inzet van e-health-toepassingen in hun praktijk. **Bijlage A** bevat de links naar de factsheets die de resultaten van deze enquêtes beschrijven, en **Bijlage B** bevat de enquêtes zelf.

Naast deze twee enquêtes zijn open, semigestructureerde interviews met 30 huisartsen afgenomen. Deelnemende huisartsen konden in de 1^e enquête aangeven of zij geïnteresseerd waren in deelname aan een interview over innovatie in de zorg. Ruim 300 huisartsen waren hierin geïnteresseerd. Op basis van de door hen ingevulde intentie voor het toekomstig gebruik van e-health-toepassingen, zijn 15 praktijken met een hoge intentie en 15 praktijken met een lage intentie geselecteerd voor deelname aan de interviews. Dit, om een gebalanceerd beeld van zowel enthousiastelingen als nieuwkomers op het gebied van e-health te spreken. Aangezien het gebruik en de ervaringen met e-health-toepassingen in de twee groepen sterk vergelijkbaar bleken, zijn de bevindingen voor deze twee groepen samengenomen en in dit rapport als één groep gepresenteerd.

Uitgebreidere beschrijving van de toegepaste methodologie is te vinden in **Bijlage B.1**. Resultaten van de interviews zijn beschreven in **Hoofdstuk 2** van dit rapport.

1.3.2 Metingen onder zorggebruikers

Een peiling in het Nivel Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) is uitgezet in mei 2020. In totaal zijn 3.500 mensen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperking gevraagd naar hun ervaring met e-health tijdens de coronapandemie. Zie **Bijlage B.3** voor de gebruikte vragenlijst en **Bijlage A** voor de link naar de factsheet met resultaten van deze peiling.

Daarnaast zijn met een peiling onder 1.500 panelleden in het Nivel Consumentenpanel de ervaringen van de Nederlandse bevolking met e-health onderzocht. Zie **Bijlage B.4** voor de gebruikte vragenlijst en **Bijlage A** voor de link naar de factsheet met resultaten van deze peiling.

1.3.3 Inventarisatie informatie over corona op websites huisartsenpraktijken

In aanvulling op de peilingen onder zorgverleners en zorggebruikers, hebben we een inventarisatie van de informatie op websites van huisartsenpraktijken gemaakt. Met behulp van een tool is de informatie op alle homepages van huisartspraktijken in Nederland gestructureerd verzameld en geanalyseerd op content. Hoeveel praktijken bieden actief e-health-toepassingen aan op hun website? En in hoeverre verschaffen praktijken op hun homepage informatie over het coronavirus en de impact van de pandemie op de praktijkvoering?

Ten tijde van de publicatie van dit rapport liggen de bevindingen van dit deelonderzoek in de vorm van een wetenschappelijk artikel bij een Nederlands tijdschrift, in afwachting van publicatie. Om deze reden is dit deelonderzoek niet in deze rapportage uitgewerkt.

2 E-health in de huisartsenpraktijk

2.1 Het e-consult



Een digitaal contact op initiatief van de patiënt over een zorginhoudelijke vraag, via een beveiligde verbinding, welke consult vervangend is
(Bron: LHV, NHG, Nictiz. Handboek e-consult 2018)

Verreweg de meeste praktijken werkten voor de coronapandemie al met het e-consult, maar zijn dat door de corona uitbraak intensiever gaan inzetten. Huisartsen ervaren dat de meeste patiënten met geschikte vragen komen voor het e-consult en dat foto's over het algemeen goed te beoordelen zijn. De voor- en nadelen van het e-consult hangen sterk samen met hoe de praktijk het e-consult geïmplementeerd heeft. De meest genoemde voordelen voor patiënten zijn dat ze niet fysiek naar de praktijk hoeven te komen en dat ze op een moment dat het hen uitkomt vragen kunnen stellen. Dit laatste geldt ook voor de huisarts ten aanzien van het beantwoorden van vragen. Een nadeel volgens sommigen is dat het e-consult inefficiënt kan zijn als er heen en weer wordt gemaïld. Daarnaast kunnen nog niet alle huisartsen het e-consult rechtstreeks beantwoorden vanuit het HIS en kunnen foto's niet altijd direct geïmporteerd worden in het HIS. Dit zorgt voor meer administratieve lasten. De meeste huisartsen verwachten dat het gebruik van het e-consult intensiever blijft dan voor de coronacrisis en sommigen denken zelfs dat dit steeds meer zal gaan toenemen. Een belangrijke reden hiervoor is dat steeds meer patiënten ervaring hebben met het e-consult. Toch horen we ook dat ondanks het e-consult nu vaker wordt ingezet dan voor de coronacrisis, het minder intensief wordt gebruikt dan tijdens het begin van de crisis. Tot slot zijn de huisartsen die we spreken het erover eens dat het e-consult een aanvulling is op het fysieke spreekuur en geen vervanging.

Toename gebruik in huisartspraktijken

Verreweg de meeste huisartsen geven in de interviews aan dat zij voor de coronapandemie al werkten met het e-consult, maar dat zij dit door de corona uitbraak intensiever zijn gaan inzetten. Dit omdat ze niet alle patiënten meer konden zien op de praktijk en om de druk van de telefoon te halen. Hoe vaak praktijken het toepassen varieert per praktijk.

84%

van de huisartsenpraktijken gebruikt in juli/augustus het e-consult

“Normaal waren dat denk ik 10 per maand. Dus eigenlijk weinig. En op dit moment zijn het er 32.”

“Als ik kijk naar februari-maart, waren er 33 e-consulten in februari, en 31 in maart. In april is dat 88, en 109 in mei. En in juni zie ik wel een afname naar 73 weer.”

Verschillende vormen van e-consulten

Er zijn verschillende manieren waarop de praktijken het e-consult hebben geïmplementeerd in hun praktijkvoering. Bij sommige praktijken werkt het e-consult via de eigen website en soms is het e-consult onderdeel van het portaal, waar patiënten o.a. ook online afspraken kunnen maken en herhaalrecepten kunnen aanvragen. Dit kan via een app op de telefoon, waarbij patiënten zich de eerste keer aanmelden met hun DigiD. Hier wordt sinds de coronacrisis ook meer gebruik van gemaakt. Soms is het e-consult geïntegreerd in het HIS (Huisartsen Informatie Systeem), waardoor het e-consult wordt opgeslagen in het dossier. In dat geval zijn er geen extra administratieve werkzaamheden. Bij sommige praktijken kunnen patiënten zelf de zorgverlener selecteren aan wie ze het e-consult richten, in andere praktijken wordt dit getriageerd. Daarnaast wordt genoemd dat vanwege de plotselinge lockdown (een deel van de) consulten via (al dan niet beveiligde) mail of WhatsApp zijn gegaan. In dit geval moeten foto's en berichten nog worden overgezet in het HIS, wat meer tijd kost aan administratiewerkzaamheden. Sommige huisartsen wijzen hun patiënten erop dat ze naar een niet-beveiligde mailbox mailen. Huisartsen geven aan dat patiënten dat over het algemeen niet bezwaarlijk vinden. Vanuit de praktijk wordt er dan via een veilige verbinding geantwoord.

“Ja, die foto's kunnen worden geüpload. Ik heb [naam] als patiëntenportaal. Als mensen een account aanmaken via mijn webpagina, dan kunnen ze op een beveiligde manier bij mij e-consulten aanvragen. Via de beheersite van [naam] kunnen ze ook bestanden uploaden. Dus als ze het helemaal veilig willen doen, dan kan dat. Maar patiënten vinden dat omslachtig en die sturen mij gewoon een e-mail met een foto van een plekje. De assistente verwerkt dat dan. Het hangt af van wat de patiënt wil.”

Sommige praktijken zijn vanwege de veiligheid het e-consult middels een beveiligde toepassing gaan inzetten, of zijn van plan dit in de toekomst te gaan doen. Een aantal huisartsen noemt dat er vóór de coronapandemie al meer aandacht voor het patiëntenportaal kwam, vanwege het OPEN programma, waarin zorgaanbieders sinds juli dit jaar hun patiënten elektronische inzage dienen te geven. Dit kwam door de corona uitbraak in een stroomversnelling.

De praktijken die nieuw of intensiever gebruik maken van het e-consult stimuleren dit door patiënten die telefonisch of via de e-mail contact opnemen te verzoeken om van het e-consult gebruik te maken. Ook staat het bij veel praktijken op de website vermeld.

Verder komt uit de interviews naar voren dat naast huisartsen in sommige praktijken ook POH's gebruik maken van het e-consult. Ook noemt een huisarts dat er met de thuiszorg gecommuniceerd wordt via het e-consult.

“Er kwamen ook heel veel vragen over de e-mail. En bij het beantwoorden, schreven we er standaard erbij van goh, de volgende keer kunt u deze vragen het beste via de E-mail-consulten doen”

“De praktijkondersteuners werken ook met e-mailconsulten. We hebben praktijkondersteuners somatiek. Met name diabetespatiënten maken er gebruik van. Wat ze zelf hebben geprikt, sturen ze door en stellen vragen of medicatie en bijwerkingen..”

“Mensen komen gewoon nauwelijks met huidplekjes meer langs.”

Huisartsen vinden het e-consult vooral geschikt voor het sturen van foto's van huidafwijkingen, zoals tekenbeet, eczeem, moedervlekken, wonden etc., en simpele vragen en voor het versturen van testuitslagen aan de patiënt. De ervaring is dat foto's over het algemeen goed te beoordelen zijn en dat de meeste mensen met geschikte vragen komen voor het e-consult.

Het e-consult is niet geschikt voor spoedgevallen, uitgebreide vragen of voor klachten waarbij lichamelijk onderzoek nodig is.

“De meeste mensen weten heel goed waarvoor wel en waarvoor niet te gebruiken, maar die ga ik ook niet zelf beantwoorden. Dan laat ik even de assistente bellen van: “goh, hiervoor is het niet bedoeld.”

“Ik merk een ding dat echt wel is toegenomen, dat is én op de huisartsenpost, én bij ons, is foto’s via de gewone mail van plekjes. En dat is wonderbaarlijk. Dat deden we hiervoor nauwelijks. En mensen komen gewoon nauwelijks met plekjes meer langs.”

“Het moet geen epistel worden van een heel A4-tje. Dan doe ik het liever op een andere manier.”

Wie maken er gebruik van het e-consult?

Uit de peiling onder het Nivel Consumentenpanel bleek dat 17% van de Nederlanders die contact hebben gehad met de huisartsenpraktijk één keer of vaker online een medische vraag stelden en 12% online een foto stuurden naar een zorgverlener [3]. De grote meerderheid hiervan geeft aan dit prettig te vinden en dit in de toekomst graag te blijven doen. Uit de peiling onder chronisch zieken komt naar voren dat slechts 2,6% van de vrouwen en 6,4% van de mannen hier gebruik van maakte.

Uit de interviews blijkt dat de meningen van de huisartsen zijn verdeeld over de invloed van leeftijd op het gebruik van het e-consult. Volgens de meesten zijn het toch de relatief jonge mensen, die digitaal onderlegd zijn en die overdag aan het werk zijn, die er het meest gebruik van maken. Volgens de huisartsen geldt voor een aantal ouderen dat ze het makkelijker vinden te mailen, bellen of even langs te komen, in plaats van het inloggen via een app. Toch zijn er ook voorbeelden gedeeld van minder mobiele ouderen die er, al dan niet met hulp, gebruik van maken.

“Nou, wat ik even in mijn hoofd, zijn inderdaad de jongeren tussen de 25 en de 40 die een drukke baan hebben en ja...”

“Daar verbaas je je over. Er zitten ook redelijk wat ouderen tussen. Toen we ermee begonnen, dachten we dat dit vooral voor de groep van jongvolwassenen tot de zestigers was, maar daarboven wordt ook druk ge-e-mailed. Niet door iedereen, maar we zijn blij verrast met de internettoegang van de 70+-ers.”

“Nou, je zou denken: misschien alleen jonge, vlotte mensen, maar eigenlijk valt het echt wel mee, is het eigenlijk wel verspreid over vrijwel alle leeftijden.”

Meerwaarde door flexibele inzet

Vrijwel alle huisartsen zien meerwaarde van het van het gebruik van het e-consult. Het meest genoemde voordeel is het in de eigen tijd vragen kunnen beantwoorden. Doordat veel huidklachten per e-consult worden afgehandeld noemt een enkele huisarts dat er meer ruimte ontstaat voor urgentere zorg. Huisartsen zien ook de voordelen voor de patiënt: vanwege het laagdrempelige karakter van een e-consult, kunnen mensen op een moment dat het hun uitkomt een (simpele) medische vraag stellen, en hoeven hiervoor niet naar de praktijk te komen, vrij te vragen van werk, of telefonisch in de wacht te staan. Zeker gedurende de lockdown was dit een uitkomst, omdat patiënten niet goed wisten of ze hun huisarts met ‘onbelangrijke’ vragen konden ‘lastigvallen’ en/of liever niet naar een praktijk toegingen waar mogelijk ook corona patiënten kwamen. Een enkele huisarts ervaart het e-consult als tijdsefficiënt.

“Zo'n 20 procent van de mensen die hier in de praktijk komen, komen voor huidklachten. Dat leent zich heel goed voor foto's. Mensen maken een foto, sturen die met een anamnese naar de praktijk en de assistente zet het in het werkblad van de patiënt. Ik geef een advies: deze patiënt moet ik wel zien, deze hoeft ik niet te zien of deze kan ik ongezien medicatie voorschrijven. We merkten dat we zo veel meer tijd en ruimte over hadden voor de wat urgentere zorg. We hebben veel meer de assistente ingezet om logistiek dingen zo veel mogelijk online of met e-health te doen. Daardoor heb je veel minder consulten, een veel kleinere patiëntenstroom naar de praktijk.”

“Het enige voordeel zit hem in het feit dat we het gewoon op ons, we op een moment kunnen, zeg maar, beantwoorden die ons uitkomt. Dus dat is, hè, dus dat je dan een beetje kan spreiden over de dag bijvoorbeeld.”

Daarbij noemt een huisarts als voordeel dat het e-consult mogelijk ter vervanging van het avondspreekuur ingezet kan worden.

“Maar nu met de mogelijkheid van videobellen en e-consulten, kan je misschien toch dat avondspreekuur niet te hoeven doen, dat je wel mensen die werken kunt aanbieden van nou, maar u kunt gebruik maken van e-consult, of we kunnen videobellen, en dat kan dan misschien in één van de pauze, bij de baas thuis, of op het werk, of. En dat je op die manier ook best wel wat kunt wegvangen en toch gewoon een service kan bieden aan je patiënten.”

Ook wordt de afwisseling door een huisarts als prettig ervaren.

“En ik ben eigenlijk blij dat dat ook in versnelling is geraakt. Ik vind het zelf ook heel leuk. Gewoon wat afwisseling. Dus naast dat je patiënten belt, spreekt fysiek, op visite gaat, vind ik het ook gewoon echt leuk om die e-consulten te beantwoorden.”

Het laagdrempelig vragen kunnen stellen en het niet naar de praktijk hoeven komen zijn volgens de huisartsen veelgenoemde voordelen voor de patiënten.

Het kunnen opslaan van foto's in het dossier is ook een voordeel volgens een aantal huisartsen. Tot slot is een meerwaarde dat het e-consult vanuit het buitenland ook kan worden toegepast.

“Bijvoorbeeld iemand in Portugal, en die mailt dan ook een vlekje. En waarschijnlijk omdat hij dan in z'n zwembroek zit en denkt: hey, ik zie een gek vlekje. Die mailt dan vanuit het buitenland naar ons, en die beoordeel ik dan.”

Ervaren barrières

Ondanks dat de huisartsen overwegend de voordelen zien van het e-consult, zijn er ook een aantal huisartsen die noemen dat het e-consult soms inefficiënt kan zijn als er heen en weer wordt gemaïld. Daarnaast kan het vanwege de laagdrempeligheid soms lijden tot onnodige vragen.

“Het nadeel is vooral dat je geen aanvullende vragen kan stellen. Of dat kan wel, maar dan duurt het, gaat er weer nog een e-mailwisseling overheen, voordat je. Dus dat is een beetje, dat is wel wat het als nadeel heeft, boven de telefoon bijvoorbeeld, waarbij je gewoon wel meteen een tegenvraag kan stellen.”

“Dus ik houd het voor mezelf altijd gewoon: ik antwoord twee keer. En als het meer is dan vraag ik ze gewoon kom op het spreekuur, want dat werkt gemakkelijker.”

De voor- en nadelen van het e-consult hangen sterk samen met hoe de praktijk het e-consult geïmplementeerd heeft. Wanneer het niet zo georganiseerd is dat het e-consult rechtstreeks kan worden beantwoord vanuit het HIS en er niet direct foto's kunnen worden geïmporteerd naar het HIS zijn er meer administratieve lasten. Ook uit de praktijk-enquête onder huisartspraktijken komt naar voren dat het gebruik van het e-consult gepaard gaat met meer administratieve lasten [4].

“Het gaat nu wel beter bij de implementatie, waarbij het e-consult direct in het HIS komt. Alleen het antwoorden kan niet in HIS, waarvan ik denk: dat moet beter.”

“ik vind dat het nu vrij gebruiksvriendelijk is, maar bijvoorbeeld voor wat betreft die foto's, ja, zou ik heel graag zien dat je vanuit het E-consult die foto direct kunt importeren in het documentsysteem van het patiëntendossier. Nu is het zo dat je die foto eerst moet downloaden op je computer, en dan weer moet uploaden. En dan hoop je dat het 't juiste formaat heeft, want het mag ook niet te groot zijn, en dan weer aan het patiëntendossier moet koppelen, dat vind ik wel omslachtig.”

Verder kan 'de spelregel' die voorschrijft binnen 48 uur te antwoorden een belemmering zijn wanneer het e-consult specifiek aan één arts gericht is. Als diegene ziek is of een paar dagen weg is, moet dan dus voor een vervanger worden gezorgd. Als oplossing kan de assistente als poortwachter dienen en de vraag doorsturen naar een andere arts. Tot slot wordt genoemd dat bij het sturen van berichten je niet altijd weet of de patiënt het bericht ontvangen en gelezen heeft.

“Nou, als je denkt dat je, hoe zal ik maar zeggen, alle informatie of alle terugkoppeling bijvoorbeeld van een lab, van een onderzoeksresultaat, als je die zou kunnen in een e-consult zou kunnen mededelen en dan is het klaar. Dan ben je niet voldoende gezekerd dat die patiënt ook het bericht ontvangen, lezen, en het goede mee doen he.”

