



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# E-healthmonitor 2022

## *Stand van zaken digitale zorg*





# **E-healthmonitor 2022**

## Stand van zaken digitale zorg

RIVM-rapport 2022-0153

## Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook [www.rivm.nl/toegankelijkheid](http://www.rivm.nl/toegankelijkheid).

DOI 10.21945/RIVM-2022-0153

R. van der Vaart (auteur), RIVM  
L.H.D. van Tuyl (auteur), Nivel  
A. Versluis (auteur), NeLL  
M.J.M. Wouters (auteur), RIVM  
L. van Deursen (auteur), RIVM  
L. Standaar (auteur), RIVM  
J.J. Aardoom (auteur), NeLL  
E.E. Alblas (auteur), RIVM  
A.W.M. Suijkerbuijk (auteur), RIVM

Met dank aan de vragenlijstdeelnemers, Miel Vugts en Natascha van Vooren vanuit het RIVM, en de leden van de klankbordgroep.

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met het Nivel en het National eHealth Living Lab.



# Publiekssamenvatting

## E-healthmonitor 2022: stand van zaken digitale zorg

De gezondheidszorg staat onder druk door onder andere de vergrijzing, het stijgende tekort aan personeel en hoge zorgkosten. E-health, oftewel digitale zorg, geeft mogelijkheden om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en goede kwaliteit te blijven bieden. Daarom wordt sinds 2013 elk jaar in kaart gebracht welke digitale zorg beschikbaar is, hoe het wordt gebruikt en wat zorgverleners en patiënten ervan vinden.

Uit het onderzoek van 2022 blijkt dat meer zorgverleners digitale middelen gebruiken dan in 2021. Waarschijnlijk droeg de coronapandemie daaraan bij. Zo zetten zorgverleners vaker beeldbellen in en kwamen er meer digitale patiëntportalen waarmee patiënten toegang hebben tot hun medische gegevens, herhaalrecepten mee kunnen aanvragen of een afspraak kunnen maken. Verder zijn vaker technieken gebruikt om de veiligheid van de patiënt te bewaken, zoals een dubbele digitale controle op het gebruik van medicijnen. Hoe vaak zorgverleners digitale middelen gebruikten en voor welke patiëntengroepen, is moeilijk te zeggen met de informatie uit deze monitor. Wel is duidelijk dat digitale middelen nog geen vast onderdeel van de zorg zijn.

Door de jaren heen denken meer zorgverleners dat digitale zorg meerwaarde heeft en zijn ze er steeds positiever over. Wel zijn meningen verdeeld over of het de problemen in de zorg kan helpen oplossen. Zorgverleners zijn bijvoorbeeld neutraal tot licht positief over de mogelijkheden om de zorgkosten en de werkdruk te verlagen en het werkplezier te verbeteren. De meerderheid van de zorgverleners is gematigd positief over de mogelijkheden om met digitale middelen de kwaliteit van de zorg en de eigen regie van de patiënt te verbeteren.

Om digitale middelen in de zorg vaker en beter in te kunnen zetten, moeten deze een logischer onderdeel worden van de manier van werken in de zorg. Ook de voordelen voor patiënten en zorgverleners moeten duidelijker worden. Voor de zorgverleners is het belangrijk dat digitale zorg de werkdruk vermindert, zodat ze tijd overhouden voor patiënten. Verder is het essentieel dat digitale zorg voor zowel patiënten als zorgverleners makkelijk is in het gebruik. Tot slot moet de financiering van digitale zorg anders worden geregeld, ook in de toekomst.

*Kernwoorden: e-health, digitale zorg, digitale toepassingen, beschikbaarheid, attitude, gezondheidszorg, bekostiging, kwaliteit, vergrijzing, personeelstekorten*



# Synopsis

## E-healthmonitor 2022: state of digital healthcare

The healthcare sector is under pressure due to an ageing population, worsening staff shortages and high costs. eHealth, or digital healthcare, provides opportunities to keep healthcare affordable and accessible and to continue offering high-quality care. That is why, since 2013, an annual survey is carried out on the availability of digital healthcare, how it is used, and how care providers and patients think about it.

This year's results show that more healthcare providers used digital tools in 2022 than in 2021. The COVID-19 pandemic has likely contributed to this. Providers used more video calls and introduced more digital patient portals. Patients can use a patient portal to access their medical records, request prescription refills or make an appointment. In addition, technology was used more frequently to monitor patient safety, such as double digital checks on the use of medicines. Although it is difficult to say how often and for which patient groups care providers use digital tools based on the information from this monitor, it is clear that digital tools have not yet become a permanent part of healthcare.

Over the years, more care providers have come to think that digital healthcare has added value and they are increasingly positive about it. However, their opinions vary regarding whether it can help solve the problems in the healthcare sector. For example, they are neutral to slightly positive about the opportunities for reducing healthcare costs and workloads and improving job satisfaction. The majority of care providers are moderately positive about the possibilities for using digital tools to improve the quality of care and increase patient autonomy.

To utilise digital healthcare tools more often and more effectively, they must become a more logical part of the way of working in the healthcare sector. The benefits for patients and healthcare providers must be clearer as well. For care providers, it is important that digital tools lighten the workload so that they have more time for patients. It is also important that digital healthcare tools are user-friendly for both patients and providers. Finally, funding for digital healthcare must be properly organised, including in the future.