Het gebruik in de toekomst

De meeste geïnterviewde huisartsen verwachten dat het gebruik van het e-consult intensiever blijft dan voor de coronacrisis en sommigen denken zelfs dat dit steeds meer zal gaan toenemen. Toch horen we ook dat het e-consult minder intensief wordt gebruikt dan tijdens het begin van de crisis. Een belangrijke reden dat het e-consult intensiever zal worden ingezet dan voor de coronacrisis is dat steeds meer patiënten ervaring hebben met het e-consult, onder meer vanwege de coronapandemie. Uit de peilingen onder zorggebruikers is ook gebleken dat het overgrote deel van de patiënten het e-consult als prettig ervaren en dit in de toekomst ook meer willen gaan gebruiken [3]. Daarnaast wordt het OPEN programma door een aantal als belangrijke driver genoemd voor het inzetten van e-health-toepassingen, waaronder het e-consult. Verder zou een integratie van het e-consult met het HIS, bij de praktijken waarbij dit nog niet het geval is, het gebruik kunnen stimuleren vanwege een vermindering van de administratieve lasten. De huisartsen die we spreken zijn het er over eens dat het e-consult een aanvulling is maar geen vervanging van het fysieke spreekuur.

“Daar hoeven wij helemaal niet aan te twijfelen of we het nou zelf of niet willen, of de patiënt wil het of de overheid wil ons, met ons in dialoog, omdat de, ja al was het om de zorgkosten en de efficiency te laten toenemen of in ieder geval gelijk vallen.”

“Maar ik verwacht vooral bij de integratie in HIS dat dat veel meer gaat spelen. En waarom ook? Ook vanwege dat je je zorg, ketenzorg vind ik ook steeds meer persoonsgericht gaat maken en dikwijls ook een onderdeel kan zijn van ja, hoe zal ik maar zeggen, de dialoog samen.”

Toch wordt door een aantal huisartsen ook wel genoemd dat het gebruik van het e-consult ten opzichte van tijdens de coronapiek weer iets is afgenomen. Als reden wordt genoemd dat mensen toch de voorkeur hebben om langs te komen of een telefoontje prettiger vinden dan een tekstbericht.

“Nou, omdat er gewoon weer makkelijker op het spreekuur gekomen kan worden. Nou dat dan ook sneller weer door de assistentes toch geadviseerd wordt. En mensen dat soms toch ook wel liever willen. Die zeggen dan van, nou, ik kom net zo graag langs.”

Daarnaast vinden een aantal huisartsen het e-consult geen vervanging van het fysieke consult en hoeft het volgens een huisarts die we spreken ook niet nog intensiever dan nu te worden ingezet.

“Als je heel kritisch gaat kijken naar waar mensen voor komen of voor bellen, dan zou je nog meer online en met e-consulten kunnen doen. Alleen mis je dan een stukje sociaal contact. Dat blijft. Veel huisartsen zullen dat beamen, zeker in COVID-tijd. Toch even contacten: hoe gaat het, hoe heb je het beleefd? Mensen vinden het vooral heel prettig. Dat mis je als alles door de assistentes online wordt afgehandeld. Dan is het wel heel droge geneeskunde.”

Als verbeterpunt voor de toekomst wordt genoemd dat het wenselijk is dat e-consulten op een meer gestructureerde wijze kunnen worden uitgevoerd, waarbij er meer aanvullende informatie moet worden verschaft.

“Alleen, ik denk wel, ik vind wel dat als we dat blijven doen, dat er iets meer structuur in moet. De vragen moeten beantwoord zijn van ‘sinds wanneer?’ en dat soort dingen. de anamnese hoort erbij. En dan een foto met zeg maar de locatie. Dat je eerst ziet dat dat het op het linkerbeen zit. En daarna pas het inzoom-verhaal.”

Tot slot wordt genoemd dat het wenselijk is het tarief voor een e-consult goed te definiëren.

“het zou fijn zijn als de verzekeraar en dus ook de Zorgautoriteit een verschillend tarief bedenken hiervoor in plaats van een telefonische consult. Ik vind het wel intensiever en zeker als je moet gaan knippen, plakken, dan is het intensiever en dan ligt het eigenlijk niet in verhouding tot een telefonisch consult. Aan de andere kant zijn ze al een beetje begonnen met ons te betalen met tijdseenheid, maar ik vind een consult dan net weer te zwaar. Je zou er echt tussen moeten gaan zitten en ook al is het maar een klein beetje, dan geef je toch een beetje aan, ook als zorgverzekeraar en als overheid, dat je die kant op wil.”

2.2 Beeldbellen



Telefoneren met een beeldscherm, meestal via een computer of een mobiele telefoon, zodat de zorgverlener en de zorggebruiker elkaar kunnen zien tijdens het bellen.

(Bron: ANW)

Tijdens het hoogtepunt van de coronapandemie, toen mensen zoveel mogelijk op afstand werden geholpen, uit de praktijk geweerd werden of zelf liever niet op de praktijk kwamen uit angst voor besmetting, was beeldbellen een goede oplossing ter vervanging van een fysiek consult. Zo kreeg de huisarts toch een beeld van de patiënt en kon hij/zij beter inschatten hoe ziek iemand was. Met name in vergelijking met een telefonisch consult of een e-consult heeft het beeldbelconsult in deze situatie echt meerwaarde (gehad).

Nu de noodzaak weg is, geven de meeste huisartsen er de voorkeur aan patiënten weer fysiek te zien, want huisartsen zijn het erover eens dat het over het algemeen geen vervanging is voor een fysiek contact. Uitzonderingen zijn patiënten die zelf vragen om een beeldbelconsult, bijvoorbeeld omdat ze dat praktisch vinden. Meerdere huisartsen geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning op het gebied van de organisatie van een beeldbelconsult, zowel financieel en technisch, als op het gebied van patiëntinformatie.

62% van de huisartsenpraktijken is in april voor het eerst gaan beeldbellen.

8% gebruikte het al langer, maar is het intensiever gaan toepassen.

In juli/augustus geeft 52% van de praktijken aan beeldbellen te gebruiken.

Veel praktijken hebben ervaring opgedaan met beeldbellen

Huisartsenpraktijken zijn aan het begin van de coronapandemie in grote getalen het beeldbellen gaan uitproberen. Vanwege het acute karakter van de corona-uitbraak, waren praktijken hier meestal niet op voorbereid. De praktijk-enquête, die in april en in juli/augustus onder huisartsenpraktijken is uitgezet, laat zien dat het initiële enthousiasme voor beeldbellen wel iets is getemperd [5].

De meeste geïnterviewde huisartsen hebben tijdens de lockdown in april beeldbellen ingezet, maar niet allemaal. De meningen van de huisartsen die hebben deelgenomen aan de interviews zijn verdeeld over deze toepassing; en ook het gebruik van beeldbellen varieert sterk tussen huisartsen, vooral in de tijd: tijdens de lockdown lag het gebruik bij huisartsen aanzienlijk hoger dan in de daaropvolgende periode, waarin patiënten weer naar de praktijk konden komen.

“Iedereen die vroeg over een huidafwijking of over een vlekje, die laten ze allemaal foto’s sturen. [...] En beeldbellen is eigenlijk meer van ja toch gewoon even fysiek kijken hoe het gaat. En dat was natuurlijk nu met die corona, was dat eigenlijk wel heel gemakkelijk, omdat je dan niet naar de patiënt zelf hoeft. En nu het weer wat rustiger is moet ik eerlijk zeggen dat ik dat minder vaak nu alweer gebruik hoor, omdat ik dat, ja maar goed wij zitten in [plaats] dus dat is eigenlijk hè je bent heel snel overal en toch even gewoon bij de patiënt zelf en dan misschien op twee meter afstand zitten, dat gaat net goed. Maar als we het over die ja ik zal maar zeggen

die schilder op die ladder hebben, die vindt het wel prettig om negen uur even gewoon face to face op de ladder met de dokter te kunnen praten.”

“In de topweek heb ik vijf beeldbelconsulten per week gehad, en daarna hooguit één of twee.”

Het beeldbelconsult wordt in veel gevallen door softwareaanbieders na een (gratis) proefperiode aangeboden als abonnement waar huisartsenpraktijken maandelijks voor betalen. Het werkt over het algemeen via een beveiligde (web)applicatie op de computer van de huisarts. De patiënt krijgt een linkje toegestuurd via de app, e-mail of sms om – eventueel na downloaden van de applicatie – de beeldverbinding met de praktijk te maken. Benodigdheden aan beide kanten zijn over het algemeen een computer, tablet of smartphone met webcam en goede audio en/of oortjes. Zowel éénrichting (waarbij de zorgverlener wel de patiënt, maar de patiënt niet de huisarts ziet) als tweerichting beeldbellen (waarbij de zorgverlener en patiënt elkaar zien) wordt gebruikt.

In principe voor iedereen, maar van meerwaarde bij kleine groep

Ook de meningen voor wie een beeldbelconsult geschikt is lopen uiteen. Waar enkele huisartsen aangeven dat het met name bruikbaar is voor jongeren, geeft de meerderheid aan dat het in principe voor iedereen is. Wel is een voorwaarde dat patiënten die niet met de techniek uit te voeten kunnen worden geholpen door hun omgeving. Bij patiënten die de huisarts niet (goed) kent wordt het beeldbelconsult als meerwaarde boven een telefonisch consult gezien, omdat het beeld bijdraagt aan een prettiger kennismaking. Ook wordt de meerwaarde gezien bij de groep patiënten die niet mobiel zijn, omdat deze dan vanuit huis contact kunnen maken.

Affiniteit met ICT, een hoger opleidingsniveau en jongere leeftijd worden genoemd als kenmerken van de doelgroep die open staat voor het gebruik van een beeldbelconsult; analfabeten, een laag opleidingsniveau, het niet bezitten van een smartphone en oudere leeftijd zijn kenmerken van een doelgroep die er meer moeite meer heeft.

De patiëntengroep die onder begeleiding van de praktijkondersteuner (POH) somatiek en GGZ staat wordt enkele keren genoemd als doelgroep voor het beeldbelconsult. Dit, omdat het vaak lange, intensieve contacten zijn waarbij beeld echt wat toevoegt, en de patiëntenpopulatie kwetsbaar en minder mobiel is, waardoor zorg op afstand een goede optie is.

“De geïdentificeerde groep is, laten we zeggen, toch wel de meerderheid van het spreekuur, mensen met korte episode klachten, of zelfs chronische zorg, maar dan somatisch. Heb ik nog niet eens genoemd, de POH's. Dat zou allemaal kunnen. Zelfs ouderenzorg met hulp van mantelzorgers om beeldbelverbindingen.. dat scheelt een hoop visites. Ook dat zou kunnen. Allemaal van die technisch wat minder moeilijke vragen, problemen.”

Het type klacht waarbij een beeldbelconsult kan worden ingezet, is beperkt tot die klachten waarvoor geen lichamelijk onderzoek nodig is. Ook psychische problematiek wordt in dit kader genoemd, omdat emotie en non-verbale communicatie wel via beeldbellen, maar niet met regulier bellen kan worden waargenomen. Echter, beeldbellen wordt alleen als goede optie voor GGZ-problematiek genoemd als fysiek contact niet mogelijk is, te prefereren boven telefonisch contact. Daarnaast wordt de palliatieve zorg genoemd als geschikt toepassingsgebied.

“Het kan best wel handig zijn als iemand een keer op z'n werk even iets heeft waar geen lichamelijk onderzoek... Kijk, een video consult is eigenlijk alleen geschikt voor klachten waar geen lichamelijk onderzoek voor nodig is. Want tot nu toe is die verbinding zo slecht dat je niet bijvoorbeeld in iemand z'n keel kan kijken of zo. En je kan ook niet naar iemands longen luisteren.”

De voordelen, meerwaarde en bevorderende factoren

De voordelen van beeldbellen die huisartsen zien, zijn er met name in vergelijking met een e-consult of telefonisch consult. Zo krijg je tijdens een beeldbelconsult een beter beeld van hoe de patiënt eruit ziet (ook qua gelaatskleur) en kun je beter inschatten hoe ziek iemand is dan over telefoon of e-consult.

Doordat het tijd en plaats onafhankelijk is, zijn er huisartsen die hun werkveld zien verbreden.

Een belangrijk voordeel dat veel huisartsen noemen, is dat het voor een - zij het beperkte groep van patiënten - praktisch is voor de patiënt die niet naar de praktijk kan of hoeft te komen.

Ook in de spoeddienst en op de huisartsenpost worden voordelen ervaren. Een beeldbelconsult kan voorkomen dat mensen ver moeten rijden, lang moeten wachten en een paar uur kwijt zijn met een bezoek.

“Maar dan heb ik een familie en die hebben allemaal gekke uitslag. En die zitten dan gewoon met een glaasje wijn aan de Italiaanse Riviera. Terwijl ze met mij gaan videobellen. Toen moest ik wel denken: o, dat is wel interessant. Want dat betekent wel dat nu mijn werk in een keer vergroot wordt. Want normaal zouden die mensen op vakantie zijn. En nooit dit gaan melden. En nu is dat videobellen zo makkelijk voor ze, dat ze nu gewoon op vakantie op de camping mij al videobellend gaan bereiken.”

“Je hebt eentje die kun je gewoon gebruiken terwijl je gewoon aan het bellen bent met een patiënt en dan tijdens het gesprek effe nou, ik wil gewoon toch even meekijken. En dan kan je die patiënt bellen, en dan zit je dus direct bij die patiënt. Maar die patiënt kan jou niet zien zal ik maar zeggen. En dat wordt ook veel gebruikt op de huisartsenpost. En dat is echt super handig. Voor bepaalde dingen, om te bepalen van hé, kan ik dit zo afdoen door even he, kan bijvoorbeeld helpen bij een urgentiebepaling, van mijn kind is suf. Ja, is dat kind echt suf? Nou laat mij ook even naar dat kind kijken zal ik maar zeggen. Ja dat kind is echt suf weet je, die moet nu komen. Of we moeten er zelfs een ambulance op afsturen bijvoorbeeld. En of nou dat kind, ja u vindt wel dat het suf is maar als wij kijken dan is het gewoon niet suf maar het is gewoon lamlendig bij wijze van spreken. Dus het kan gewoon op het spreekuur komen. Dat je daar dan een soort oordeel over kan geven.”

De meerwaarde van een beeldbelconsult werd met name tijdens het hoogtepunt van de coronapandemie ervaren, toen patiënten werd verzocht niet fysiek naar de praktijk toe te komen. In deze situatie had beeldbellen duidelijke meerwaarde boven telefonisch contact of e-consult. Maar sinds patiënten weer fysiek naar de praktijk konden komen is deze meerwaarde sterk afgenomen en is beeldbellen ondergeschikt aan face-to-face contact.

Nadelen en belemmerende factoren

De corona-uitbraak was voor veel van de geïnterviewde huisartsen de aanleiding om beeldbellen in te gaan zetten. Het is dus niet verwonderlijk dat veel ervaringen men tegen veel opstartproblemen is aangelopen. Er zijn huisartsen die aangeven dat zij na een aantal minder prettige ervaringen, of technische problemen tijdens het beeldbelconsult zijn gestopt met het gebruik van deze toepassing. Anderen hebben een lange opstartfase ervaren, waardoor praktijken bij start van de lockdown nog niet altijd klaar waren voor het overschakelen op beeldbelconsulten.

“Ja, beeldbellen weet ik nog niet zo zeker. Dus ik ga nu, ik wil eerst dat het een goed functionerend iets is. Dus deze provider ga ik nu uitdagen om het te verbeteren, en als dat niet lukt dan ga ik een andere provider proberen. Als de tweede ook slecht is, dan denk ik dat ik het er bij laat”

“Dat duurde gewoon een tijdje voordat de organisatie waar ik voor werk besloten had welke applicatie dan gebruikt zou worden. En toen had ...op mijn computer geen camera. Dus toen moest er een camera geregeld

worden. En nou, microfoontje dat lukt wel, want dat zijn de oortjes van de eigen telefoon. Ik wil ook niet daar mijn gewone telefoon standaard voor gebruiken. Omdat ik die toch graag ook privé wil houden. Dus nee, het waren gewoon heel, de praktische dingen die zaten eerst in de weg. En later bedoel, ik ben 61. Ik ben allemaal niet zo heel erg handig met de computer. Dus het regelen ervan is iedere keer, hè als je het moet doen, is toch wel weer een punt.”

Sommigen gaven aan dat de techniek en het organiseren van het proces een drempel voor hen vormden. Ook beschrijven diverse huisartsen dat ze vanwege de coronapandemie hun praktijk met spoed hadden klaargemaakt voor beeldbellen, maar dat de ‘opbrengst’ van de toepassing hen tegenviel.

“En ik moet zeggen, ik vond dat heel makkelijk, want je kon gewoon of op je telefoon of op je tablet of op je computer als je daar kunt, kon je een patiënt uitnodigen via sms en dan, dat ging eigenlijk allemaal heel makkelijk. Maar in de praktijk, ik heb dat ook aan de assistentes laten zien, en die, maar er was eigenlijk door patiënten niet naar gevraagd. Dus dat kwam eigenlijk niet zo van de grond zeg maar. Dus het was er, we konden het toepassen, maar dat gebeurde eigenlijk niet.”

“Zorgen dat de assistentes geïnstrueerd werden over hoe het werkte, zorgen dat we een infrastructuur hadden, hè, dus dat we echt konden zeggen hoe mensen bij dat spreekuur kwamen. We moesten mensen actief uitnodigen ervoor. Dus de hele workflow moest even snel opgezet worden.”

Over het proces van het organiseren van een beeldbelconsult lopen de ervaringen uiteen. Er zijn huisartsen die het proces als ‘super simpel’ ervaren, maar ook die het ‘te veel geklooi’ vinden. Het uitleggen van de manier van werken aan de patiënt wordt als tijdrovend ervaren.

“Ik vind wel dat de assistentes hier best wel af en toe een beeldbelconsult hadden mogen aanbieden, maar dan krijg ik dus van hun te horen: “Ja, dat is ingewikkeld”, “Ik weet niet of die persoon dat kan”, of: “Die had geen camera”, of: “Dan moet ik het helemaal uitleggen, dat duurt zo lang”. Dat is echt zo’n drempel.”

“Omdat het toch net weer een extra handeling is. Je moet een afspraak met iemand hebben. Vervolgens moet je dan die uitnodigen, dus die uitnodiging versturen. Dan moet die geaccepteerd worden, en dan moet je dan weer inloggen. Dus daar zitten net iets meer stappen aan, terwijl de toegevoegde waarde is er niet altijd. Hè, wat over de telefoon, zeker niet over de telefoon. D’r zijn relatief weinig aandoeningen, of wat dan ook waarbij, zeg maar, het gezicht van de patiënt per se van toegevoegde waarde is, zeg maar, voor de verdere behandeling, of de afhandeling van de klacht.”