*Keywords: eHealth, digital care, digital tools, availability, usage, attitude, healthcare, funding, quality of care, ageing population, staff shortages*





# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
<b>2. Digitaal zorggebruik en ontwikkelingen over de tijd</b>	<b>13</b>
2.1 Digitale communicatie	13
2.2 Telemonitoring	14
2.3 Patiëntportalen	15
2.4 Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)	16
2.5 Digitale toepassingen voor zorgondersteuning	17
2.6 Declaraties van digitale zorg	18
2.7 Verwachting gebruik digitale toepassingen in de nabije toekomst	19
2.8 Samenvattend	20
<b>3. Maatschappelijke uitdagingen binnen de zorg en de rol van digitale zorg</b>	<b>21</b>
3.1 Attitude	21
3.2 Organiseerbaarheid van zorg	24
3.3 Arbeidsmarkuitdagingen	27
3.4 Kwaliteit van zorg	28
3.5 Regie van de patiënt	30
3.6 Preventie van (meer) zorg	31
3.7 Toegankelijkheid	32
3.8 Samenvattend	34
Kader: Enquête over digitale zorg onder fysiotherapeuten	35
Kader: Enquête over generieke module e-health onder zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)	37
<b>4. Beschouwing</b>	<b>39</b>
4.1 Stand van zaken digitale zorg	39
4.2 Resultaten in perspectief van de maatschappelijke uitdagingen	40
4.3 Aanbevelingen voor beleidsmakers en zorgpartijen	41
4.4 De E-healthmonitor in 2023	42
<b>Bijlage 1: Onderzoeksmethode</b>	<b>43</b>



# Samenvatting

Digitale zorg biedt een mogelijke bijdrage aan een duurzaam zorgsysteem. De E-healthmonitor geeft inzicht in het huidige aanbod en gebruik van digitale zorg. Het maakt duidelijk hoe zowel zorgverleners als zorggebruikers denken over digitale zorg. Daarnaast is er voor een aantal grote maatschappelijke uitdagingen in de (digitale) zorg gekeken naar de stand van zaken, zoals de organiseerbaarheid van de zorg en toegankelijkheid van digitale middelen in de zorg. Dit rapport presenteert data die in 2022 is verzameld met vragenlijsten bij artsen en verpleegkundigen. Verder aangevuld met declaratiegegevens van zorgverzekeraars, enquêtes uitgezet door beroepsorganisaties bij fysiotherapeuten en zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), en data vanuit de Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)<sup>1</sup>.

De eerste vraag die centraal staat in de E-healthmonitor is 'wat is het huidige digitaal zorggebruik en welke ontwikkelingen zien we over de tijd?'. Het rapport geeft hier per digitale toepassing antwoord op. In het kort kunnen er een aantal conclusies getrokken worden. Voor digitale communicatie wordt het e-consult (digitaal schriftelijk consult) het meest ingezet door zorgverleners. Ongeveer de helft van de zorgverleners gebruikt beeldbellen. Voor telemonitoring is het gebruik over de gehele groep van zorgverleners iets gedaald ten opzichte van de meting in 2021. Bij bepaalde groepen patiënten wordt het echter in toenemende mate ingezet. Dit geldt met name voor patiënten met een cardiologische aandoening en patiënten die onder behandeling zijn bij een longarts of internist. Ten opzichte van 2021 is de beschikbaarheid van een patiëntportaal gestegen: 88 procent van de huisartsen, 80 procent van de medisch specialisten+ en 84 procent van de verpleegkundigen geeft aan dat hun organisatie een portaal aanbiedt. Data uit de VIPP programma's laat zien dat 96 procent van de huisartsenpraktijken en 74 procent van alle instellingen voor medisch specialistische zorg zijn aangesloten bij MedMij<sup>2</sup> (wat betekent dat ze via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) data kunnen delen met patiënten). Het merendeel van de zorgverleners geeft echter aan dat geen of slechts enkele van hun patiënten hier gebruik van maken. De inzet van digitale toepassingen voor zorgondersteuning door verpleegkundigen stijgt gestaag. Zo is te zien dat het gebruik van medicijndispensers, digitale dubbele

medicatiecontrole en zorgrobots met 10 procent is gestegen sinds de meting in 2021. De COVID-19-pandemie zorgde volgens het overgrote deel van de zorgverleners voor een blijvende verandering in het gebruik van digitale middelen.