Waar tijdswinst voor de patiënt als voordeel wordt genoemd, is die winst er voor de huisarts niet. In tegendeel zelfs. Diverse huisartsen geven aan dat veel patiënten niet op beeldbellen zitten te wachten, dat de drempel om het te gebruiken bij patiënten hoog is en dat er sprake kan zijn van een zeker ongemak.

Ook kostenoverwegingen voor de praktijk spelen een rol, met name wanneer de meerwaarde van een beeldbelconsult niet sterk wordt gezien.

“Ik denk, dat beeldbellen en telefonische consulten zijn echt niet tijdbesparend voor ons ten opzichte van de gewone consulten. Daar wordt echt geen winst in gehaald. Iemand die dat wel doet snap ik niet, want dat lukt mij echt niet, terwijl ik probeer toch heel kort en zakelijk aan de telefoon te zijn, krijg ik dat niet voor mekaar”

“Maar het kost ook wel een berg geld, waarbij je je dan moet realiseren dat je dat als huisarts op moet hoesten. Kijk, ik zit u in een gratis proefperiode en dat is natuurlijk prima, maar ik vind dat ze hun kwaliteit moeten

verbeteren. Maar ik ga geen honderd euro per maand betalen voor een verbinding waar ik...Kijk, je moet sowieso tien belconsulten doen om het terug te verdienen en dan speel ik nog maar quitte.”

Verder is het succes logischerwijs sterk afhankelijk van de techniek, een goede internetverbinding, goed geluid en een goede webcam aan beide kanten van de verbinding. Daarbij zijn huisartsen gebonden aan technieken die de privacy van patiënten waarborgt.

Tot slot wordt genoemd dat de toepassing niet voor alle doelgroepen geschikt is, niet patiënt en huisarts-vriendelijk genoeg is, en dat het simpelweg een leertraject is en implementatie tijd en energie kost.

“En dan loop je tegen een aantal dingen aan, want je moet toch, als je een AVG-proof beeldbellen wilt gebruiken, moet je dus een AVG-proof programma nemen. We hebben er nu eentje, nou, daar is de kwaliteit matig van. Dit is nog een proefperiode, dus ik ga hier ook mee stoppen als de provider het niet kan oplossen, Dus dan moet je al eerst gaan zoeken naar een geschikt programma dat niet zoveel storing geeft. Vervolgens moet het voor de patiënt te doen zijn om met een computer, met een camera in te loggen en verbinding te maken. Dus het moet niet al te moeilijk zijn, dat merk ik toch, dat veel patiënten dat al heel snel eng vinden, moeilijk vinden.”

Wat hebben huisartsen nodig om effectief gebruik te maken van beeldbellen?

Diverse ideeën voor *ondersteuning van de patiënt* bij het gebruik van beeldbelconsulten worden geopperd. Zo denkt een huisarts dat een publieke landelijke campagne een goed idee zou zijn, zodat patiënten begrijpen dat het een consult-vervangende optie is, en zij meer op de hoogte zijn en voorbereid in het geval van een tweede lockdown.

Meerdere huisartsen suggereren dat patiënten begeleid zouden moeten worden door een sociaal team, maatschappelijk werker of vrijwilligersorganisaties voor ouderen.

“Als we mensen wat makkelijker, he dat de ouderen ook wat makkelijker met die devices zouden kunnen omgaan, maar daar zouden we ook heel wat in kunnen betekenen. Dus dat je dan zou gaan kijken met een organisatie als de ouderenorganisatie, he de vrijwilligersorganisaties. Want eigenlijk heel veel ouderen doen natuurlijk al een beetje facetimen of whatsappen met hun familie of met hun kinderen. Dus als je de mogelijkheid hebt om het gewoon eens een keertje met ze te doen, met een vrijwilliger erbij, dat je dan, dat dat dan gewoon een schaapje over het dam is zal ik maar zeggen, he dat dat misschien helemaal nog niet zo heel veel voor nodig is, maar ook de onwennigheid of het spannende. En om dat dan met iemand samen te doen dat dat al heel wat. He dus je zou kunnen kijken van, kan de gemeente daar iets in betekenen?”

Huisartsen noemen dat *ondersteuning in de manier van organiseren* van beeldbelfaciliteiten wenselijk is, enerzijds intern, anderzijds extern. Zo noemen diverse huisartsen dat ook doktersassistenten vaker een beeldbelconsult mogen opperen bij patiënten; verder helpt het praktijken als bijvoorbeeld de zorggroep waartoe ze behoren ondersteund bij het uitrollen van een beeldbeltoepassing. Ondersteuning in financiering wordt door verschillende huisartsen als wenselijk gezien om beeldbelconsulten ook in de toekomst te kunnen blijven aanbieden. Met name de smalle doelgroep waarvoor het beeldbelconsult een toevoeging is in combinatie met de beperkte meerwaarde boven telefonisch contact of een e-consult, maakt dat een beeldbelapplicatie niet altijd de moeite waard is.

Diverse praktijken noemen in het interview dat zij zich ook aan het voorbereiden zijn op een nieuwe lockdown, waarvoor zij de faciliteiten klaar willen hebben staan.

“Dus wij willen het wel blijven gebruiken en wij hopen gewoon alleen dat of van de regio of dat ja, zorgverzekeraars toch ook zien dat dit een meerwaarde kan hebben. Ja, dat ze iets kunnen betekenen in die abonnementsstarieven of zo he, dat dat meegenomen wordt in de budgettering van de huisartsen of zoiets, dat het ons toch ook, die drempel wat verlaagd om het makkelijker in te zetten.”

“Een stukje ligt natuurlijk ook gewoon bij de doktersassistenten, dat is ook helemaal nieuw, en zij doen natuurlijk weinig of bijna helemaal niks met videobellen. En zij zitten ook in het riedeltje van ja georganiseerde zorg zoals die was. Dus het zit gewoon niet in hun systeem om het videobellen aan te bieden als optie zal ik maar zeggen. Dus daar ligt gewoon een taak aan ons om dat te blijven herhalen. Van als je merkt van hé een patiënt vindt het heel moeilijk om een afspraak te maken omdat die werkt of niet kan of dat soort dingen, weet je, opper dat dan ook.”

Tenslotte is een veelgehoorde wens die door huisartsen wordt genoemd dat beeldbellen even *gemakkelijk* zou moeten zijn als een telefoontje plegen.

“dan zou ik gewoon een WhatsApp telefoon op de praktijk... een telefoon of smartphone op de praktijk waarmee ik kan Whatsappen en waar ook WhatsApp beeldbellen mee mogelijk is, want dat is namelijk een techniek die bij alle patiënten gewoon goed werkt. Het zou dan beveiligd moeten zijn.”

Men is het er over het algemeen over eens dat dankzij de coronapandemie duidelijk is geworden dat beeldbellen met patiënten geen onmogelijkheid meer is. De crisisperiode duurde echter te kort om er een vanzelfsprekendheid van te maken.

2.3 Online herhaalrecepten aanvragen

In de meeste praktijken kunnen patiënten al jaren online een herhaalrecept aanvragen. Huisartsen geven aan dat het een relatief eenvoudige toepassing is, die geschikt is voor de gehele patiëntenpopulatie, maar die minder gebruikt wordt door de oudere populatie. Huisartsen zijn over het algemeen tevreden over de toepassing, ze vinden het gebruik ervan efficiënt en noemen weinig ruimte voor verbetering.

De toepassing wordt door de meeste praktijken al jarenlang ingezet

Het online aanvragen van herhaalrecepten is een toepassing die veel huisartsenpraktijken al aanboden aan hun patiënten voordat de coronapandemie begon in Nederland, zo gaven meerdere huisartsen aan in de interviews. Volgens de huisartsenpraktijk-enquête, die is uitgezet in juli/augustus, bleek dat 87% van de praktijken deze optie aanbood [5]. Als we dit percentage vergelijken met de meest recente cijfers uit de eHealth-monitor (2019), dan is een kleine stijging te zien. Toen bood 82% van de huisartsenpraktijken dit aan [6]. De toepassing is voor patiënten meestal via het online patiëntenportaal beschikbaar, waarin ook andere functies zoals het e-consult en online afspraken zitten. In veel gevallen kan herhaalreceptuur ook via de e-mail van de huisartsenpraktijk aangevraagd worden. Vaak wordt het ook in samenwerking met de lokale apotheker(s) aangeboden.

87%

van de huisartsenpraktijken biedt in juli/augustus een online toepassing voor de aanvraag van herhaalrecepten aan

"We hebben dus een patiëntenportaal al een aantal jaren, dat mogelijk maakt om een online afspraak te maken, herhaalrecepten aan te vragen en e-consulten aan te vragen."

"En [...] sinds jaar en dag is het al zo van ze bestellen bij de apotheek, die zetten het klaar. Ik krijg een lijst met te accorderen recepten van hun. Die komen gewoon in mijn HIS, ik klik op een paar knoppen en het is klaar."

Uit één van de interviews kwam naar voren dat het gebruik van online herhaalrecepten aanvragen in de betreffende praktijk met ongeveer een derde was gestegen sinds het begin van de coronapandemie. Enkele andere huisartsen gaven aan dat het gebruik maar weinig is gestegen ten opzichte van de periode voor de pandemie, omdat het al jarenlang door de praktijken aangeboden wordt en daarmee al bekend was bij de patiëntenpopulatie.

Eén huisarts gaf aan de coronapandemie te gebruiken als middel om meer patiënten gebruik te laten maken van het digitaal aanvragen van herhaalrecepten in plaats van de 'ouderwetse' methode waarbij patiënten hun medicijn doosje in de brievenbus van de praktijk deden.

"En nou wij hebben gewoon een hele grote sticker op de brievenbus geplakt van ja, vanwege corona is zo'n doosje in de brievenbus gewoon ook een risico voor ons. Want daar zou misschien virus op kunnen zitten of blablabla. Dus we hebben gezegd van, dat doen we niet meer. Dus als u uw doosje in de brievenbus gooit, dat wordt dit meteen weggegooid. Dus om mensen een soort van te straffen, want we wilden al jaren van die doosjes af. Maar dat zat er zo in bij mensen."

Geschikt voor hele patiëntenpopulatie, maar minder gebruik door ouderen

De geïnterviewde huisartsen geven over het algemeen aan dat de toepassing geschikt is voor de gehele patiëntenpopulatie, maar dat het wel vooral gebruikt wordt door de jongere patiënten. Het wordt minder toegepast door de oudere patiëntenpopulatie, die vooral nog met briefjes of medicijndoosjes langskomt bij de praktijk. Volgens een andere huisarts wordt van deze ‘ouderwetse’ manier ook vooral gebruik gemaakt door allochtone patiëntengroepen, omdat die vaker laaggeletterd zijn. Ook voor analfabeten zou het gebruik van het online aanvragen van herhaalrecepten lastig zijn. Enkele huisartsen merken juist op dat het gebruik onder ouderen en chronisch zieken is toegenomen. Een genoemde oorzaak hiervoor is dat ouderen minder gauw naar de praktijk durfden te komen tijdens de pandemie en dergelijke zorgvragen daarom digitaal gingen regelen.

Eén huisarts valt het verder op dat het gebruik van de e-health-toepassing voor een grote groep patiënten lastig blijkt te zijn.

“[Het digitaal aanvragen] blijft een moeilijk punt hier. Ik weet ook niet waar dat precies aan ligt... Kijk, de meeste mensen die chronische receptuur nodig hebben, zijn de ouderen. Laten we zeggen gemakshalve 60+ en 65+. En die zijn van een generatie die zijn opgegroeid van als je iets nodig hebt dan moet je naar een dokter gaan. Dus die komen altijd hun briefjes afgeven hier en hun kartonnetjes. Dat hebben wij vanaf het begin wel ontmoedigd om te zeggen van je kan beter bellen, of nog beter mailen via de website. Dan kunt u alles invullen in uw eigen tijd en in alle rust. Alleen daar willen heel veel mensen niet aan, dat willen ze gewoon niet. Dus dat is wel een ding wat beter kan. Een enkeling doet het al, dus dat is niet zo’n probleem, maar de meerderheid is nog steeds met die kartonnetjes en briefjes bezig.”

Tijdens de interviews geeft een meerderheid van de huisartsen aan dat zij verwachtten dat het online aanvragen van herhaalrecepten ook in de toekomst intensief zal worden ingezet. Een aantal redenen en oorzaken werden daarvoor genoemd:

- Meer patiënten hebben toegang tot het patiëntenportaal, waar het online herhaalrecepten aanvragen onderdeel van is, maar ook het e-consult, online afspraken maken en/of online inzage in het medisch dossier. Het gebruik van de ene toepassing, versterkt daardoor het gebruik van de andere toepassing.
- Patiënten worden actief benaderd of geïnformeerd door de praktijk over deze toepassing. Bijvoorbeeld telefonisch, via de website of via het informatiescherm in de wachtkamer.
- Huisartsenpraktijken hebben vanwege de coronamaatregelen het aantal fysieke patiëntcontacten proberen te verminderen.
- Het scheelt zowel patiënten en doktersassistenten tijd ten opzichte van het telefonisch aanvragen van herhaalmedicatie.

“Dat hoop ik [dat het meer wordt ingezet]. Ik weet het niet. Het [gebruik] is dus meer geworden dan voor de coronatijd. En ik hoop dat de patiënten dat eenmaal een gewoonte maken en daarmee doorgaan. Dat hoop ik dan. Dat scheelt assistenten ook tijd, en drukte aan de telefoon, en de wachttijd aan de telefoon. Dus in die zin scheelt het de patiënt ook tijd.”

Huisartsen over het algemeen tevreden over de toepassing

Wat betreft de ervaringen met deze toepassing, geven veel van de geïnterviewde huisartsen aan dat zij tevreden zijn met de toepassing voor online herhaal recepten aanvragen . Meerdere huisartsen geven aan dat het minder werk is ten opzichte van alternatieve ‘oudere’ werkwijzen, zoals het in ontvangst nemen van medicijndoosjes of het afluisteren van de voicemail, waarop de herhaalmedicatie door patiënten kan worden ingesproken. De samenwerking met de (lokale)

apothek op dit gebied werd ook als meerwaarde genoemd door meerdere huisartsen. Het medicatieoverzicht wordt dan bijgehouden door de apotheek, waardoor de huisarts de medicatie dan alleen nog maar digitaal hoeft te accorderen, wat tijd scheelt en minder foutgevoelig is in vergelijking met het handmatig invoeren van de medicatie. Een enkele huisarts gaf ook expliciet aan dat hun patiënten er blij mee zijn. Het is gemakkelijk voor patiënten, omdat ze voor deze en de andere e-health-toepassingen, zoals het e-consult en online afspraken maken, vaak maar één keer hoeven in te loggen op het patiëntenportaal.

“Er zitten geen fouten in, niet meer, nu mensen het uit hun eigen dossier moeten halen. En er is een veel betere workflow... Ja, [het gebruik is] zeer positief. Ja. Ik zou niet meer zonder kunnen.”

“Ja, want wat we doen, we moeten zelf in [het medicatiesysteem] heel consequent en duidelijk aangegeven wat [aan medicatie] herhaald mag worden. Als je dat eenmaal hebt vastgesteld, ... wat is er dan makkelijker dan dat iemand dat gewoon zelf aan vinkt en dat we- Ja, het enige wat we moeten doen is accorderen maar er staat al bij dat we dat van tevoren hebben goedgekeurd. Nou ja, hoe makkelijk kan het zijn?”

“Ja, dat [gebruik van online herhaalmedicatie] was al heel lang, eigenlijk altijd al... Dat ging heel vaak via de apotheken, die hebben dan of een jaarrecept; dat mensen dus gewoon een jaar bepaalde medicatie kunnen hebben. Dus in die zin een herhaling niet specifiek hoefden te bevestigen, niet specifiek hoefden te bellen maar dat de... Dan komt het bij ons nog wel in de lijst van te accorderen, maar mensen worden dan vanzelf... Die krijgen een seintje van ‘hé het recept ligt klaar’ of ‘de medicijnen liggen klaar.’”

“...sinds jaar en dag is het al zo van ze [patiënten] bestellen bij de apotheek, die zetten het klaar. Ik krijg een lijst met te accorderen recepten van hun. Die komen gewoon in mijn HIS, ik klik op een paar knoppen en het is klaar. Dus dat is niet veranderd... ik heb de oude tijd nog meegemaakt, dan kwamen mensen met hun doosjes en stickers op een briefje geplakt en daar stond apotheek een keer per dag, of eerst twee keer dag zelfs, ophalen. En dan moest je ze allemaal tekenen en beoordelen. Nou ik beoordeel niets meer, ik teken niks meer, ik zet een paar vinkjes en dat is het. Want het wordt.. in wezen krijg ik het ter accordering, maar dan heeft de apotheek allemaal al beoordeeld. Die kunnen dat gewoon veel beter dan wij. Er zijn een paar uitzonderingen, er zijn mensen die bellen naar de assistentes of die brengen het doosje toch nog weer, maar ik denk dat dat in de pandemietijd eigenlijk niet anders is geworden.”

Enkele huisartsen gaven specifiek aan dat het voor de assistente heel erg prettig is en werkdruk verlagend werkt:

“Nou, het is minder foutgevoelig. Dus mensen kunnen alleen maar aanklikken wat er al in staat. En dat is natuurlijk, als je een doosje in je handen krijgt en je gaat dat als assistente dan invoeren, dan heb je natuurlijk gewoon menselijke fouten. Dat kunnen patiënten natuurlijk ook nog doen, maar wij controleren dat. De patiënten kunnen alleen maar aanklikken wat ze de laatste zes maanden hebben voorgeschreven gekregen. Dus het gaat echt om chronische medicatie... Mensen vinden het supermakkelijk. We kunnen het afwijzen als we het er niet mee eens zijn, met een reden waarom we het afwijzen. Dus het scheelt heel veel terugbellen, zeg maar, als je een receptenlijn zou hebben. Dat soort dingen. Dus dat, ja, is echt wel fijn. Het is echt wel efficiënt.”

“En wij merken nu dat op de receptenlijn, wij hebben zo’n bandje wat de assistente af luistert, dat daar gewoon veel minder aanvragen op komen. Dus dat scheelt dan weer tijd voor de assistente.”