De tweede vraag die centraal staat in de E-healthmonitor is 'wat is de rol van digitale zorg ten aanzien van een aantal relevante maatschappelijke uitdagingen in de zorg?'. Er staan zeven maatschappelijke uitdagingen centraal in het onderzoek: organiseerbaarheid van zorg, kwaliteit van zorg, arbeidsmarktuiddagingen, regie van de patiënt, preventie, attitude en toegankelijkheid. Ook hier kunnen in het kort een aantal conclusies getrokken worden uit de bevindingen. De houding van zorgverleners over digitale zorg is over het algemeen positief. De meningen van zorgverleners zijn verdeeld over de mate waarin digitale zorg maatschappelijke uitdagingen zoals schaarste van zorgpersoneel en kosten van zorg kan beïnvloeden. Gemiddeld zijn zorgverleners neutraal tot licht positief over de invloed van digitale toepassingen op de zorgkosten, de werkdruk, het werkplezier en de kwaliteit van zorg. Hierin is een verschuiving in positieve zin te zien sinds voorgaande jaren. De grote meerderheid van de artsen vindt dat digitale zorg voldoende aandacht krijgt in het beleid van hun organisatie en de helft voelt zich ook voldoende betrokken bij de implementatie van digitale zorg. Het merendeel van de artsen vindt dat patiënten onvoldoende worden betrokken. Gebruiksgemak, tevredenheid en bekostiging zijn de belangrijkste factoren om tijdens implementatie rekening mee te houden volgens zorgverleners. Ook vinden zij dat digitale zorg een belangrijke bijdrage kan leveren aan de eigen regie van de patiënt. De meeste zorgverleners achten zichzelf vaardig genoeg voor het gebruik van digitale middelen. Om het gebruik bij zorggebruikers en patiënten te vergroten, worden focus op gebruiksvriendelijkheid en vergroting van digitale vaardigheden genoemd.

De E-healthmonitor 2022 laat zien dat er wederom stappen gezet zijn om digitale middelen onderdeel te maken van het reguliere zorgaanbod. De komende jaren is het Integraal Zorgakkoord leidend in wat er nodig is voor het opschalen van digitale zorg. Hierin zijn doelstellingen geformuleerd en afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn

<sup>1</sup> [www.vipp-programma.nl](http://www.vipp-programma.nl)

<sup>2</sup> MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgverleners. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO. ([www.medmij.nl](http://www.medmij.nl))

en Sport (VWS) en zorgpartijen voor het stimuleren van digitalisering en digitale gegevensuitwisseling. Het continue monitoren van de inzet, bijdrage en effectiviteit van digitale middelen ten behoeve van het zorgproces is nodig om te kunnen beoordelen of er daadwerkelijk sprake is van een digitale transitie. De vraag hoe digitale zorg zinvol en met meerwaarde kan worden ingezet is daarbij leidend. Het ministerie van VWS en zorgorganisaties zijn volop bezig met het ontwikkelen van beleid om de transformatie naar steeds meer digitale zorg te realiseren. Hiervoor is het nodig om gebruik te maken van bestaand onderzoek en eerder opgedane inzichten om digitale vaardigheden van zowel zorgverleners als zorggebruikers te verbeteren en om zorgverleners en zorggebruikers in de transformatie naar hybride zorg te betrekken.

De E-healthmonitor wordt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met het Nivel en National eHealth Living Lab (NeLL). Zorgaanbieders, ontwikkelaars van digitale toepassingen, beleidsmakers en zorggebruikers kunnen de resultaten gebruiken om digitale middelen in de zorg in de toekomst zinvol in te zetten.

# 1. Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg staat onder druk<sup>3</sup>. Door de groeiende vraag naar zorg, stijgende kosten en de stagnerende beroepsbevolking ontstaat er spanning op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Digitale zorg kan mogelijk bijdragen aan een duurzaam zorgsysteem voor de toekomst. Inzicht in de stand van zaken rondom digitale zorg is daarom essentieel.

Sinds 2021 wordt de E-healthmonitor uitgevoerd door het RIVM, samen met het Nivel en het National eHealth Living Lab (NeLL) (zie tekstbox 1). De E-healthmonitor

biedt antwoorden op twee onderzoeksvragen: (1) *Wat is het huidige digitaal zorggebruik en welke ontwikkelingen zien we over de tijd?* En (2) *Wat is de rol van digitale zorg ten aanzien van een aantal relevante maatschappelijke uitdagingen in de zorg?* Hiertoe zijn zeven maatschappelijke uitdagingen gedefinieerd (zie Figuur 1)<sup>4</sup>. Door de stand van zaken voor deze maatschappelijke uitdagingen uiteen te zetten biedt de E-healthmonitor inzicht in waar mogelijkheden en knelpunten zitten voor het behouden en stimuleren van kwalitatief goede zorg, met behulp van digitale toepassingen.

**Figuur 1.** De maatschappelijke uitdagingen die geadresseerd worden in de E-healthmonitor



In 2021 is een meting uitgevoerd vanuit de E-healthmonitor onder artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, zorggebruikers en patiënten met een chronische aandoening<sup>5</sup>. In 2022 is deze meting herhaald bij artsen en verpleegkundigen.

Ook onderzochten beroepsorganisaties de stand van zaken van digitale zorg binnen de fysiotherapie en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit rapport beschrijft de bevindingen van al deze metingen.

<sup>3</sup> Stand van de zorg 2022, NZa-magazines 04, 2022

<sup>4</sup> Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health. RIVM 2021

<sup>5</sup> E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg. RIVM 2022

De cijfers van voorgaande E-healthmonitors laten zien dat het gebruik van digitale zorg toeneemt<sup>6,7</sup>. Tegelijkertijd is er uit het onderzoek van 2021 geconcludeerd dat het integreren van digitale middelen in het dagelijkse werkproces binnen zorgorganisaties nog niet vanzelf gaat. Ook voor zorggebruikers is dit nog niet vanzelfsprekend. Om inzicht te krijgen in de adoptie van digitale zorg en wat er nodig is om dit wel een vanzelfsprekend onderdeel van de reguliere zorg te laten zijn, wordt er binnen de E-healthmonitor ook kwalitatief onderzoek gedaan. In tekstbox 1 staan deze onderzoeken beschreven.