Een aantal huisartsen heeft aangegeven negatieve ervaringen te hebben gehad met het online aanvragen van herhaalrecepten, vooral toen ze het pas net gebruikten. Bij één praktijk kwam dat door een fout in het huisartseninformatiesysteem. Toen dit probleem eenmaal was opgelost, werkte het weer goed voor die praktijk. Een andere huisarts gaf aan dat het soms veel werk kost om

patiënten over de toepassing te informeren. Weer een andere huisarts gaf aan het jammer te vinden dat de implementatie ervan geld kost. Een andere huisarts gaf daarnaast aan dat assistentes het bewerkelijker vonden dan ze vooraf hadden gedacht en dat er bij de implementatie ervan wel wat hobbels werden ervaren. Ten slotte gaf een huisarts aan dat hij ‘ongelukkig’ wordt van de vele verschillende systemen die voor het online aanvragen van herhaalmedicatie worden aangeboden.

"Dat waar ik me wel echt aan stoort, en dat vind ik gewoon heel lastig, is dat er dus ook daar heel veel spelers zijn. Dus dan ... komt iemand, verhuisd, en die heeft dan weer van de apotheek gehoord: ""nou, we hebben [een eigen systeem voor het aanvragen van medicatie]..."". Ja, daar word je heel ongelukkig van, want dan krijg ik weer van de apotheek een soort gefaxt of gemaïld blaadje die wij dan weer moeten invoeren. Terwijl ik denk: ja, als die mensen nou op één portaal gewoon ook bij de huisarts zitten, dan is het gewoon klaar. En zij krijgen het ook digitaal daardoor van ons binnen. Maar het is natuurlijk heel verwarrend ook voor de patiënt, dat snap ik ook."

"Ja, nou ik heb soms ook wel van assistentes dat ze dan wel weer, toch wel weer bewerkelijker vinden dan ze dachten. Nou ja. Bij elk van die, wat je denkt dat verbeterlagen zijn, kom je ook wel weer hobbels tegen he. Dus ik hoor nu nog vooral van oh ja, dat valt toch ook wel even weer tegen. Dat je niet meteen alles hebt wat je wilt."

Verbeteringen van het aanvragen van herhaalrecepten

Eén van de vragen die we de geïnterviewde huisartsen hebben voorgelegd betreft de vraag wat benodigd is om het gebruik van e-health-toepassingen, in dit geval het online herhaalrecepten aanvragen, te optimaliseren. Omdat (bijna) elke huisarts aangaf dat de toepassing goed werkt, is er wat hen betreft weinig ruimte voor verbetering. Uit de bovenstaande quotes kwam naar voren dat het gebruik van één systeem voor alle patiënten wenselijk zou zijn. Daarnaast gaf één van de geïnterviewde huisartsen als tip om de benodigde informatie bij het aanvragen van herhaalmedicatie zo goed mogelijk te specificeren voor de patiënt.

"Nou ja, je moet dus op je website formulier dan ook zo specifiek mogelijke informatie vragen. Ja, op een gegeven moment, als mensen dingen niet invullen, dan, dan blijf je natuurlijk, of als mensen geen email hebben, dan houdt het op. Maar als ik, of ze kunnen nog steeds via een telefoonlijn dingen aanvragen hoor, maar bij een telefoonlijn moet je natuurlijk, moet je het hele verhaal afluisteren. Dan kun je ook niet allemaal even versnellen. Dus in ieder geval die website formulier moet zo specifiek mogelijk zijn met doseringen en wat je maar kan om, om daar geen fouten in te hebben of onduidelijkheden."

2.4 Telemonitoring



Een medische praktijk die op afstand toezicht houdt op patiënten die niet op dezelfde locatie zijn als de zorgverlener.

(Bron: wiki)

De huisartsen die telemonitoring toepassen geven aan dat het gebruik is toegenomen sinds de coronacrisis. Het grote voordeel volgens de huisartsen is dat risicopatiënten niet fysiek op de praktijk hoeven te komen en toch onder controle staan. Ook na de coronacrisis zien huisartsen de meerwaarde van telemonitoring. Wel worden er nog verbeterpunten genoemd. Zo komen de metingen nu nog niet in een geïntegreerd systeem binnen, wat administratieve lasten met zich mee brengt. Verder zijn de kosten en de aanschaf van de meetapparatuur zoals bloeddruk- en saturatiemeters nu voor de huisarts of patiënt. Om het gebruik van telemonitoring makkelijker te maken is het volgens de huisartsen wenselijk dat dit wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

In de interviews geven huisartsen aan dat zij meer gebruik zijn gaan maken van telemonitoring vanwege de coronapandemie. De coronamaatregelen waren voor sommigen, maar niet voor iedereen, de aanleiding voor het inzetten van telemonitoring.

12%

van de huisartsenpraktijken
maakt in juli/augustus
gebruik van telemonitoring

Uitlenen of zelf aanschaffen van meetapparatuur

Telemonitoring kan op verschillende manieren in de praktijk geïmplementeerd worden. Geen van de huisartsen geeft aan dat zij via digitale verbinding direct gemeten waarden van de patiënt op afstand kunnen aflezen. Wel vertelt een huisarts dat zij binnenkort mee gaan doen met dergelijke pilots in de regio, die door de coronacrisis in een stroomversnelling zijn gekomen.

De meeste huisartsen die gebruik maken van telemonitoring doen dit door bepaalde meters, zoals bloeddrukmeters of saturatiemeters uit te delen aan bepaalde patiënten, of patiënten te stimuleren zelf meters aan te schaffen. Vervolgens worden de waarden of per email, of per telefoon doorgesproken.

Naast de huisarts zelf, kan ook de POH somatiek gebruikmaken van telemonitoring, omdat zij veel 'risicopatiënten' zien.

"POH's doen het, dus de praktijkondersteuners. En ja, zeker ook wat ik al zei, dan vooral meer de bloeddruk en zij doen wat meer de glucoses. En daar hebben we natuurlijk extra gebruik van gemaakt nu met corona."

Meerwaarde en voordelen afhankelijk van de situatie

Het is erg afhankelijk van de patiënt of telemonitoring een meerwaarde heeft. Zo vraagt het een zekere mate van eigen verantwoordelijkheid om de metingen thuis te doen en aan de praktijk voor te leggen; immers, als de patiënt dit niet doet heeft de praktijk dit mogelijk niet door.

Een belangrijke meerwaarde van telemonitoring is volgens huisartsen dat zonder dat de patiënt langs hoeft te komen zijn/haar toestand kan worden geobjectiveerd en de behandeling hierop kan worden

afgestemd. Dit zou volgens een aantal huisartsen ook een reden zijn om dit na de coronacrisis te blijven inzetten.

Huisartsen geven aan dat telemonitoring een meerwaarde heeft voor patiënten die vanwege leeftijd, mobiliteit of de angst voor besmetting met corona niet naar de praktijk willen komen.

Daarentegen merken ze dat voor sommige patiënten het regelmatig naar de praktijk komen en gerustgesteld worden juist van belang is voor een gevoel van controle.

“Plus, je kan ook heel goed monitoren op afstand, zeker als je gewoon meetwaardes of ingescande curves of foto's of bijlagen, zeg maar, krijgt. Zowel via de app als via de mail. Dus dat was absoluut een toevoeging, en dat maakte dat je ook niet iedereen fysiek hoeft te zien. Dus dat is wel echt een heel groot voordeel.”

Barrières en verbeterpunten

Een belangrijke barrière voor het toepassen van telemonitoring is de infrastructuur die nodig is voor een gestroomlijnde zorgverlening. Telemonitoring is namelijk nog niet gestructureerd en geïntegreerd in het systeem. Ook de kosten die verbonden zijn aan de aanschaf van meetapparatuur voor huisarts of patiënt vormen een barrière voor gebruik. Daarbij wordt de kwaliteit van goedkope bloeddrukmeters door een huisarts in twijfel getrokken. Om telemonitoring breder in te zetten zou volgens een aantal huisartsen wenselijk zijn dat meetapparatuur door de zorgverzekeraar worden vergoed.

De huisartsen die geen gebruik maken van telemonitoring noemen tijdgebrek en de hoeveelheid extra werk die het op zou leveren als bezwaar.

“in ons geval is het niet zo dat het bijvoorbeeld via ons eigen portaal kan. Dus er moeten eerst aparte apps weer voor geïnstalleerd worden. En dat is toch nog een drempel. Het zou mooi zijn als dat allemaal geïntegreerd is in een en dezelfde omgeving.”

“Nou ja, ik heb wel eens geprobeerd via onze zorggroep, om te kijken van, goh, kunnen we gezamenlijk dingen inkopen. En dan gewoon uitlenen [...] Alleen de huisartsenpraktijken kunnen niet al die investeringen doen. Dus ik kan niet 100 bloeddrukmeters gaan kopen, die gratis weggeef. Maar het zou wel leuk zijn als mensen gewoon bij hun verzekeraar misschien een bloeddrukmeter mogen bestellen, als ik daar een klein briefje voor geef. Ik noem maar wat.”

Een aantal huisartsen verwacht dat telemonitoring in de toekomst meer geautomatiseerd zal gaan worden. Van belang is dan om goede afspraken te maken wie de waarden wanneer bekijkt en op welke manier de waarden met de patiënt worden besproken. Anders bestaat het risico dat telemonitoring leidt tot schijnveiligheid bij de patiënt. Ook zijn ingebouwde alarmen van belang, zodat de huisarts gealarmeerd wordt wanneer er iets aan de hand is en niet preventief alle waarden in de gaten hoeft te houden.

“Het enige heikele punt zou ik vinden, dat als het inderdaad automatisch wordt verstuurd, en er zitten bijvoorbeeld hele slechte waardes bij, stel het is een diabetes, en de patiënt gaat er blind vanuit dat wij dat zien, omdat het wordt verstuurd, denk die patiënt al, dat wordt binnen een half uur bekeken. Als de dokter het echt erg vindt zal ie mij wel bellen. En ik heb het helemaal niet gezien, want het gaat meteen in zijn dossier, ik kijk er niet eens naar. Ik ga het pas bekijken als we met elkaar spreken, dus als het afwijkende waardes zijn, moet u echt altijd zelf bellen. Dat moet heel duidelijk zijn voor de patiënt.”

Verder zijn de meningen verdeeld over het gebruiksgemak voor de doelgroep. Zo ziet een huisarts leeftijd als barrière. Daarentegen schat een andere huisarts in dat het in het algemeen niet moeilijk

voor patiënten is om zelf metingen te doen en te versturen. Niet alle patiënten zitten erop te wachten thuismetingen te doen. Uit de enquête onder een panel van chronisch zieke patiënten blijkt ook dat een substantiële groep (37%) aangeeft zelfmetingen wel te kunnen uitvoeren, maar hier geen behoefte aan te hebben [8]. Wel zien huisartsen dat sommige patiënten het contact met de praktijk missen.

“Daar lopen we wel nog tegenaan dat dat, de groep die je graag wil monitoren dat dat, toch over het algemeen een relatief wat oudere groep is. Soms ook iets minder gedigitaliseerd.”

Ook is er in de toekomst mogelijk een rol voor de patiënt weggelegd voor het registreren van de waarden in het dossier.

“Nu je eenmaal geïntegreerde HIS hebt, kunnen mensen hun bloedwaardes als e-consult naar ons toesturen ook. Maar het gaat ook gebeuren denk ik dat, dat mensen direct hun bloeddrukwaarden in ons HIS kunnen zetten, en dan in de lab.”

2.5 Teleconsultatie



Op afstand en digitaal een oordeel van een medisch specialist vragen over een casus, verzamelde meetwaarden en/of beelden

(Bron: E-healthmonitor 2019)

Tijdens de eerste maanden van de coronapandemie werd veel reguliere zorg in het ziekenhuis uitgesteld en waren er ook patiënten die zelf niet naar het ziekenhuis wilden komen uit angst voor een besmetting of om de zorgverleners niet nog meer te belasten. Met behulp van het teleconsult konden huisartsen, en daarmee patiënten, op afstand toch een oordeel van de specialist krijgen over een specialistisch medische vraag. Via het teleconsult kan de huisarts een uitgebreide vraag aan een specialist stellen door de mogelijkheid om foto's en lab uitslagen mee te sturen. Daarmee biedt het teleconsult meer mogelijkheden dan een telefonisch overleg met een specialist.

De meeste huisartsen die aangeven het teleconsult toe te passen in hun praktijk, gebruikten dit al vóór de coronapandemie. Bij een kleine meerderheid is het gebruik tijdens de pandemie licht gestegen, al blijft het vaak bij een paar keer per maand. Hoewel meerdere medisch specialismen zich lenen voor teleconsultatie, wordt teledermatologie het meest toegepast.

Huisartsen zijn overwegend positief over de werking van het teleconsult. Een meerwaarde zien zij ten opzichte van het telefonisch consult, vanwege de uitgebreide mogelijkheden zoals het meesturen van foto's en bijlagen. Ook kan de specialist de vraag beantwoorden op een moment dat deze er de tijd voor heeft. Huisartsen verwachten het teleconsult in de toekomst even intensief te blijven inzetten als tijdens de coronapandemie.

Ondanks dat veel geïnterviewde huisartsen gebruik maakten van het teleconsult tijdens de coronapandemie, werd dit niet in alle praktijken toegepast. Dit bleek ook uit de Nivel huisartsenpraktijk-enquête in juli/augustus. Eén van de redenen die geïnterviewde huisartsen hiervoor geven is dat contact met de specialist prima telefonisch kan plaatsvinden.

De coronapandemie is voor slechts een enkele geïnterviewde huisarts de directe aanleiding geweest van het gebruik van teleconsultatie. De overgrote meerderheid van de huisartsen gebruikten het teleconsult al vóór de coronapandemie. Deze bevinding wordt bevestigd door de resultaten van de eerste enquête onder 1083 huisartsenpraktijken [7]. Hieruit bleek dat slechts 8% van de huisartsenpraktijken teleconsultatie voor het eerst had ingezet tijdens de coronapandemie.

66% van de
huisartsenpraktijken maakt gebruik
van teleconsultatie

"Dat gaat gewoon door, de invloed van de corona heeft daar niet heel veel mee gedaan. "

"Teleconsultatie is met dermatologie en dat doen we al... nou, doe ik al... tien jaar of vijftien jaar. Bijna een van de eerste denk ik."

Kleine toename in gebruik teleconsult tijdens coronapandemie

Van de huisartsen die het teleconsult al gebruikten vóór de coronapandemie, geven er iets meer huisartsen aan dat het gebruik van het teleconsult is toegenomen tijdens de coronapandemie, dan dat er aangeven dat het gebruik gelijk is gebleven. De huisartsen die aangeven dat het is toegenomen schatten vaak dat dit slechts een kleine toename betreft. Uit de enquête onder huisartsenpraktijken in april kwam naar voren dat 52% van de huisartsen het teleconsult vaker is gaan inzetten tijdens de coronapandemie [8].

“Ja, het zal misschien een paar keer vaker zijn voorgekomen. Mensen komen niet zo gemakkelijk terecht in het ziekenhuis. Ik heb het een paar keer, misschien vijf keer of vaker gedaan in COVID-tijd dan normaal.”

“Het is niet echt een enorme toename, denk ik. Ik denk dat je meer in de orde van grootte zou moeten denken van vijf of zes teleconsulten.”

Een mogelijke reden voor de slechts geringe toename in het gebruik, die in één van de interviews naar voren komt, is dat patiënten vanwege de coronapandemie niet alleen het ziekenhuis meden maar ook de huisartsenpraktijk. Een andere huisarts geeft aan pas later tijdens de coronapandemie een toename in het aantal teleconsulten te hebben gezien, omdat de problematiek waarvoor teleconsultatie veelal wordt gebruikt – huidproblemen – naar de achtergrond was geschoven door de grote hoeveelheid patiënten die met luchtwegproblemen bij de huisarts kwamen.

Verder is het aantal teleconsulten dat per maand plaatsvindt relatief laag. Meerdere huisartsen geven aan het slechts één tot een paar keer per maand te gebruiken.

Met name teledermatologie wordt gebruikt

De dermatologie is het meest genoemde specialisme waarvoor teleconsultatie wordt ingezet. Hiernaast worden de specialismen nefrologie en cardiologie een aantal keren genoemd door de huisartsen. Een enkele huisarts geeft aan teleconsultatie ook voor consulten met andere medisch specialismen of paramedici in te zetten.

“Vooral als dan een direct contact van de patiënt met de specialist niet noodzakelijk is. En vooral met dermatologische problematiek en zo, huidproblemen en zo.”

“Nou, ten eerste kende ik de dermatoloog, die zei “Goh, dat is leuk om te gaan doen.” En ten tweede vond ik al lang dat dat vak met name zich uitstekend leent om met foto’s diagnoses te kunnen stellen, zeker als je dan de dermatologische expertise erbij kunt betrekken.”

Er wordt door de huisartsen geen duidelijke doelgroep van patiënten genoemd, die met name in aanmerking komt voor het teleconsult.. Waar één van de huisartsen aangeeft het teleconsult vooral in te zetten voor patiënten die met meerdere zorgverleners te maken hebben, meent een andere huisarts dat patiënten die nieuw zijn bij de betreffende specialist vooral in aanmerking komen voor een teleconsult. Ook wordt er in één interview genoemd dat de groep patiënten waarvoor het teleconsult wordt ingezet juist heel divers is.

“Heel divers, daar kan ik niet echt een lijn in aangeven, nee.”

“Het kan in principe met alles.”

Wat betreft leeftijd komt er uit de interviews ook niet een duidelijke doelgroep naar voren. Eén huisarts geeft aan dat leeftijd geen rol speelt bij patiënten die in aanmerking komen om te worden besproken via een teleconsult.

Daarentegen wordt er door een andere huisarts opgemerkt dat oudere patiënten soms niet in aanmerking komen voor een teleconsult omdat er bij oudere patiënten vaker een duidelijke indicatie voor verwijzing is.

“Maar dat [de patiënten die in aanmerking komen] zijn dan toch voornamelijk de wat jongeren met gekkigheid, maar de afspraak is met de verdenking op een maligniteit dan mag je dat niet gebruiken. [...] Daar is het systeem niet goed genoeg voor om op afstand daar uitspraken over te kunnen doen. En dat is natuurlijk toch over het algemeen de wat oudere groep.”

Tenslotte wordt door een huisarts aangedragen dat de patiënten waarvoor teleconsultatie wordt ingezet slechts een klein deel van de totale patiëntenpopulatie beslaat.

“We hebben ongeveer achtenveertighonderd patiënten. Het is nu denk ik echt nog wel beperkt. Ik denk dat je het over tientallen hebt dan. Het is meer de complexe patiënten, zeg maar.”

Huisartsen overwegend positief over het teleconsult

De huisartsen die zich uitlaten over hun ervaringen met het teleconsult zijn overwegend positief. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat het teleconsult handig en laagdrempelig is en dat de casus goed kan worden voorgelegd aan de specialist, door de mogelijkheid tot het meesturen van foto's en bijlagen met uitslagen en dergelijke.

... “Makkelijk even overleggen, je hoeft mensen niet te bellen en daarmee te storen. Ook die kunnen even nadenken over het antwoord”...

“Ja, we gebruiken dus [...], eigenlijk in ieder geval met allerlei paramedici. Dus dan zitten we in een app met eventueel de patiënt erin, en beveiligd, met een mantelzorger erbij, maar ook met thuiszorg, een fysio, ergo, kan van alles zijn. Daar kan je foto's in uploaden, kan je bijlages in uploaden, kan je gewoon echt een korte samenvatting geven over de patiënt.”

Verder geven enkele huisartsen aan dat het teleconsult kan voorkomen dat een patiënt onnodig wordt verwezen naar een specialist.

....“Waarbij je heel laagdrempelig eigenlijk een, als je denkt van hmm moet ik deze patiënt gaan verwijzen? Of ik heb er een vraag over. Heel laagdrempelig de casus gaan bespreken met een specialist. En dat er dan soms heel vaak uit komt dat die helemaal niet verwezen hoeft te worden of dat je er zelf toch nog weer mee verder kan, of dat je erachter komt dat de specialist daar ook niks mee kan, weet je, dat. Dus dat is heel waardevol. Ook in de zorgkosten drukken.”

“Er zijn situaties waarin de patiënt gezien moet worden. Bij de interne, de grootste groep, heb je twee gevallen. Kan de internist hier iets mee? Moet ik iets met die uitslag? Kan ik hier nog iets mee bij iemand van 85? Daarin kunnen een heleboel verwijzingen kunnen worden voorkomen. Als de huisarts wat klem zit, dan heeft hij advies nodig van de specialist. Op deze manier kan het heel vaak worden opgepakt.”

Bovendien geven enkele huisartsen aan dat het teleconsult tijdwinst oplevert voor de patiënt en voor de tweede lijn. Eén huisarts geeft aan dat patiënten de moeite wordt bespaard om naar het ziekenhuis te gaan. Daarnaast veronderstelt een huisarts dat patiënten die wel door een specialist gezien moeten worden sneller geholpen kunnen worden omdat er minder patiënten zijn verwezen en de wachttijden bij de specialist dus korter zijn.

“Ja, uiteindelijk spaart het patiënten ook tijd en moeite. Dan hoeven ze niet naar het ziekenhuis. En dat spaart de tweede lijn ook wat meer tijd en moeite.”

“Want ze kunnen dan sneller geholpen worden omdat er minder mensen eigenlijk, zonder het nodig is, verwezen worden.”

Een ander voordeel dat door enkele huisartsen wordt genoemd is dat het teleconsult een duidelijke meerwaarde heeft ten opzichte van het telefonisch overleggen met specialisten, omdat specialisten moeilijk telefonisch te bereiken zijn als zij aan het werk zijn. Een teleconsult kan de specialist inplannen op een moment dat deze er de tijd voor heeft.

“Ik hoef niet aan de lijn te hangen, omdat ik iemand aan het bellen ben die slecht bereikbaar is. De specialist wordt niet gestoord op een vervelend moment. De kwaliteit van het antwoord wordt ook beter.”

Tenslotte geeft één huisarts aan dat het teleconsult ook een goed alternatief is voor het meekijkconsult, waarbij de specialist fysiek of op afstand aanwezig is bij het consult met de huisarts.

“Ja, een goede vervanging voor het meekijkconsult, ja. Absoluut.”

Er zijn nog wat drempels, maar vooral een kwestie van wennen

Er zijn slechts enkele huisartsen die aangeven barrières te ervaren bij het gebruik van teleconsultatie. Ondanks dat een teleconsult tijdswinst kan opleveren voor de patiënt en de tweede lijn, benoemt een huisarts dat een teleconsult de huisarts zelf juist tijd kost. Het betreft een extra consult – in het geval een patiënt direct wordt doorverwezen naar de specialist vindt dit consult plaats in het ziekenhuis - en er moeten meer stappen worden ondernomen dan wanneer een patiënt direct wordt doorverwezen naar een specialist.

“Als ik patiënten verwijs, dan schrijf ik een verwijsbrief, klaar. En als ik teleconsultatie doe, dan stuur ik dus die brief naar die specialist en dan krijg ik de uitslag. En dan ga ik dat weer met de patiënt bespreken, terug communiceren.”

Een andere barrière die uit één interview naar voren komt is dat verschillende partijen werken met verschillende systemen om teleconsulten te voeren en dat dit het toepassen lastig maakt.

“Het is een beetje een risico dat er natuurlijk heel veel spelers zijn. We hebben gelukkig hier als zorggroep gekozen dan om [red:naam applicatie], maar dat is natuurlijk een beetje het nadeel, dat je op een gegeven moment dan zo weer een andere zorgverlener komt: “ja, maar ik werk alleen maar daarmee.” Dus dat het verzandt in allerlei aanbieders en spelers, en dat is wel gewoon echt heel vervelend. Tuurlijk. Met duizenden inlogcodes en wachtwoorden, dus. Het mooie aan {red:naam applicatie} is dat ze gewoon goed alles kunnen schakelen in dat portaal, dat je gewoon vanuit je HIS inlogt en dan doorlogt, ja dat vind ik prima, maar ik wil niet voor alles nog een keer apart in systemen moeten inloggen.”

Tenslotte geeft één huisarts aan dat de techniek soms hapert, waardoor de verbinding kan worden verbroken tijdens een teleconsult via beeldbellen, en een andere huisarts dat het systeem omslachtig is.

Belemmeringen kunnen ook vanuit de betrokkenen bij het teleconsult zelf komen. Eén huisarts geeft bijvoorbeeld aan zelf een drempel te ervaren wat betreft het starten van teleconsultatie met nieuwe specialismen.

“Nou, ik denk dat de plekken zoals dermatologie die ken ik nu. Ik ken die dermatoloog. Ik denk dat dat heel goed loopt. Ik denk dat de MDL ook goed loopt, want degene die daar heel actief in is, die ken ik ook. En dan, ja weet je, dat maakt dat ik het ook niet eng vind om ermee te beginnen. Maar op andere plekken, op het moment dat het allemaal ingewikkeld... Dat vind ik dan, ja, het moet eerst een paar keer goed gaan en als je het vertrouwen hebt, dan is het leuk om ermee verder te gaan. Zoiets.”

Verder veronderstellen enkele huisartsen dat er bij patiënten soms weerstand bestaat tegen het teleconsult, omdat patiënten er meestal toch een voorkeur aan geven om zelf met de specialist in gesprek te gaan. Een van deze huisartsen denkt echter dat patiënten hier sinds de coronapandemie makkelijker in zijn geworden.

“Daarvoor werd het wel sporadisch gebruikt, maar de meeste mensen die verwachten gewoon een verwijzing. En dan kun je wel zeggen van ja, ik kan eerst eens overleggen met de specialist, misschien is de verwijzing niet nodig. Maar dan zeggen ze, ja, ik wil naar het ziekenhuis. Het is moeilijk om die mensen te overtuigen. Vanwege corona werd er heel duidelijk al snel duidelijk voor mensen, oh, we kunnen niet zomaar naar het ziekenhuis. En toen kwam er vanzelf een beroep op die tele-opties, omdat specialisten wel degelijk kunnen communiceren over bepaalde problemen zonder dat ze patiënten zien. Ja, dat was toen ook duidelijk voor het publiek.”

“Het is dus ook een beetje in samenspraak met de patiënten. Voor huidproblemen is het vaker te gebruiken. Maar voor andere problematiek vinden patiënten het meestal ook prettiger als zij hun verhaal vanuit de eerste hand bij de specialist kunnen doen. En niet altijd via de huisarts.”

Huisartsen verwachten het teleconsult intensief te blijven gebruiken

Alle huisartsen aan wie dit gevraagd is verwachten dat het teleconsult in de toekomst even intensief gebruikt zal worden als tijdens de coronapandemie, of intensiever. Als reden wordt onder andere het gemak van het gebruik van teleconsultatie genoemd.

“Ja, dat blijft...het maakt het wel een stuk makkelijker. Ik hoef niet aan de lijn te hangen, omdat ik iemand aan het bellen ben die slecht bereikbaar is. De specialist wordt niet gestoord op een vervelend moment. De kwaliteit van het antwoord wordt ook beter.”

Sommige huisartsen zien geen probleem in het eventueel opschalen van het gebruik van teleconsultatie. Een aantal huisartsen geeft echter aan dat men nog moet wennen aan de veranderingen die het teleconsult met zich meebrengt.

Een enkele huisarts geeft aan hier nu al aandacht aan te besteden tijdens het spreekuur, door patiënten op de noodzaak en voordelen van teleconsultatie te wijzen.

“Dus wij geven mensen al aan van goh, daar kunnen we ook gebruik van maken en misschien kun je dan sneller geholpen worden. Dat begint nu langzaam wel door te sijpelen bij het publiek, van oh ja, dat kan ook.”

“Nou veel geduld. Nou in ieder geval blijven hameren op het feit dat niet meer zo kan worden zoals het was. Dat snappen de meesten wel. En dat heel veel dingen wel weer kunnen worden hersteld, maar dat mensen langer moeten wachten. Dat snappen de meesten ook. En dat er nieuwe, modernere routes zijn die wellicht net zo goed werken en waarbij ze dan niet per se naar het ziekenhuis hoeven. [...] Daarop aandringen dat het, en doe ik nu al in de spreekuren, en ik zie dat een enkeling daar wel open voor staat, nog niet iedereen. Ja, dat is gewoon wachten totdat ze snappen dat het gewoon niet anders kan en dan gaat dat vanzelf gebeuren.”

2.6 E-health in algemene zin

Naast de ervaringen van huisartsen met de verschillende toepassingen beschreven in de voorgaande hoofdstukken, zijn een aantal andere onderwerpen in relatie tot e-health in algemene zin tijdens de interviews naar voren gekomen, waaronder: (re)organisatie van de zorg, het OPEN programma, het gebruik van specifieke applicaties voor GGZ, casefinding, beveiligd mailen met ketenzorg partners, digitale vragenlijsten en mogelijkheden in PGOs.

Organisatie van zorg

Enkele huisartsen reflecteren op de organisatorische gevolgen en implicaties van het toegenomen gebruik van e-health in hun praktijk.

De vele verschillende applicaties, die niet op elkaar zijn aangesloten, kosten veel tijd, zeker als de techniek dan ook nog hapert. Aan de andere kant worden ook de voordelen van de verschillende kanalen onderkend, waardoor de huisarts zorg op maat kan leveren, afhankelijk van de voorkeur van de patiënt. Ook noemen huisartsen de ruimte die e-health heeft gebracht in de vorm van het ontlasten van de balie en telefoon van de praktijk, doordat zorg op andere wijzen kon worden geleverd.

“Ik zou het fijn vinden als er een basissysteem zou zijn, waarin je andere systemen zou kunnen implementeren. Ik heb een portaal waar e-consulteren binnenkomen, ik heb een HIS waarin ik zelf registreer en dan heb ik voor het videobellen weer een apart systeem, een soort Whatsapp wat Beter Dichtbij heet. Ik moet dus op drie domeinen inloggen. Met mijn eigen mail erbij, zijn dat vier dingen. Die moet ik alle vier in de gaten houden. Dat kan toch handiger met een systeem?”

“Wat voor ons heel belangrijk was: je hebt een bepaalde zorgvraag en met e-health kun je een deel van die zorg uit de praktijk houden, waardoor we een lege wachtkamer hebben en minder besmettingskans hebben in deze coronatijd, terwijl je toch die zorg levert. Als ik terugkijk, dan was het van tevoren best vaak druk. Op het moment dat we een aantal van die consulten die op je spreekuur worden ingepland en een aantal telefoontjes op een andere manier kunnen wegvangen, wordt het rustiger voor de assistente aan de balie en voor mij en kun je je werk makkelijker aan. Minder stress, minder piekmomenten, minder fouten, een betere verdeling van je werk. Veel betere kwaliteit. Het aantal hulpvragen en contacten blijft gelijk, maar wordt op een andere manier georganiseerd. Het is niet groter geworden, maar efficiënter.”

Wat ook duidelijk naar voren komt bij de bespreking van de afzonderlijke toepassingen in paragraaf 2.1 t/m 2.5 is dat het gebruik van e-health een algehele aanpassing van het bedrijfsproces vraagt. Ook de financiële kant van e-health gebruik voor de bedrijfsvoering wordt naar voren gebracht. Zo noemen meerdere huisartsen dat meer vergoedingen wenselijk zijn voor inzet van digitale zorg, vanwege grotere tijdsinvestering en kosten die eraan verbonden zijn.

“Ik denk dat het heel belangrijk is dat je – maar dat heb ik volgens mij al eerder gezegd – dat je echt je bedrijfsproces moet aanpassen aan e-Health. ... Het heeft geen zin om je vragenlijsten digitaal te versturen of e-consulteren aan te bieden met je POH, als je niet die POH de tijd geeft om te beantwoorden. Dus je moet ook daadwerkelijk je agenda anders indelen. Want als je dat niet doet, dan heb je gewoon een probleem. Dan komt het erbij.”

“Dus dat er een soort van plusmodule moet komen voor huisartsen die meer digitaal doen en daar dus een extra declaratie voor kunnen vangen, waarmee al die kosten voor digitale modules worden opgevangen. Want digitaal contact met patiënten gaan geen winsten opleveren in de vorm van tijd in de praktijk. Iemand die dat denkt, die heeft het niet begrepen.”

Overige e-health-toepassingen

Er worden naast de eerder besproken toepassingen, een aantal specifieke e-health-toepassingen genoemd waar sinds de corona uitbraak meer gebruik van is gemaakt, vaak doordat er meer tijd was om dit uit te proberen. Ondanks dat de huisartsen enthousiast zijn over de toename in het gebruik van deze toepassingen en dit zo willen houden, merken sommigen ook op dat nu de organisatie van zorg weer meer teruggaat naar hoe het was voor de corona uitbraak, het gebruik ervan ook weer afneemt doordat er weer minder tijd is.

Merknamen zijn niet in deze rapportage opgenomen, maar de betreffende applicaties worden hieronder kort toegelicht.

Zo is met behulp van een applicatie ‘casefinding’ toegepast in een HIS systeem, om zo op het spoor te komen van specifieke patiënten waarbij proactief zorg kan worden ingezet. Zo noemt een huisarts als voorbeeld: *“En dan krijg je met één druk op de knop, lijstjes van patiënten waarbij je iets moet doen. Dus bijvoorbeeld, bij schildklierpatiënten met een te traag werkende schildklier, van: “daar moet je nu weer eens een keer de schildklier controleren”.*

Ook wordt een specifieke aanbieder van e-health voor de GGZ genoemd. Een huisarts benadrukte dat de extra aandacht die ze tijdens de pandemie aan de applicatie hadden besteed maakte dat patiënten hier ook enthousiaster van werden.

Eén huisarts noemt de inzet van e-health in de ketenzorg voor ouderen: *“Dat is ook wel beveiligd mailen, over patiënten, met andere mensen waarmee je samenwerkt. Dus verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, de psycho-geriatrische zorgen zijn daar ook goed in he, dus dan kan ik ook vragen nou, als iemand een beetje gek gedrag heeft, goh zou jij eens een dementietest willen afnemen, MoCA test heet dat. En dan mailen ze aan mij terug wat er uit kwam, en nou dan ga je weer een plannetje bedenken. Nou, dat zit maatschappelijk werk ook wel op, en alle mensen die met ouderenzorg te maken hebben vooral. Dus dat wordt nu intensiever gebruikt.”*

Ook werden vragenlijsten die voorheen op papier werden verstrekt nu digitaal verstuurd en in het medisch dossier gevoegd en werd een specifiek patiëntenportaal genoemd. Ook het OPEN-programma, waarin zorgaanbieders sinds juli dit jaar hun patiënten elektronische inzage dienen te geven, komt in sommige interviews ter sprake. Eén huisarts geeft aan hier tegenop te zien in verband met de extra werkzaamheden die de voorbereiding hierop oplevert. Een andere huisarts denkt dat patiënten geen behoefte hebben aan online inzage in hun dossier. Weer een ander is enthousiast over het programma, maar denkt dat de doelstellingen te ambitieus zijn, omdat de programma’s nog niet optimaal werken.

“Want dat is best een hele grote verandering, die voor ons nou, eigenlijk... Ik vind het drama ...Nou het is meer na een hele drukke coronatijd. Druk en emotioneel. Moeten we inderdaad ook nog anders werken. En dat anders werken, is gewoon niet werken zoals wij dat, ja ik doe dat al 30 jaar op de manier zoals ik het nu doe.. Ja, dus ik ben zo ongelukkig, ik ben heel ongelukkig met het idee dat je, ja, dat een patiënt het ongefilterd moet kunnen lezen zonder dat ie onrustig kan worden erdoor.”

“Ja, daar verwacht ik niks van hoor, weet je, dat is een mooi verhaal voor (...), maar hoe vaak hebben we nou dat een patiënt echt zijn dossier wil zien bij ons? Dat gebeurt twee keer per jaar, en dat is bijna altijd in verband met een verzekeringskwestie. En natuurlijk zal er ongetwijfeld ergens één of andere iemand het dossier willen zien, maar daar verwacht ik niet, zolang er niet heel veel pr aan gegeven wordt, verwacht ik daar geen hele grote vlucht in, dat in één keer na morgen Jan en alleman online hun dossier willen gaan inzien. Dus ik vind dat daar weer een heleboel geld aan gegeven is, besteed is aan iets waarvan ik denk: ‘Ja, het is met name bedacht voor een paar mensen achter het bureau, maar in de praktijk zal het niet veel gebruikt gaan worden.’”

3 Hoe nu verder?

3.1 Status quo

Dit onderzoek naar de rol van e-health in de huisartsenzorg gedurende de coronapandemie laat zien dat het gebruik van toepassingen voor het leveren van zorg op afstand van meerwaarde is geweest. Maar ook zijn de factoren die het e-health-gebruik door huisartsenpraktijken en patiënten bepalen duidelijker geworden. De meerwaarde van e-health-technologie blijkt flink te verschillen tussen de verschillende toepassingen van e-health en patiëntgroepen. Terwijl het online aanvragen van herhaalrecepten standaard is geworden en het gebruik van telemonitoring langzaam doorzet, blijken e-consulten en beeldbellen nog de nodige aanpassingen te vergen, om een blijvend hoog gebruik mogelijk te maken. Het is dus cruciaal om e-health zodanig in te richten en aan te bieden dat het past bij de doelgroepen en zorgprocessen in de huisartsenzorg.