### Tekstbox 1. De E-healthmonitor toegelicht

In de uitvoering van de E-healthmonitor worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Er worden dit jaar drie rapporten opgeleverd. Naast de huidige rapportage verschijnen er twee E-healthmonitorrapporten met kwalitatieve data. Eén rapport beschrijft onderzoek over hoe en met welk doel digitale zorg verder in de zorg geïntegreerd kan worden volgens zorgverleners, managers, bestuurders en zorggebruikers. Het tweede rapport beschrijft onderzoek over het vergroten van kennis en vaardigheden over digitale zorg bij zorggebruikers via het sociale domein<sup>8</sup>.

### De E-healthmonitor over de jaren heen

Tussen 2013 en 2019 werd de beschikbaarheid en het gebruik van e-health in Nederland inzichtelijk gemaakt door Nictiz en het Nivel. De boodschappen van de E-healthmonitors 2013-2019 door de jaren heen illustreren de ontwikkelingen op het gebied van e-health: van experimentele nieuwigheid naar een steeds doelgerichte integratie van e-health in het zorgproces<sup>7</sup>.

### Leeswijzer

Dit rapport geeft een overzicht van het aanbod en gebruik van diverse digitale toepassingen en ontwikkelingen hierin sinds de vorige meting in 2021. Hoofdstuk 2 beschrijft de bevindingen die antwoord geven op de eerste onderzoeksvraag: 'Wat is het huidige digitaal zorggebruik en welke ontwikkelingen zien we over de tijd?'. Hier wordt ingegaan op de inzet van digitale toepassingen door artsen en verpleegkundigen, op basis

van data uit de vragenlijsten. Aanvullend worden er cijfers gerapporteerd vanuit de Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) en declaratiedata van Vektis. Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de tweede onderzoeksvraag: 'Wat is de rol van digitale zorg voor zeven maatschappelijke uitdagingen?' (zie Figuur 1 voor een overzicht). Dit wordt ook gedaan op basis van de data uit de vragenlijsten. Vervolgens wordt er in twee kaders een samenvatting gegeven van de enquêtes onder fysiotherapeuten en zorgverleners in de ggz. Hoofdstuk 4 beschrijft de belangrijkste conclusies en bediscussieert deze. Ook geeft dit hoofdstuk aanbevelingen aan beleidsmakers en veldpartijen. Een beschrijving van de gebruikte methodiek voor dataverzameling is te vinden in Bijlage 1.

Dit rapport geeft een overzicht van de bevindingen op hoofdlijnen. Een volledig overzicht van alle bevindingen uit de peilingen die gehouden zijn onder artsen, verpleegkundigen en verzorgenden is te vinden via <https://www.rivm.nl/e-health/publicaties>.

Tekstbox 2 licht de gebruikte definities in dit rapport toe.

### Tekstbox 2. Gebruikte definities in dit rapport

E-health is de toepassing van digitale informatie en communicatie voor het verbeteren en ondersteunen van de gezondheid en gezondheidszorg. In de zorgsettings die betrokken zijn bij dit onderzoek wordt gesproken van patiënt(en) en/of cliënt(en). In dit rapport spreken we van patiënt(en), maar daar kan ook cliënt(en) gelezen worden. Waar we spreken over **verpleegkundigen** (VP) bedoelen we zowel verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners (POH) als agogisch opgeleide medewerkers, binnen de ouderenzorg (intramurale ouderenzorg plus thuiszorg/ wijkverpleging), ziekenhuiszorg (algemene en academische ziekenhuizen), huisartsenzorg, ggz en gehandicaptenzorg. Huisartsen worden aangeduid als **huisartsen** (HA). Waar we de term **medisch specialisten+** (MS+) gebruiken bedoelen we artsen uit het zogenoemde cluster 2 (medisch specialisten en specialisten en profielartsen gebonden aan het ziekenhuis) plus overige artsen uit cluster 1, zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en verslavingsartsen. De term **sociaal geneeskundigen** (SG) omvat de artsen uit cluster 3, sociale geneeskunde: bijvoorbeeld bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid.

<sup>6</sup> E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg. RIVM 2022

<sup>7</sup> eHealth-monitor 2019: Samen aan zet! Wouters, et al. Nictiz en Nivel 2019

<sup>8</sup> De rapporten E-healthmonitor 2022: in gesprek met zorgaanbieders en zorggebruikers over de rol van digitale middelen in het verbeteren van de zorg. RIVM 2023 & E-healthmonitor 2022: hulp bij digitale zorg vanuit de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein. RIVM 2023 zijn te lezen via: [www.rivm.nl/e-health/publicaties](https://www.rivm.nl/e-health/publicaties).