Overzien we de uitkomsten van dit onderzoek, dan komt een aantal zwakke plekken bij de inzet van e-health naar voren waar nu en in de nabije toekomst meer aandacht voor nodig is. De snelle opschaling van digitale toepassingen tijdens de pandemie hebben deze nadelen als het ware onder een vergrootglas geplaatst.

Zo is de ervaren verhoging van administratieve lasten die huisartsenpraktijken rapporteren als gevolg van het werken met e-health-toepassingen op zijn minst zorgelijk te noemen [4]. Dit komt zowel in de interviews als in de huisartsenpraktijk-enquêtes duidelijk naar voren. Uit de reacties bleek dat de 'last' met name bestaat uit extra contacten via telefoon, e-mail of beeldbellen, waarbij meer tijd besteed moest worden aan het uitvragen van klachten (triage) door de doktersassistent, het afstemmen hiervan met de huisarts, het terugbellen van patiënten en het registreren van gesprekken, e-mailconsulten en beeldmateriaal op de juiste plek in het medisch dossier. Mogelijk zal dit een kwestie van gewenning zijn van beide kanten (praktijk en patiënt) waarbij men bijvoorbeeld moet leren wat wel en niet goede vragen zijn voor een e-consult, of hoe men de video opstart voor een beeldbelconsult. Echter, het is ook de organisatie van de (e)zorg die gestroomlijnder moet worden ingericht, waarbij bijvoorbeeld e-consulten direct zouden kunnen worden geïntegreerd in het medisch dossier en niet hoeven worden overgetypt of gekopieerd vanuit de praktijk-email. De implementatie op organisatie niveau die nodig is voor het op grote schaal toepassen van e- of beeldbelconsulten wordt ook in de internationale literatuur onderkend [9]. Deze efficiëntieslag die in veel huisartsenpraktijken nog gemaakt moet worden, zal van invloed zijn op de blijvende inzet en kosteneffectiviteit van e-health-gebruik in de praktijk.

De vraag daarbij is in hoeverre het efficiënt is als alle huisartsenpraktijken dit ieder voor zich regelen. Uit de interviews komt naar voren dat tijdens de coronapandemie collectieve en ondersteunende huisartsenorganisaties zoals zorggroepen het initiatief hebben genomen voor het verbeteren en implementeren van e-health-toepassingen. Dit kan de individuele huisartsenpraktijk, die als kleine organisatie over het algemeen alleen beperkte expertise of tijd heeft om zich met ICT bezig te houden, ontlasten.

Eerder onderzoek van het Nivel van vóór de coronapandemie wijst uit dat huisartsen drie belangrijke voorwaarden zien voor succesvolle implementatie van een e-health-toepassing: 1) een visie met betrekking tot het inzetten van e-health in de praktijk; 2) een gevoel van urgentie om een bepaald probleem op te lossen met behulp van e-health; en 3) draagvlak onder collega's [10]. De coronapandemie heeft veel gebracht ten aanzien van de laatste twee voorwaarden, maar voor visievorming was voor veel praktijken gewoonweg geen tijd.

Het Nivel heeft een handzaam implementatieplan voor huisartsen en beleidsmakers uitgebracht, om (gezamenlijk) e-health te implementeren en/of op te schalen [11].

Uit de interviews blijkt ook dat een belangrijk nadeel van - of barrière voor het gebruik van bepaalde toepassingen de kosten ervan zijn. Dat geldt vooral voor e-health-toepassingen die een beperkte doelgroep kennen, zoals telemonitoring. Bij telemonitoring moet huisarts of patiënt meetapparatuur aanschaffen. Ook bij beeldbellen geldt dat de huisarts kosten moet maken voor een dienst die een relatief kleine doelgroep kent. Dit maakt, in combinatie met een verzwaring van ervaren administratieve lasten vanwege het gebruik van digitale toepassingen geen aantrekkelijke propositie.

Tenslotte is winst te behalen bij het actief betrekken van consumenten en patiënten bij de ontwikkeling en implementatie van digitale zorg. Uit de peilingen onder consumenten en chronisch zieken bleek dat slechts een klein percentage in het begin van de coronapandemie gebruik had gemaakt van digitale toepassingen in de huisartsenpraktijk. Wel bleek deze kleine groep gebruikers tevreden met het gebruik van de toepassingen [7,8]. Dit is een belangrijke bevinding die ondersteund wordt door onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland. Uit een peiling van de Patiëntenfederatie aan het begin van de coronapandemie bleek dat 89% van de patiënten tevreden was over het geboden alternatief voor een persoonlijke afspraak bij de huisarts; bovendien gaf 51% van de patiënten aan het alternatief voor een persoonlijke afspraak even goed te waarderen als de persoonlijke afspraak [12,13]. Echter, dit alternatief bestond vaak uit een telefonische afspraak. De tevredenheid van patiënten die tijdens de coronapandemie ervaring hebben opgedaan met verleende zorg op afstand is een belangrijke bevinding. Dit pleit voor het actief stimuleren van grotere groepen patiënten tot het gebruik van digitale toepassingen in de zorg. Door ervaringen van deze groepen te monitoren kan worden vastgesteld of deze tevredenheid ook door nieuwe gebruikers wordt gedeeld, of slechts een kenmerk is van de kleine groep enthousiaste voorlopers die innovaties als eerste oppakken. Van belang hierbij is rekening te houden met de toegankelijkheid van digitale zorg. De Patiëntenfederatie publiceerde in januari 2019 al een handreiking voor toegankelijkheid van digitale zorg.² Hierin pleit zij voor het betrekken van eindgebruikers bij de ontwikkeling van digitale zorg zoals patiënten portalen, persoonlijke gezondheidsomgevingen (pgo's), keuzehulpen, websites en gezondheidsapps, zodat de digitale toegankelijkheid ook voor Nederlanders met een visuele, auditieve, motorische of cognitieve beperking gewaarborgd wordt. In de interviews blijft deze beperking van diverse e-health-toepassingen onderbelicht.

Het OPEN-programma, waarbij huisartsen door InEen, LHV en NHG worden ondersteund bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt, kan zowel zorgverleners als patiënten verder stimuleren tot het gebruik van digitale informatiebronnen omtrent gezondheid. Zo kunnen communicatie uitingen omtrent het programma niet alleen de mogelijkheid voor online inzage verspreiden, maar ook het gebruik van zorg op afstand benadrukken en stimuleren.

De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan bij het advies van de Raad Volksgezondheid & Samenleving dat in de zomer van 2020 is verschenen [14]. Hierin pleit de Raad voor een lerende praktijk waarin zorgaanbieders, ontwikkelaars, professionals en patiënten samen continue ervaring opdoen met digitale zorg. De Raad adviseert de overheid om inhoudelijke prioriteiten te benoemen waaraan digitale zorg moet bijdragen en om financiële ruimte te creëren om dit mogelijk te maken. Een voor de hand liggende prioriteit is het inzetten op de Juiste (digitale) Zorg op de Juiste Plek; vanwege de toenemende personeelstekorten en zorgkosten is investeren in (digitale) zorgvernieuwing en vernieuwende zorgprocessen nodig om hoogwaardige zorg te kunnen blijven

² <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/426-digitale-zorg-is-voor-iedereen-toegankelijk/file>

leveren in de toekomst. Door zorgvernieuwing in nauwe interactie met zorgaanbieders, ontwikkelaars, professionals en patiënten te ontwikkelen en implementeren kan digitale zorg bijdragen aan een duurzaam zorglandschap in de komende jaren.

3.2 Aanknopingspunten voor aanvullend onderzoek

Dit onderzoek heeft zich met name gericht op de huisartsenpraktijken en de mening en ervaringen van huisartsen. Aanvullend kwalitatief onderzoek onder consumenten en chronisch zieken is nodig om vanuit het perspectief van de zorggebruiker te begrijpen waar de meerwaarde van e-health-technologie ligt. Hoe komt het dat weliswaar de kleine groep patiënten die e-health-toepassingen hebben gebruikt tevreden zijn over de ontvangen zorg, terwijl de perceptie van consumenten in brede zin ten aanzien van de meerwaarde van e-health eerder is verslechterd dan verbeterd? En waarom is men met name minder positief geworden ten aanzien van de rol van e-health in verbeteren van kwaliteit van zorg? Speelt de ervaring die consumenten hebben opgedaan met digitaal communiceren tijdens de crisis een rol? Wat verstaat de consument in dit geval onder kwaliteit? En heeft de consument hier ook niet een goed punt: hoeveel weten we precies van de kwaliteit van zorgverlening met behulp van e-health? Meer onderzoek naar het effect van het e-consult/beeldbelconsult op de relatie en kennisoverdracht tussen patiënt en zorgverlener is nodig om te bepalen of de consument het goed ziet. Ook de patiëntveiligheid verdient aandacht wanneer zorg op afstand met behulp van technologie wordt geleverd. Zo geven huisartsen aan dat telemonitoring – wanneer onvoldoende ingebed in de praktijk – een onterecht gevoel van veiligheid bij de patiënt kan creëren.

Volledig digitale huisartsenpraktijken, zoals ‘Docline’ - een locatie van Arts en Zorg in Utrecht die per 1 september van dit jaar geheel digitaal is geworden³ - vormen een interessante proeftuin om belangrijke vragen te beantwoorden voor praktijken die overwegen dit voorbeeld te volgen: hoe reageert de patiënt populatie op de digitalisering van de zorgverlening? Welke zorgvragen worden effectief beantwoord via e-health-toepassingen en voor welke vragen is fysiek contact een voorwaarde? Wat zijn opstartproblemen waar men mee te maken krijgt? En hoe zit het met de kosten-effectiviteit?

De RVS schetst in haar advies dat de coronapandemie vooral heeft gezorgd voor het intensiever inzetten van bestaande toepassingen, niet voor de ontwikkeling van vernieuwende digitale vormen van zorgverlening [14]. Dit wordt onderschreven door ons onderzoek in huisartsenpraktijken. Het betrekken van patiënten en zorgverleners in een proces van co-creatie in de ontwikkeling van nieuwe toepassingen is een mooie uitdaging voor de komende periode.

3.3 E-healthmonitor 2021 -2023

In de jaren 2013-2019 heeft het Nivel samen met Nictiz jaarlijks onderzoek gedaan naar het gebruik van e-health in Nederland, wat resulteerde in een jaarlijkse E-healthmonitor. Hierin werden per jaar de resultaten van onderzoek onder zorggebruikers en zorgverleners naar de ontwikkeling van e-health in Nederland in kaart gebracht [6, 15-20]. Dit onderzoek had een sterk kwantitatieve focus waarbij meningen en perspectieven van diverse stakeholders (artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, patiënten en zorggebruikers) door middel van vragenlijsten in kaart werden gebracht.

³ <https://www.trouw.nl/cs-b59fe0df>

Deze metingen werden aangevuld met inzichten die werden vergaard met behulp van consultatierondes en panelbijeenkomsten. Waar e-health in de beginjaren werd benaderd vanuit een digitaliseringsgedachte (het digitaal maken van bestaande informatie en reguliere processen), werd gaandeweg steeds meer toegewerkt naar doelgerichtere integratie van e-health in het zorgproces. In 2019 kwam de E-healthmonitor in deze opzet tot een einde.

Begin 2020 heeft het RIVM op verzoek van het ministerie van VWS verkend hoe recente ontwikkelingen met een nieuwe E-healthmonitor in kaart kunnen worden gebracht. Daarnaast gaven zij adviezen over de opzet en scope van een dergelijke monitor, die de inzet van slimme zorg meet én stimuleert [21].

Per 1 oktober 2020 zijn het Nivel, het RIVM en het National eHealth Living Lab (NeLL) op verzoek van het ministerie van VWS samen van start gegaan met de voorbereidingen van een nieuwe E-healthmonitor, voor de jaren 2021-2023. Deze 'E-Healthmonitor 2.0' zal, net als de vorige E-healthmonitor, voorzien in kwantitatieve metingen om de omvang van de digitale zorg in cijfers weer te geven. Vernieuwend is dat deze worden aangevuld met kwalitatief onderzoek en evaluaties van best practices, om zo de transitie van e-health in de zorg te volgen en implementatie te bevorderen. Een meer gedetailleerd plan van aanpak zal eind 2020 vastgesteld worden.

Literatuur

1. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand. Signalering ethiek en gezondheid 2010/1. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2010
2. Lettow, B. van, Wouters, M, Sinnige, J. E-health, wat is dat? Nictiz, 2019.
3. Meurs, M., Sankatsing, V., Batenburg, R., Keuper, J.J., Jong, J. de, Tuyl, L.H.D. van. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.
4. Tuyl, L. van, Leemrijse, C., Batenburg, R. Hoe hebben huisartsenpraktijken de administratieve lasten ervaren tijdens de coronapandemie? Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2020.
5. Keuper, J.J., Vis, E., Batenburg, R., Tuyl, L. van. Vrijwel alle huisartsenpraktijken zetten e-health in tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.
6. 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.
7. Tuyl, L. van, Batenburg, R., Keuper, J., Meurs, M., Friele, R. Toename gebruik e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.
8. 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.
9. Wherton J, Shaw S, Papoutsis C, et al. BMJ Leader Published Online First: doi:10.1136/leader-2020-000262
10. Keuper, J., Meurs, M., Victoor, A., Huygens, M., Groot, J. de, Jong, J. de. De inzet van e-health-toepassingen in de huisartsenzorg: leren van de succesverhalen uit de praktijk. Utrecht: Nivel, 2020.
11. Keuper, J., Meurs, M., Victoor, A., Huygens, M., Groot, J. de, Jong, J. de. Infographic. E-health in de huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, 2020.
12. Patiëntenfederatie Nederland (2020b). Uitstel geplande zorg door de coronacrisis. Flitspeiling deel 2. Utrecht: PFNL.
13. Patiëntenfederatie Nederland (2020a). Uitgestelde en afgezegde afspraken behandeling of onderzoek. Flitspeiling. Utrecht: PFNL.
14. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis. Den Haag, 2020.
15. Wouters, M., Swinkels, I., Lettow, B. van, Jong, J. de, Sinnige, J., Brabers, A., Friele, R., Gennip, L. van. E-health in verschillende snelheden: eHealth-monitor 2018. Den Haag/Utrecht: Nictiz, Nivel, 2018.
16. Wouters, M., Swinkels, I., Sinnige, J., Jong, J. de, Brabers, A., Lettow, B. van, Friele, R., Gennip, L. van. Kies bewust voor eHealth: eHealth-monitor 2017. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2017.
17. Krijgsman, J., Swinkels, I., Lettow, B. van, Jong, J. de, Out, K.E.M., Friele, R., Gennip, L. van. Meer dan techniek: eHealth-monitor 2016. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2016.
18. Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J. de, Moll, T., Friele, R., Gennip, L. van, NIVEL, Nictiz. Between the spark and the flame: 2015 eHealth monitor. Utrecht/Den Haag: NIVEL, Nictiz, 2015.

19. Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J. de, Beenkens, F., Friele, R., Gennip, L. van. Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2014.
20. Krijgsman, J., Bie, J. de, Burghouts, A., Jong, J. de, Cath, G.J., Gennip, L. van, Friele, R. eHealth, verder dan je denkt: eHealth-monitor 2013. Den Haag/Utrecht: Nictiz, NIVEL, 2013.
21. Schnoor K, Wouters M, Ossendorp B, et al. Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld. Bilthoven: RIVM; 2020

Bijlage A Gepubliceerde factsheets

A.1 Huisartsenpraktijk-enquête

April

Tuyl, L. van, Batenburg, R., Keuper, J., Meurs, M., Friele, R. Toename gebruik e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003743_3.pdf

Tuyl, L.H.D. van, Batenburg, R., Keuper, J.J., Meurs, M., Friele, R. Blijvende veranderingen vanwege de coronapandemie voor huisartsenpraktijken. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003784.pdf>

Batenburg, R., Tuyl, L.H.D. van, Keuper, J.J., Meurs, M., Friele, R. Tijdelijke aanpassingen in de huisartsenpraktijk bij een volgende coronagolf. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2020.

<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003783.pdf>

Juli/augustus

Keuper, J.J., Vis, E., Batenburg, R., Tuyl, L. van. Vrijwel alle huisartsenpraktijken zetten e-health in tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003872_0.pdf

A.2 Nationaal panel chronisch zieken

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.

<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003807.pdf>

A.3 Nivel Consumentenpanel

Meurs, M., Sankatsing, V., Batenburg, R., Keuper, J.J., Jong, J. de, Tuyl, L.H.D. van. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003847_1.pdf

Meurs, M., Sankatsing, V., Jong, J. de, Tuyl, L.H.D. van. Perceptie van de Nederlandse bevolking op digitale toepassingen in de zorg tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003860.pdf>

Bijlage B Methodiek

B.1 Interviews

Werving huisartsen

In de enquête die eind april is uitgezet, gaven N=312 huisartsen aan bereid te zijn om deel te nemen aan een verdiepend interview over e-health en innovatie. Deze huisartsen hebben we opgesplitst in 2 groepen, namelijk een groep die in de enquête aangeeft van plan te zijn één of meer e-health-toepassingen na de coronacrisis intensiever te blijven inzetten N=126 ("blijvers" groep) en een groep die aangeeft dit niet van plan te zijn N=186 ("niet-blijvers" groep). Vervolgens zijn van beide groepen huisartsen telefonisch of per e-mail benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Van de blijvers groep namen N=14 huisartsen deel aan een interview en van de niet-blijvers groep N=16.

Topic lijst interviews

De topics van de interviews waren voor beide groepen hetzelfde.

1. In de enquête heeft u aangegeven dat u [toepassing(en) XX] voor het eerst/intensiever bent gaan gebruiken. Kunt u over uw ervaring hiermee vertellen? *Huisartsenpraktijken kort wat laten vertellen over de toepassingen die ze inzetten, welke ze intensiever blijven inzetten, met wie, voor welk doel etc. (Wat)?*
2. Wat heeft gemaakt dat deze toepassing(en) nu (intensiever) word(en) ingezet; welke veranderingen hebben plaatsgevonden binnen de praktijk voordat het intensiever werd ingezet **(aanleiding, organisatieaanpassing)?**
3. Wat zijn de ervaringen met betrekking tot deze veranderingen?: Wat ging goed/was prettig en waar liepen jullie tegenaan (doorvragen waar dit aan ligt)? (zowel huisarts als patiënt perspectief) **(Het "hoe" en de ervaringen)**

(Denk hierbij aan: Enthousiasme of 'gedoe'?; Ervaring met 'kwaliteit van zorg' ; Werkdruk (meer of minder); Regie van de patiënt. En houd implementatie framework (Knoster/CFIR) in achterhoofd als prompts indien er weinig respons is:

- *Visie en urgentie (hoe staat de praktijk tegenover e-health en in hoeverre was er sprake van urgentie om het te implementeren?)*
 - *Plan (wat was de aanpak?)*
 - *Middelen (benodigde ICT en financiële middelen)*
 - *Competenties (kunnen zorgverlener en patiënt overweg met de innovatie?)*
4. Zijn bepaalde toepassingen voor bepaalde patiënten of aandoeningen wel of juist niet geschikt?
 5. U heeft aangegeven de toepassingen wel/niet intensiever te blijven gebruiken na de crisis. Waar ligt dit aan? **(wat is stimulerend)**
 - Bij niet-gebruiken: zijn er ook omstandigheden waaronder ze het wel zouden blijven gebruiken (bijvoorbeeld als er nog iets aanvullends wordt geïmplementeerd).