## 2. Digitaal zorggebruik en ontwikkelingen over de tijd

### Leeswijzer

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de eerste onderzoeksvraag van de E-healthmonitor: 'Wat is het huidige digitaal zorggebruik en welke ontwikkelingen zien we over de tijd?'. Digitale zorg omvat een breed aanbod aan digitale toepassingen die kunnen worden ingezet, afhankelijk van het beoogde doel. Dit rapport meet het gebruik van de volgende toepassingen: digitale communicatie (2.1), telemonitoring (2.2), patiëntportalen (2.3), de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) (2.4) en digitale zorgondersteuning (2.5). Per toepassing geeft een tekstbox een definitie. Een figuur presenteert de kerncijfers over het gebruik per toepassing. Tevens presenteert dit hoofdstuk declaratiedata (2.6). Dit hoofdstuk sluit af met cijfers over de verwachting van zorgverleners over het gebruik van digitale zorg in de nabije toekomst (2.7) en een samenvatting (2.8). Tekstbox 3 licht de gebruikte data toe.

### Tekstbox 3. Gebruikte data

De resultaten van deze monitor zijn gebaseerd op vragenlijsten ingevuld door 689 leden uit het Panel Verpleging & Verzorging (V&V) en 470 leden uit het artsenpanel van de KNMG, opgesplitst in 206 huisartsen (HA), 208 medisch specialisten+ (MS+) en 56 artsen binnen de sociale geneeskunde (SG). De vragenlijsten zijn ingevuld in het voorjaar (V&V) en zomer (KNMG) van 2022. De vragen zijn gesteld over de voorgaande 12 maanden. In de E-healthmonitor is ook gebruik gemaakt van data uit het zorgdeclaratie datawarehouse van Vektis en monitorings-cijfers van twee VIPP programma's. VIPP staat voor het Versnellingsprogramma voor Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional. In het rapport worden data meegenomen van de programma's gericht op de huisartsenzorg (VIPP-OPEN) en de ziekenhuiszorg en zelfstandige klinieken (VIPP-5). Details over de methode van het onderzoek en de representativiteit van de onderzoekspopulatie staan vermeld in de Onderzoeksmethode (zie Bijlage 1).

### 2.1 Digitale communicatie

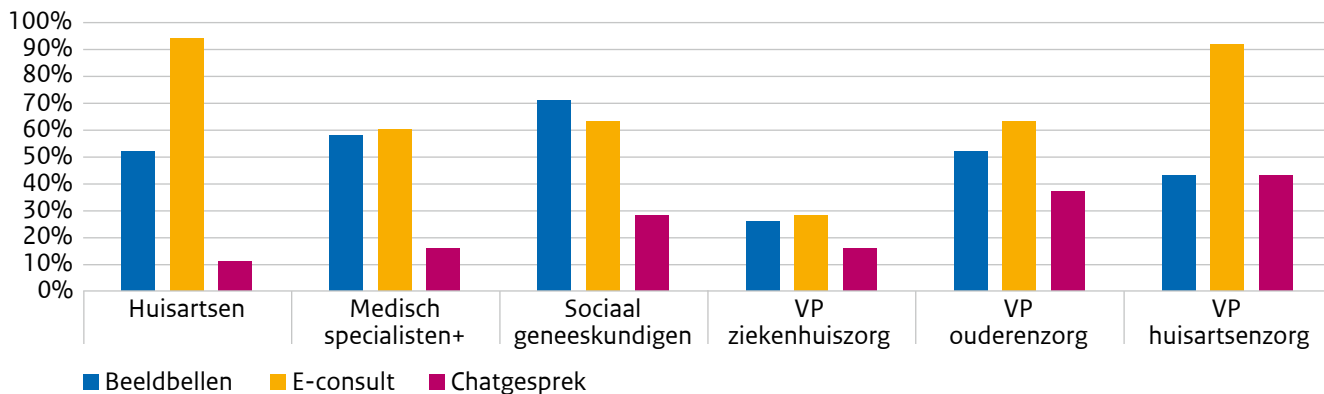
#### Tekstbox 4. Digitale communicatie toegelicht

Digitale communicatie omvat communicatie op afstand met behulp van digitale toepassingen, zoals beeldbellen en digitaal schriftelijk contact (aangeduid als e-consult). Telefonisch contact scharen we in de E-healthmonitor niet onder digitale communicatie.

#### Gebruik van digitale communicatie is stabiel hoog onder zorgverleners

Figuur 2 laat zien dat van alle digitale communicatiemiddelen het e-consult het vaakst wordt ingezet door artsen. Het wordt door 94 procent van de huisartsen ingezet. Tevens maakte ruim de helft van de artsen gebruik van beeldbellen. Ook verpleegkundigen gebruikten het e-consult het meest van alle digitale communicatiemiddelen. Verpleegkundigen gebruikten digitale communicatie gemiddeld iets minder dan artsen, maar dit verschilt per sector. Vergeleken met vorig jaar bleef het gebruik van digitale communicatiemiddelen over het algemeen gelijk, met per type digitale communicatie wat lichte procentuele stijgingen of dalingen.

**Figuur 2.** Percentage zorgverleners dat gebruik heeft gemaakt van digitaal contact met patiënten<sup>9</sup>



## 2.2 Telemonitoring

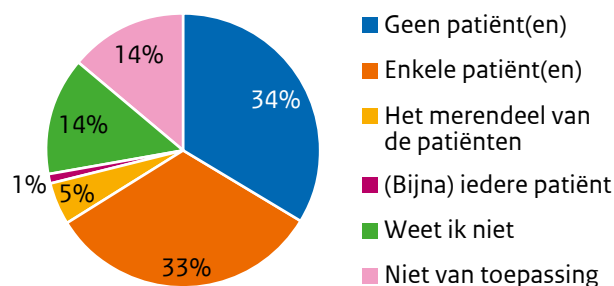
### Tekstbox 5. Telemonitoring toegelicht

Met telemonitoring wordt meten en monitoren op afstand bedoeld. De patiënt meet in de thuissituatie eigen gezondheidswaarden (zoals bloeddruk, bloedsuikerwaarde of mentale gezondheid), met (bijvoorbeeld) een meetinstrument of een app om digitale vragenlijsten in te vullen. De zorgverlener ontvangt deze gegevens digitaal.

### Telemonitoring wordt volgens zorgverleners voor en door een klein deel van de patiënten gebruikt

Van alle huisartsen geeft 30 procent aan dat ze de afgelopen 12 maanden telemonitoring hebben ingezet. Bij de medisch specialisten+ is dit 16 procent. Deze percentages zijn gedaald ten opzichte van vorig jaar (in 2021 was dit respectievelijk 46 procent en 19 procent). Het overgrote deel van alle verpleegkundigen (67 procent) geeft aan dat telemonitoring maar voor een klein deel van de patiënten wordt ingezet (zie Figuur 3).

**Figuur 3.** Deel van patiëntenpopulatie dat gebruik heeft gemaakt van telemonitoring naar schatting van verpleegkundigen



<sup>9</sup> VP Ziekenhuiszorg n = 110, VP ouderenzorg n = 319 (thuiszorg, wijkverpleging en intramurale ouderenzorg), VP huisartsenzorg n = 113



## 2.3 Patiëntportalen

### Tekstbox 6. Patiëntportaal toegelicht

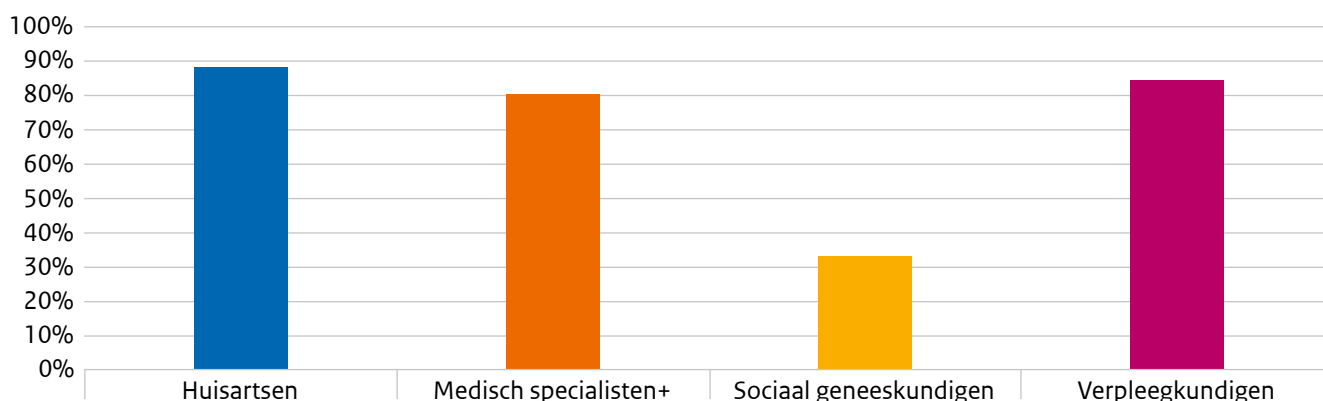
Een patiëntportaal biedt patiënten (en/of eventueel hun vertegenwoordigers) de mogelijkheid om in te loggen op een website of een app van een zorgorganisatie. Hierin kan een patiënt zijn eigen dossier inzien en/of praktische zaken rond de behandeling regelen. Patiëntportalen zijn in beheer van zorgorganisaties, patiënten hebben hier alleen toegang tot de medische gegevens die zijn ingevoerd binnen de betreffende zorgorganisatie.

### Aanbod van patiëntportalen is hoog en laat een lichte stijging zien

Aan zorgverleners is gevraagd of hun organisatie een patiëntportaal aanbiedt. Bij 88 procent van de huisartsen, 80 procent van de medisch specialisten+ en 84 procent van de verpleegkundigen is dit het geval (zie Figuur 4). Deze percentages zijn iets gestegen vergeleken met de vorige monitor (respectievelijk 79 procent, 75 procent en 83 procent). Onder sociaal geneeskundigen is de inzet van een portaal een stuk lager (33 procent). Van de verpleegkundigen geven met name verpleegkundigen in de ggz minder vaak aan dat ze een patiëntportaal aanbieden (63 procent).