- Bij wel-gebruikers: is er nog iets nodig om het gebruik verder te faciliteren/optimaliseren? (navragen voor welke gebruikers: HCP, pt)

6. Is er nog iets dat niet aan bod is gekomen; wilt u nog iets kwijt?

Uitvoering interviews

De interviews duurden maximaal een half uur. Alle 30 interviews werden telefonisch afgenomen; dit werd verdeeld onder 4 interviewers. Bij de eerste vier interviews was er telkens een andere interviewer bij om de consistentie van afname tussen de interviewers te waarborgen. Voorafgaande aan het interview werd toestemming gevraagd aan de huisarts om het interview op te nemen zodat er transcripten konden worden gemaakt.

Analyse interviews

Voor de kwalitatieve analyse van de transcripten is het software programma Maxqda gebruikt. De codering is uitgevoerd door twee onderzoekers. Het eerste transcript is gezamenlijk gecodeerd. Vervolgens zijn het tweede en derde transcript onafhankelijk door beide onderzoekers gecodeerd en bediscussieerd. Nadat overeenstemming was verkregen is de rest van de transcripten verdeeld en gecodeerd. Elke uitgevraagde toepassing uit de huisartsenpraktijk-enquête, namelijk het e-consult, online herhaalrecepten aanvragen, teleconsultatie, telemonitoring en beeldbellen werd afzonderlijk gecodeerd met de codes gebruik, toekomstig gebruik, doelgroep, ervaring, meerwaarde en barrières. Daarnaast was ruimte voor het coderen van onverwachte of algemene uitingen met betrekking tot e-health. De gecodeerde tekstfragmenten van de toepassingen zijn verdeeld onder de vier onderzoekers voor verslaglegging. Vervolgens heeft iedere onderzoeker het deelverslag van een andere onderzoeker gecheckt met de oorspronkelijke codes ernaast, om een zo volledig en objectief mogelijke weergave van de interviews te waarborgen.

B.2 Vragenlijsten huisartsenpraktijken

1^e vragenlijst (april)

Klopt het dat u deze enquête invult voor [*Naam uit huisartsenpraktijk-registratie Nivel*]?

- Ja
- Nee ik vul deze enquête in voor de praktijk met naam: _____

1. Wat is uw functie binnen deze huisartsenpraktijk?

- Zelfstandig gevestigde huisarts en (mede-)eigenaar van deze praktijk
- HIDHA, huisarts in loondienst van deze praktijk
- Waarnemend huisarts binnen deze praktijk
- Doktersassistent
- Praktijkondersteuner en/of verpleegkundige binnen deze praktijk
- Verpleegkundig specialist of physician assistant binnen deze praktijk
- Praktijkmanager van deze praktijk
- Anders, namelijk:

2. Kunt u kort aangegeven welke veranderingen er hebben plaatsgevonden in de zorgvraag in uw praktijk als gevolg van de COVID-19 pandemie? Denk hierbij aan zowel afgenomen zorgvraag (bijvoorbeeld omdat patiënten niet of minder komen) als toegenomen zorgvragen (bijvoorbeeld omdat patiënten hiervoor niet / terecht kunnen in ziekenhuizen of zorginstellingen)

3. Kunt u over de afgelopen maand inschatten hoeveel minder consulten/behandelingen er in uw praktijk waren ten opzichte van een gemiddelde maand, hoeveel er vervangen zijn door een consult op afstand en hoeveel consulten helemaal niet gevoerd (en dus “gemist”) zijn als gevolg van de COVID-19 pandemie?

- Percentage consulten/behandelingen vervangen door een consult op afstand over de afgelopen maand:
- Percentage consulten/behandelingen echt “gemist” over de afgelopen maand:

4. Kunt u voor de volgende functies in uw praktijk aankruisen of zij het rustiger, even druk of drukker hebben dan normaal?

	Rustiger	Even druk	Drukker
Huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POH-S/ praktijkverpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POH-GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Op welke punten m.b.t. patiëntenzorg heeft uw huisartsenpraktijk op dit moment ondersteuning nodig vanwege de COVID-19 pandemie? U kunt meerdere onderwerpen aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- Op dit moment heeft onze praktijk ondersteuning nodig om:
- Patiënten met vermoeden van COVID-19 te verwijzen
- Patiënten met angst voor COVID-19 te begeleiden
- Patiënten met niet-COVID-19-gerelateerde klachten de juiste zorg te verlenen
- Zicht te hebben op de actuele capaciteit van een ziekenhuis, ELV ("zorghotel") en de huiszorg
- Samenwerking met andere eerstelijns collega's in de wijk te krijgen/onderhouden
- Samenwerking met tweedelijns collega's te krijgen/onderhouden
- Andere punten rond het leveren van zorg, namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van uw praktijk op de door u aangekruiste onderwerpen zo precies mogelijk omschrijven?

6. Op welke punten m.b.t. praktijkvoering heeft uw huisartsenpraktijk op dit moment ondersteuning nodig vanwege de COVID-19 pandemie? U kunt meerdere onderwerpen aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- Op dit moment heeft onze praktijk ondersteuning nodig om:
- De voorraad van persoonlijke beschermingsmaterialen op peil te houden
- De praktijkvoering, organisatie en personele bezetting op orde te houden
- Financiële situatie op peil te houden
- Andere punten ter ondersteuning van de praktijkvoering namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van uw praktijk op de door u aangekruiste onderwerpen zo precies mogelijk omschrijven?

7. Op welke punten m.b.t. uzelf en uw medewerkers heeft uw huisartsenpraktijk op dit moment ondersteuning nodig vanwege de COVID-19 pandemie? U kunt meerdere onderwerpen aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- Op dit moment is er ondersteuning nodig voor mijzelf en/of mijn medewerkers om:
- Zelf fysiek en mentaal fit te blijven om het werk te kunnen blijven doen
- Om te gaan met een toename van ernstig zieke patiënten in onze praktijk
- Om te gaan met angst bij mijzelf om besmet te raken
- Om te gaan met angst bij mijn medewerkers om besmet te raken
- Voor mijzelf: om het werk te combineren met zorgtaken thuis
- Voor mijn medewerkers: om het werk te combineren met zorgtaken thuis
- Andere vorm van ondersteuning namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van uw praktijk op de door u aangekruiste onderwerpen zo precies mogelijk omschrijven?

8. Welke specifieke collega's hebben op dit moment in uw praktijk ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoordcategorieën aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- Uw huisartsen
- Uw doktersassistenten
- Uw POH-S/ praktijkverpleegkundigen
- POH-GGZ
- Uw verpleegkundig specialisten en physian assistants
- Uw praktijkmanagers
- Anders, namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van deze collega's zo precies mogelijk omschrijven?

9a. Als maatregelen tegen het coronavirus versoepeld worden: Op welke punten verwacht u dat uw huisartsenpraktijk dan extra ondersteuning nodig heeft om aan de nazorg door de COVID-19 pandemie te kunnen voldoen? U kunt meerdere onderwerpen aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- Mentale/psychische problematiek
- Verwerking van ziekte- en sterfgevallen in gezin, familie- of vriendenkring
- Zorg voor/revalidatie van herstellende Corona-patiënten
- Relatieproblemen, relatieontbinding
- Gezinsproblemen (kind-kind-, kind-ouder-relatie)
- Specifieke somatische klachten of aandoeningen
- Andere vormen van nazorg, namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van uw praktijk op de door u aangekruiste onderwerpen zo precies mogelijk omschrijven?

9b. Als maatregelen tegen het coronavirus versoepeld worden: op welke punten verwacht u dat uw huisartsenpraktijk dan extra ondersteuning nodig heeft om aan de uitgestelde zorgvragen te kunnen voldoen? U kunt meerdere onderwerpen aankruisen en onderaan de pagina (onder "Toelichting") vragen we u de behoefte van uw praktijk zo concreet mogelijk te omschrijven.

- (weer) Oppakken van contact en samenwerkingsafspraken met collega's in de wijk
- Zorg wegens uitgestelde medische behandeling in de tweede lijn
- Zorg wegens minder/uitgestelde secundaire preventie bij chronisch zieken
- Zorg voor specifieke kwetsbare doelgroepen die uit beeld zijn geraakt
- Zorg voor specifieke somatische klachten of aandoeningen
- Andere vormen van uitgestelde zorg, namelijk: _____

Toelichting: Kunt u de ondersteuningsbehoeften van uw praktijk op de door u aangekruiste onderwerpen zo precies mogelijk omschrijven?

10. Heeft u in uw praktijk vanwege de COVID-19 pandemie (nieuwe) e-health-toepassingen ingezet of bent u bestaande toepassingen vaker gaan inzetten? En denkt u deze intensiever te blijven inzetten? Denk hierbij aan elektronisch patientencontact door middel van e-consult of beeldbellen, of elektronisch intercollegiaal contact door middel van teleconsultatie.

- Nee, ik ben geen nieuwe e-health-toepassingen gaan gebruiken noch bestaande e-health toepassingen intensiever gaan gebruiken
- Ja, namelijk:

	... wij gebruikten deze toepassing al, maar zijn deze intensiever gaan gebruiken	... we zijn de volgende toepassingen voor het eerst gaan gebruiken	... wij denken deze toepassing ook na de pandemie intensiever te blijven inzetten	N.v.t.
e-consult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhaalrecepten online aanvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeldbellen/videobellen met patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teleconsultatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemonitoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig, namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het Nivel hoort graag meer over de ervaring van praktijken met innovatie en e-health, nu en voor de toekomst. Mogen we u in de komende weken benaderen voor een telefonisch interview hierover?

- Nee
- Ja, contact opnemen via (email adres of telefoonnummer): _____

U bent aan het einde gekomen van deze vragenlijst. Indien u nog opmerkingen heeft, kunt u die hieronder kwijt.

2^e vragenlijst (juli)

1. Klopt het dat u deze enquête invult voor {{panel.last_name}}? vr1

- Ja
- Nee ik vul deze enquête in voor de praktijk met naam: _____

2. Wat is uw functie binnen deze huisartsenpraktijk? vr2

- Zelfstandig gevestigde huisarts en (mede-)eigenaar
 - HIDHA, HID, huisarts in loondienst
 - Waarnemend huisarts
 - Doktersassistent
 - Praktijkondersteuner en/of verpleegkundige
 - Verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA)
 - Praktijkmanager
 - Aios
 - Anders, namelijk: _____
-

3. In hoeverre is in uw praktijk de ketenzorg inmiddels weer opgestart? vr3

- Geheel
- Voor het grootste deel
- Voor ongeveer de helft
- Voor een klein deel
- Nog helemaal niet
- Geen van bovenstaande antwoorden; de ketenzorg is nooit echt stopgezet
- Anders, namelijk: _____
- Weet niet / kan niet zeggen

4. Voor wat betreft de ketenzorg die u verleent, hoeveel patiëntcontacten heeft u daarvan in de afgelopen maand juni naar schatting “gemist” als gevolg van de COVID-19-pandemie, ten opzichte van de maand juni vorig jaar? vr4

	%	Weet niet/kan niet zeggen
Percentage contacten voor ketenzorg “gemist” ten opzichte van de maand juni vorig jaar	_____	<input type="radio"/>

5. Kunt u voor de volgende functies in uw praktijk aankruisen of zij het op dit moment rustiger, even druk of drukker hebben dan vóór de coronaperiode?

vr5

	Rustiger	Even druk	Drukker	Niet in onze praktijk werkzaam
Huisartsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH-S/ praktijkverpleegkundige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH-GGZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physician assistant (PA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig Specialist (VS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktijkmanager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Op welke punten heeft uw praktijk op dit moment problemen met het leveren van (na)zorg gerelateerd aan COVID-19? En heeft uw praktijk bij het oplossen van deze problemen ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

vr6

	Hebben we nu problemen mee	Hebben we ondersteuning bij nodig	Geen problemen mee en geen ondersteuning bij nodig
Verwerking van ziekte- en sterfgevallen in gezin, familie- of vriendenkring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentale/psychische problematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relatieproblemen, relatieontbinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezinsproblemen (kind-kind-, kind-ouder-relatie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-gerelateerde somatische klachten of aandoeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met angst voor COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met vermoeden van COVID-19 doorverwijzen naar GGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere vormen van COVID-19-gerelateerde nazorg, namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Op welke punten heeft uw praktijk op dit moment problemen met het verlenen van uitgestelde zorg aan bepaalde patiëntengroepen door de COVID-19-pandemie? En heeft uw praktijk bij het oplossen van deze problemen ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr7

	Hebben we nu problemen mee	Hebben we ondersteuning bij nodig	Geen problemen mee en geen ondersteuning bij nodig
Patiënten waarvoor medische behandeling in de tweede lijn is uitgesteld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met een chronisch ziekte waarvoor secundaire preventie is uitgesteld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwetsbare doelgroepen die uit beeld zijn geraakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere vormen van uitgestelde zorg, namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wanneer u bij tenminste één van de twee voorgaande vragen heeft aangeven dat uw huisartsenpraktijk met een onderwerp problemen heeft of ondersteuning nodig heeft, kunt u dan concreet aangeven waarmee uw praktijk geholpen zou zijn? vr8

9. Op welke punten heeft uw praktijk op dit moment problemen met het doorverwijzen van niet-COVID-19-patiënten? En heeft uw praktijk bij het oplossen van deze problemen ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr9

	Hebben we nu problemen mee	Hebben we ondersteuning bij nodig	Geen problemen mee en geen ondersteuning bij nodig
Doorverwijzen naar de tweede lijn voor diagnostiek/behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doorverwijzen naar andere zorgverleners in de eerste lijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doorverwijzen naar de GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelen van thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander probleem rond het verwijzen van niet-COVID-19-patiënten namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Op welke punten heeft uw praktijk op dit moment problemen met praktijkvoering door de COVID-19-pandemie? En heeft uw praktijk bij het oplossen van deze problemen ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

vr10

	Hebben we nu problemen mee	Hebben we ondersteuning bij nodig	Geen problemen mee en geen ondersteuning bij nodig
De voorraad van persoonlijke beschermingsmaterialen op peil houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiek inrichten van de praktijk in overeenstemming met de coronamaatregelen (1,5 meter richtlijn, looproutes, schermen, hygiëne e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het scheiden van patiëntstromen in wel- en niet-COVID-19 gerelateerde patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De personele bezetting op orde houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiële situatie op peil houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander probleem rond de praktijkvoering, namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wanneer u bij tenminste één van de vorige twee vragen heeft aangegeven dat uw huisartsenpraktijk met een onderwerp problemen heeft of ondersteuning nodig heeft, kunt u dan concreet aangeven waarmee uw praktijk geholpen zou zijn?

vr11

12. Wat zou voor uw praktijk de optimale wijze zijn om patiëntstromen te scheiden bij de huidige of een volgende golf van de COVID-19-pandemie? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

vr12

- COVID-19-verdachte patiënten apart zien in één praktijk in onze regio
- COVID-19-verdachte patiënten apart zien op de HAP in onze regio
- COVID-19-verdachte patiënten apart zien op de SEH van het ziekenhuis in onze regio
- COVID-19-verdachte patiënten apart zien in de eigen praktijk
- Anders, namelijk: _____
- Weet niet / kan niet zeggen

13. Op welke punten heeft uzelf of het personeel in uw praktijk problemen door de COVID-19-pandemie? En heeft uw praktijk bij het oplossen van deze problemen ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr13

	Hebben we nu problemen mee	Hebben we ondersteuning bij nodig	Geen problemen mee en geen ondersteuning bij nodig
Fysiek en mentaal fit blijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgaan met een toename van ernstig zieke patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgaan met angst om zelf besmet te raken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgaan met de verhoogde werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgaan met minder werkplezier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persoonlijke zaken, namelijk: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welke specifieke collega's in uw praktijk hebben deze problemen en hebben ondersteuning nodig? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr14

- De huisartsen
- De doktersassistenten
- De POH-S/ praktijkverpleegkundigen
- De POH-GGZ
- De verpleegkundig specialisten (VS)/ physician assistants (PA)
- De praktijkmanagers
- Anders, namelijk: _____

15. Wanneer u heeft aangeven dat u of uw collega's ondersteuning nodig hebben vanwege de COVID-19-pandemie, kunt u dan concreet aangeven waarmee uw praktijk geholpen zou zijn? Wilt u dat indien van toepassing per functiegroep aangeven? vr15

16. Welke e-health-toepassingen zet uw praktijk op dit moment in? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr16

- E-consult
- Herhaalrecepten online aanvragen
- Beeldbellen/videobellen met patiënten
- Teleconsultatie (elektronisch intercollegiaal contact)
- Telemonitoring (zorgverlener monitort online wat patiënt thuis meet)
- Geen van de bovenstaande e- health-toepassingen
- Andere e-health-toepassingen, namelijk: _____

17. Indien u 'Geen' heeft aangevinkt: Kunt u uw antwoord toelichten? Hoe heeft u in uw praktijk 'zorg op afstand' op een andere manier tijdens de COVID-19-pandemie georganiseerd? vr17

18. Welke van de volgende e-health-toepassingen bent u intensiever blijven gebruiken in uw praktijk nu de eerste golf van de COVID-19-pandemie achter de rug is? En welke van de volgende e-health-toepassingen denkt u ook in de toekomst meer te blijven inzetten? U kunt meerdere antwoorden aanvinken. vr18

	Zijn wij intensiever gaan gebruiken	Denken wij intensiever te blijven inzetten	Zijn wij niet intensiever gaan gebruiken of denken wij niet intensiever te blijven inzetten
E-consult ¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhaalrecepten online aanvragen ²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeldbellen/videobellen met patiënten ³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teleconsultatie (elektronisch intercollegiaal contact) ⁴⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemonitoring (zorgverlener monitort online wat patiënt thuis meet) ⁵⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wanneer u de afgelopen maand juni vergelijkt met de maand juni van vorig jaar, kunt u dan inschatten welk deel van de fysieke patiëntcontacten vervangen is door (1) contacten op afstand (telefonisch of digitaal), (2) welk deel "gemist" is als gevolg van de COVID-19-pandemie en (3) welk deel gewoon is doorgegaan? Vul de percentages a.u.b. aan tot totaal 100%. vr19

	% (100 totaal)
Percentage fysieke contacten in juni vervangen door een contact op afstand (t.o.v. juni vorig jaar)	_____
Percentage fysieke contacten "gemist" (t.o.v. juni vorig jaar)	_____
Rest: percentage contacten dat in juni wel "gewoon" (fysiek) is doorgegaan	_____

20. Zijn er tijdens of vanwege de COVID-19-pandemie in uw praktijk administratieve lasten veranderd door veranderende werkwijzen of door minder/meer patiëntcontacten? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

vr20

- Ja, er zijn werkwijzen veranderd waardoor administratieve lasten zijn verminderd
- Ja, er zijn werkwijzen veranderd waardoor administratieve lasten zijn vermeerderd
- Ja, het aantal patiëntcontacten is veranderd waardoor administratieve lasten zijn verminderd
- Ja, het aantal patiëntcontacten is veranderd waardoor administratieve lasten zijn vermeerderd
- Ja, er zijn administratieve lasten verminderd door een andere reden, namelijk: _____
- Ja, er zijn administratieve lasten vermeerderd door een andere reden, namelijk: _____
- Nee

21. Indien 'ja': Kunt u voorbeelden noemen van administratieve lasten die zijn verminderd of juist vermeerderd? vr21

22. Het Nivel hoort graag meer over de ervaring van praktijken met veranderingen in de administratieve lasten, innovatie en e-health; nu en in de toekomst. Mogen we u in de komende weken (opnieuw) benaderen voor een telefonisch interview hierover?

vr22

- Nee
- Ja, contact opnemen met (naam praktijk/praktijkmedewerker + telefoonnummer): _____

23. U bent aan het einde gekomen van deze vragenlijst. Indien u nog opmerkingen heeft over onderwerpen die nog niet aan de orde zijn geweest, dan kunt u die hieronder kwijt

opm

B.3 Vragenlijst Consumentenpeiling

A. Achtergrondgegevens en digitale vaardigheid

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

____ - ____ - _____

2. Wat is uw geslacht?

Man Vrouw

3. Hieronder staat een aantal vragen. Wij vragen u om voor alle vragen aan te geven of u dat zelf kan (ja), niet zelf kan (nee), of dat u hier hulp bij vraagt (met hulp).