Via een patiëntportaal kunnen patiënten inzicht krijgen in medische gegevens, zoals gestelde diagnoses (83 procent HA, 62 procent MS+), voorgeschreven medicatie (83 procent HA, 50 procent MS+, 42 procent VP), uitslagen van labonderzoek (81 procent HA, 62 procent MS+, 42 procent VP) en uitslagen van metingen aan het lichaam, zoals bloeddruk of hartslag (48 procent HA, 30 procent MS+, 50 procent VP). Daarnaast geeft het portaal bij een deel van de organisaties inzicht in de schriftelijke verslaglegging (68 procent HA, 58 procent MS+) en behandeldoelen en afspraken over zorg (38 procent HA, 38 procent MS+, 62 procent VP). Het regelen van praktische zaken kan vaak bij de huisarts en in mindere mate bij de medisch specialisten+, bijvoorbeeld door het maken van een afspraak (61 procent HA, 47 procent MS+), het aanvragen van herhaalrecepten (78 procent HA, 19 procent MS+) en het stellen van een medische vraag (72 procent HA, 38 procent MS+). Vragenlijsten, bijvoorbeeld voorafgaand aan een intake consult, worden vaker aangeboden door medisch specialisten+ dan huisartsen (13 procent HA, 45 procent MS+). Volgens het programma OPEN, dat huisartsen ondersteunt bij online inzage voor patiënten, blijkt dat 89 procent van de huisartsenpraktijken online inzage aanbiedt via een patiëntportaal<sup>10</sup>.

Figuur 4. Percentage zorgverleners waarvan de organisatie toegang biedt tot een patiëntportaal



<sup>10</sup> Stand op 01-09-2022

## 2.4 Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)

### Tekstbox 7. Persoonlijke Gezondheidsomgeving toegelicht

Een persoonlijke gezondheidsomgeving, of PGO is een persoonlijke digitale omgeving (website of app) waarin de patiënt regie heeft over zijn of haar eigen data. De patiënt kan zelf gegevens uit dossiers van verschillende zorgverleners verzamelen en deze gegevens delen met andere zorgverleners. Daarnaast kan de patiënt in ongeveer de helft van de beschikbare PGOs ook zelf (meet)gegevens toevoegen<sup>11</sup>. Een PGO is ziekte-overstijgend en kan dus informatie bevatten over alle diagnoses en behandelingen van de patiënt, bij elk type behandelaar.

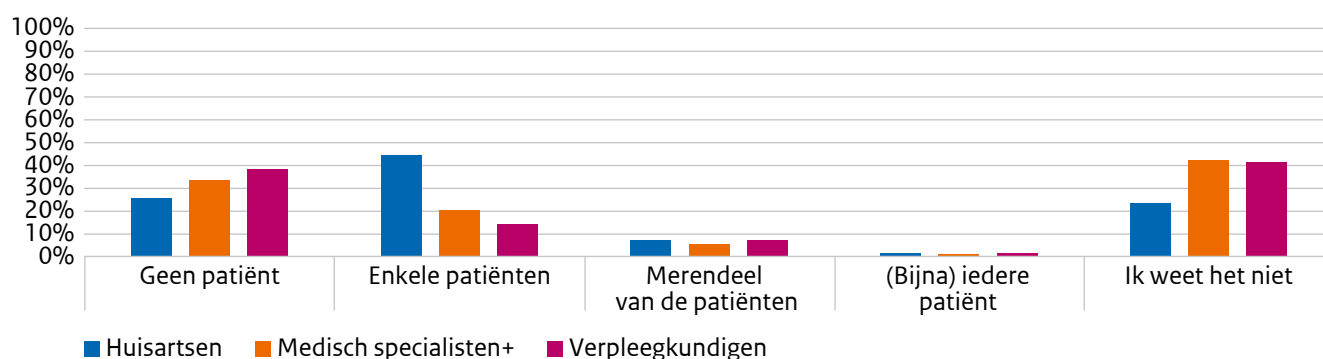
### Ingeschatte meerwaarde van het PGO en daadwerkelijk gebruik liggen ver uit elkaar

Op de vraag welk (geschat) percentage van hun patiënten een PGO gebruikt, antwoordt een groot gedeelte van de zorgverleners dat dit geldt voor geen of enkele patiënten (69 procent HA, 52 procent MS+, 38 procent VP). Een groot deel van de zorgverleners geeft aan het niet te weten (23 procent HA, 42 procent MS+, 41 procent VP). Een klein percentage geeft aan dat het merendeel tot (bijna) iedere patiënt een PGO gebruikt (8 procent HA, 6 procent MS+, 6 procent VP).

Als het gaat om de geschiktheid van het PGO geeft 39 procent van de artsen (54 procent HA, 31 procent MS+) en 25 procent van de verpleegkundigen aan dat zij een PGO geschikt achten voor het merendeel van hun patiënten. Een derde van de artsen (31 procent HA, 36 procent MS+) vindt het voor een enkele patiënt geschikt. Van alle verpleegkundigen geeft 51 procent aan het niet te weten.