Digitale vaardigheid	Ja	Met hulp	Nee
Heeft u een computer, telefoon of tablet met internet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Zoekt u weleens informatie (over gezondheid) op het internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt u e-mail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt u weleens een app?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf een app installeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over het gebruik van digitale toepassingen in de gezondheidszorg ten tijde van de corona uitbraak in Nederland. Alle vragen hebben betrekking op de periode van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, te weten de maanden maart, april en mei 2020.

B Internet en gezondheid tijdens de corona uitbraak

4. Hieronder staan voorbeelden van **zoeken naar informatie over gezondheid en (zelf)zorg via internet**. Wij vragen u om per voorbeeld aan te kruisen of u hier tijdens de corona uitbraak gebruik van maakte. Als u dit **niet** heeft gedaan vragen wij u om aan te kruisen of u dat zou willen. *U kunt per manier slechts één antwoord geven.*

	<i>Tijdens de corona uitbraak heb ik hier:</i>				
	<i>wel gebruik van gemaakt</i>		<i>geen gebruik van gemaakt, en als dit voor mij van toepassing zou zijn dan....</i>		
	<i>één keer</i>	<i>vaker</i>	<i>zou ik dit niet willen</i>	<i>weet ik niet of ik dit zou willen</i>	<i>zou ik dit wel willen</i>
<i>Tijdens de corona uitbraak heb ik:</i>					
Via internet informatie gezocht over het coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet informatie gezocht over een ziekte of behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet informatie gezocht over of ik met een bepaald probleem naar mijn huisarts zou moeten gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Tijdens de corona uitbraak heb ik hier:</i>				
	<i>wel gebruik van gemaakt</i>		<i>geen gebruik van gemaakt, en als dit voor mij van toepassing zou zijn dan....</i>		
	<i>één keer</i>	<i>vaker</i>	<i>zou ik dit niet willen</i>	<i>weet ik niet of ik dit zou willen</i>	<i>zou ik dit wel willen</i>
<i>Tijdens de corona uitbraak heb ik:</i>					
Via internet informatie gezocht over voeding of bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet of met een app op mijn telefoon of tablet zelf gegevens bijgehouden over mijn gezondheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet of met een app op mijn telefoon of tablet zelf gegevens bijgehouden over mijn doktersbezoeken en/of behandelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet of met een app op mijn telefoon of tablet zelf gezondheidswaarden gemeten (zoals gewicht of bloeddruk) en deze waarden bijgehouden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een apparaat of app gebruikt dat mijn lichamelijke activiteit bijhoudt, zoals een stappenteller bijvoorbeeld tijdens het sporten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een apparaat gebruikt dat geregeld gezondheidswaarden (zoals bloeddruk of bloedsuikerwaarden) meet en verstuurt naar mijn zorgverlener of het ziekenhuis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zelf gegevens bijgehouden over mijn voeding en/of dieet via internet of met een app op mijn telefoon of tablet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet of met een app een behandeling gevolgd om te stoppen met verslavingen zoals roken, alcohol of drugsgebruik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet of met een app (anoniem) een behandeling gevolgd voor psychische problemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een automatische herinnering om medicijnen in te nemen ingesteld op mijn telefoon of tablet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Contact met zorgverleners tijdens de corona uitbraak

5. Had u tijdens de corona uitbraak contact met **een huisartsenpraktijk**, voor uzelf of voor een gezinslid (persoonlijk, telefonisch of via internet)?

- Nee, ik had geen contact met een huisartsenpraktijk → **ga door naar vraag 8**
 Ja, ik had contact met een huisartsenpraktijk, namelijk keer

6. Hieronder staat een aantal manieren om contact op afstand te hebben met **een huisartsenpraktijk**. Wij vragen u om aan te kruisen of u hiervan **gebruik maakte tijdens de corona uitbraak**. Als u hiervan gebruik maakte vragen wij u om aan te kruisen of u dit ook in de toekomst zou willen gebruiken.

	Gebruikt?		Ik vond het gebruik hiervan:		
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Niet prettig</i>	<i>Prettig, maar in de toekomst doe ik het liever niet zo</i>	<i>Prettig, in de toekomst doe ik het graag vaker op deze manier</i>
Tijdens de corona uitbraak contact met een huisartsenpraktijk					
Via internet, website of app een afspraak maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een herhaalrecept aanvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail, internet, website of app een medische vraag stellen (e-consult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail, internet, website of app een foto aan een huisartsenpraktijk sturen (e-consult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app mijn medische gegevens inzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een gesprek voeren met een huisartsenpraktijk waarbij we elkaar kunnen zien, bijv. op een beeldscherm of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Deze vraag gaat over uw contact op afstand met **een huisartsenpraktijk tijdens de corona uitbraak** (vorige vraag). Is de vraag die u had toen voldoende beantwoord?

- Nee
 Ja
 Niet van toepassing, ik had geen contact op afstand met een huisartsenpraktijk

8. Had u tijdens de corona uitbraak contact met een fysiotherapiepraktijk, voor uzelf of voor een gezinslid (persoonlijk, telefonisch of via internet)?

- Nee, ik had geen contact met een fysiotherapiepraktijk → **ga door naar vraag 11**
 Ja, ik had contact met een fysiotherapiepraktijk, namelijk keer

9. Hieronder staat een aantal manieren om contact op afstand te hebben met **een fysiotherapiepraktijk**. Wij vragen u om per manier aan te kruisen of u hiervan **gebruik maakte tijdens de corona uitbraak**. Als u hiervan gebruik maakte vragen wij u om aan te kruisen of u dit in de toekomst ook zou willen gebruiken.

	Gebruikt?		Ik vond het gebruik hiervan:		
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Niet prettig</i>	<i>Prettig, maar in de toekomst doe ik het liever niet zo</i>	<i>Prettig, in de toekomst doe ik het graag vaker op deze manier</i>
Tijdens de corona uitbraak contact met een fysiotherapiepraktijk					
Via internet, website of app een afspraak maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail, internet, website of app een vraag stellen aan een fysiotherapiepraktijk (e-consult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een gesprek voeren met een fysiotherapiepraktijk waarbij we elkaar kunnen zien, bijv. op een beeldscherm of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app oefeningen uitvoeren waarbij een fysiotherapiepraktijk mij kan zien bijv. op een beeldscherm of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Deze vraag gaat over uw contact op afstand met **een fysiotherapiepraktijk tijdens de corona uitbraak** (vorige vraag). Is de vraag die u had toen voldoende beantwoord?

- Nee
 Ja
 Niet van toepassing, ik had geen contact op afstand met een fysiotherapiepraktijk

11. Had u tijdens de corona uitbraak contact met een apotheek, voor uzelf of voor een gezinslid (persoonlijk, telefonisch of via internet)?

- Nee, ik had geen contact met een apotheek → **ga door naar vraag 14**
 Ja, ik had contact met een apotheek, namelijk keer

12. Hieronder staat een aantal manieren om contact op afstand te hebben met **een apotheek**. Wij vragen u om per manier aan te kruisen of u hiervan **gebruik maakte tijdens de corona uitbraak**. Als u hiervan gebruik maakte vragen wij u om aan te kruisen of u dit in de toekomst zou willen gebruiken.

	<i>Gebruikt?</i>		<i>Ik vond het gebruik hiervan:</i>		
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Niet prettig</i>	<i>Prettig, maar in de toekomst doe ik het liever niet zo</i>	<i>Prettig, in de toekomst doe ik het graag vaker op deze manier</i>
Tijdens de corona uitbraak contact met een apotheek					
Via internet, website of app advies krijgen over het gebruik van medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app herhaalmedicatie aanvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail of een website of app een vraag stellen aan een apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicatie door een apotheek laten bezorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicatie afgehaald via een medicatiekluis / zelfbedieningskast (zonder tussenkomst van één van de medewerkers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een gesprek voeren met een apotheek waarbij men elkaar kan zien, bijv. op een beeldscherm of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Deze vraag gaat over uw contact op afstand met **een apotheek tijdens de corona uitbraak** (vorige vraag). Is de vraag die u had toen voldoende beantwoord?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had geen contact op afstand met een apotheek

14. Had u tijdens de corona uitbraak contact met een **andere zorgverlener** (dus NIET een huisartsenpraktijk, een fysiotherapiepraktijk of een apotheek), voor uzelf of voor een gezinslid (persoonlijk, telefonisch of via internet)?

- Nee, ik had geen contact met een andere zorgverlener → **ga door naar vraag 17**
- Ja, ik had contact met een andere zorgverlener, namelijk met een

15. Hieronder staat een aantal manieren om contact op afstand te hebben met **een zorgverlener**. Wij vragen u om per manier aan te kruisen of u hiervan **gebruik maakte gedurende de corona uitbraak**. Als u hiervan gebruik maakte vragen wij u om aan te kruisen of u dit ook in de toekomst zou willen gebruiken.

	Gebruikt?		Ik vond het gebruik hiervan:		
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Niet prettig</i>	<i>Prettig, maar in de toekomst doe ik het liever niet zo</i>	<i>Prettig, in de toekomst doe ik het graag vaker op deze manier</i>
Tijdens de corona uitbraak contact met een zorgverlener					
Via internet, website of app een afspraak maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een herhaalrecept aanvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail, internet, website of app een medische vraag stellen (e-consult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via e-mail, internet, website of app een foto aan een zorgverlener sturen (e-consult)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app mijn medische gegevens inzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet, website of app een gesprek voeren met mijn zorgverlener waarbij we elkaar kunnen zien, bijv. op een beeldscherm of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Deze vraag gaat over uw contact op afstand met **een zorgverlener tijdens de corona uitbraak** (vorige vraag). Is de vraag die u had toen voldoende beantwoord?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had geen contact op afstand met een zorgverlener

17. Bent u tijdens de corona uitbraak meer gebruik gaan maken van digitale manieren van communiceren (denk aan gebruik van beeld/videobellen, e-mailen, apps) in vergelijking met de periode voor de corona uitbraak?

- Nee → **ga door naar vraag 19**
- Ja

18. U heeft nu ervaring met digitale manieren van communiceren (denk aan gebruik van beeld/videobellen, e-mailen, apps). Gaat u ook in de toekomst (meer) gebruik maken van deze toepassingen?

- Nee
- Ja

19. Wat zou er voor u nodig zijn om in de toekomst meer gebruik te maken van digitale zorg?

D Uitgestelde zorg tijdens de corona uitbraak

20. Heeft uw zorgverlener tijdens de corona uitbraak zorg voor u of een gezinslid uitgesteld? (*Eén antwoord mogelijk*)
- Nee, ik of mijn gezinslid had tot nu toe geen zorg nodig tijdens de corona uitbraak
 - Nee, mijn zorgverlener heeft zorg niet uitgesteld maar op aangepaste wijze in behandeling genomen
 - Ja, mijn zorgverlener heeft zorg uitgesteld
 - Ja, mijn zorgverlener heeft doorverwijzing naar het ziekenhuis uitgesteld
21. Had u zorg nodig tijdens de corona uitbraak en heeft u dit bewust zelf uitgesteld vanwege de corona uitbraak?
- Nee, ik had geen zorg nodig tijdens de corona uitbraak → **ga door naar vraag 24**
 - Nee, ik had zorg nodig en heb mijn vraag om zorg niet uitgesteld → **ga door naar vraag 24**
 - Ja, ik heb mijn vraag om zorg uitgesteld vanwege de corona uitbraak
22. Waarom heeft u uw vraag om zorg tijdens de corona uitbraak uitgesteld? (*één antwoord mogelijk*)
- Ik wilde vanwege de verhoogde werkdruk op zorgverleners door de corona uitbraak mijn zorgverlener niet onnodig belasten
 - Ik wilde vanwege een mogelijk verhoogd risico op corona besmetting bij zorgverleners niet in contact komen met mijn zorgverlener
 - Anders, namelijk:
23. Als contact met uw zorgverlener op afstand mogelijk was geweest, had u dan wel contact met uw zorgverlener gezocht?
- Nee
 - Ja

E Toekomstig gebruik van digitale toepassingen in de zorg

24. Bent u vanwege de corona uitbraak anders gaan denken over de mogelijkheden voor zorg op afstand (e-consult, videobellen) met zorgverleners (zoals huisarts, fysiotherapeut, apotheek)?
- Nee, ik sta nog steeds niet positief tegenover digitale consulten met zorgverleners
 - Nee, ik ben altijd positief geweest over digitale consulten met zorgverleners
 - Ja, ik sta positiever tegenover digitale consulten met zorgverleners dan voor de corona uitbraak
 - Ja, ik sta negatiever tegenover digitale consulten met zorgverleners dan voor de corona uitbraak

Bovenstaande vragen behandelden allerlei soorten toepassingen op internet die gebruikt kunnen worden in de zorg.

25. Hoe denkt u in het algemeen over deze digitale toepassingen in de zorg? (*één antwoord mogelijk*)

- Ik ben erg enthousiast
- Ik wil het wel gaan proberen
- Ik moet er wel mee aan de slag, want dit is het beste voor mijn gezondheid
- Ik moet er wel mee aan de slag, want dat hoort in deze tijd
- Ik ben nog zoekende wat handig is voor mij
- Ik ben wat terughoudend
- Ik zie het nut er niet van in
- Ik ben erg negatief

26. Wilt u per stelling aangeven in hoeverre u het hier mee oneens of eens bent?

	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Niet eens/niet oneens</i>	<i>Eens</i>	<i>Helemaal eens</i>
Digitale toepassingen in de zorg kunnen er voor zorgen dat:					
Mensen makkelijker contact kunnen leggen met hun zorgverlener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kwaliteit van de zorg verbetert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kosten van de gezondheidszorg lager worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen dichterbij huis zorg kunnen krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen hun gezondheid beter onder controle kunnen houden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.4 Vragenlijst Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

1. Heeft u in de afgelopen weken tijdens de coronacrisis contact gehad met uw huisartsenpraktijk?

- Nee → **ga door naar vraag 3**
- Ja, via telefoon → **ga door naar vraag 3**
- Ja, persoonlijk contact in de praktijk → **ga door naar vraag 3**
- Ja, via e-consult
- Ja, via een beeld/videoverbinding

2. Hoe heeft u de vorm van digitaal contact met uw huisartsenpraktijk ervaren?

- Prettig, voor herhaling vatbaar ook na de coronacrisis
- Prettig, maar niet voor herhaling vatbaar na de coronacrisis
- Niet prettig, omdat:.....
- Weet ik niet

3. Heeft u in de afgelopen weken zelf metingen gedaan van bepaalde gezondheidswaarden (Bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk, bloedsuikerwaarde, INR-waarde (bloedstolling), zuurstofverzadiging van het bloed, longfunctie, ECG of lichamelijke activiteit)?

- Ja, ik meet de volgende waarden:
- Nee, maar ik wil en kan dit wel zelf doen → **ga door naar vraag 5**
- Nee, ik wil dit wel, maar kan het niet zelf doen → **ga door naar vraag 5**
- Nee, en ik wil dit ook niet zelf doen → **ga door naar vraag 5**

4. Deelt u uw zelf gemeten gezondheidswaarden met uw zorgverlener? Bijvoorbeeld via e-mail of automatisch via de computer of een app op de telefoon, of tijdens een consult.

- Ja
- Nee, maar ik zou dit wel willen
- Nee, en weet niet of ik dit zou willen
- Nee, en ik wil dit ook niet

5. Maakte u de afgelopen weken *gebruik* van de volgende technologische toepassingen? Zo nee, zou u dit wel willen?

	Ja, al langere tijd	Ja, sinds de corona-crisis	Nee, maar ik zou dit wel willen	Nee, en ik weet niet of ik dit wil	Nee, en ik wil dit niet
Technologie om contact te onderhouden met een zorgverlener op afstand (bijv. via tablet of mobiele telefoon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een apparaat waarmee u in geval van nood een alarm kan verzenden naar een zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een elektronisch deurslot of een elektronisch bewaarkastje voor de huissleutel, dat de (thuis) zorgmedewerker met een pasje of cijferslot kan openen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een elektronische medicijndoos die de juiste medicijnen geeft op van te voren ingestelde momenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technologie om zaken in huis op afstand te bedienen (bijv. via een tablet), zoals het licht aan en uit doen of de gordijnen openen en sluiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technologie die in de gaten houdt hoe het met uw dagelijkse handelingen gaat en u en uw naasten hierover advies geeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>