Zorgverleners stellen gegevens beschikbaar aan zorggebruikers via een PGO, wat via MedMij op een beveiligde manier gebeurt. Data uit VIPP-OPEN en VIPP-5 laat zien dat 96 procent van de huisartsenpraktijken en 74 procent van alle instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, categorale instellingen en zelfstandige klinieken) momenteel is aangesloten bij MedMij<sup>12</sup>. Dat betekent dat patiënten van deze praktijken, organisaties of instellingen hun medische dossier kunnen ophalen via een PGO. Momenteel delen patiënten nog geen data uit hun PGO met zorgverleners<sup>13</sup>. Van de patiënten in huisartsenpraktijken maakt 18 procent gebruik van online inzage, via een PGO of patiëntportaal. Tot aan 1 september 2022 maakte 2,5 miljoen patiënten gebruik van online inzage via een portaal en 24.360 patiënten via een PGO. De VIPP-5 monitor heeft in kaart gebracht in hoeverre de aangesloten ziekenhuizen en overige instellingen de mogelijkheid bieden voor gegevensuitwisseling naar en met de patiënt via een PGO conform het MedMij afsprakenstelsel<sup>14</sup>. Patiënten kunnen bij ongeveer de helft van de ziekenhuizen hun zogenaamde Basisgegevensset Zorg<sup>15</sup> (49 procent), correspondentie (51 procent) en radiologieverslagen (48 procent) opvragen via een PGO.

**Figuur 5.** Percentage zorgverleners dat aangeeft welk deel van de patiënten in hun organisatie gebruik maakt van een PGO



<sup>11</sup> Volgens PGO.nl

<sup>12</sup> MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgverleners. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO. ([www.medmij.nl](http://www.medmij.nl))

<sup>13</sup> Voortgang OPEN - OPEN eerstelijns ([open-eerstelijns.nl](http://open-eerstelijns.nl)), peildatum 15 september 2022

<sup>14</sup> [www.vipp-programma.nl/vipp-monitor/ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/q2-2022-monitor](http://www.vipp-programma.nl/vipp-monitor/ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/q2-2022-monitor)

<sup>15</sup> De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is een samenvatting van (medische) gegevens waarvan zorgverleners hebben bepaald dat ze in elk onderdeel van het geplande of ongeplande zorgproces van belang zijn.

## 2.5 Digitale toepassingen voor zorgondersteuning

### Tekstbox 8. Digitale toepassingen voor zorgondersteuning toegelicht

Er zijn uiteenlopende digitale toepassingen voor zorgondersteuning beschikbaar. Dit soort toepassingen wordt vaak ingezet om kwetsbare patiënten te kunnen monitoren in hun eigen leefomgeving (bijvoorbeeld om ouderen langer thuis te laten wonen) en binnen intramurale settings. In de E-healthmonitor is uitvraag gedaan naar medicijn dispensers, dubbele medicatiecontrole, diverse soorten toezichthoudende technieken en zorgrobots.

### De inzet van digitale toepassingen voor zorgondersteuning stijgt gestaag

Van alle verpleegkundigen geeft 37 procent aan gebruik te maken van medicijn dispensers. Dit is een elektronisch apparaat dat automatisch op het juiste moment de juiste medicatie aanbiedt aan de patiënt. Het gebruik hiervan is met 10 procent gestegen vergeleken met vorig jaar. Binnen de ouderenzorg wordt hier het meest gebruik van gemaakt: 63 procent van de verpleegkundigen geeft dit aan.

Van alle verpleegkundigen zegt 49 procent dat ze gebruik hebben gemaakt van digitale toepassingen voor dubbele medicatiecontrole bij risicovolle medicatie. Hierbij wordt de dubbele controle op afstand uitgevoerd door een collega of externe organisatie. Ook dit gebruik laat een stijging zien van ruim 10 procent vergeleken met vorig jaar. Dubbele medicatiecontrole wordt met name gebruikt door verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg (45 procent) en de ouderenzorg (77 procent).

Toezichthoudende technieken worden, net als vorig jaar, in wisselende mate ingezet. Deze type toepassingen gebruikt de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz het meest. Tabel 1 laat zien welke digitale toepassingen verpleegkundigen in verschillende sectoren aangeven te gebruiken.

Robots worden vooral ingezet binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg. Binnen deze settings wordt door 1 tot 7 procent van de verpleegkundigen robots voor huishoudelijk werk, gespreksvoering en aanwezigheid op afstand ("telepresence") gebruikt, wat ongeveer een verdubbeling is vergeleken met 2021. Knuffelrobots (robots in de vorm van een (knuffel)dier, die kunnen reageren op menselijk contact door zelf geluid en bepaalde bewegingen te maken) worden het meest ingezet, door 24 procent van de verpleegkundigen in de ouderenzorg en 29 procent van de verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg. Dit is een stijging van 10 procent in de ouderenzorg vergeleken met 2021.

**Tabel 1.** Percentage verpleegkundigen dat aangeeft een bepaalde toezichthoudende techniek te gebruiken (VP = verpleegkundigen)

Type toepassing	VP ziekenhuiszorg (n = 110)	VP ouderenzorg (n = 319)	VP GGZ (n = 48)	VP gehandicaptenzorg (n = 73)
Persoonsalarmering	19%	96%	40%	49%
Bewegingsmelders	29%	49%	19%	45%
Video(camera)bewaking	36%	26%	29%	43%
Akoestische bewaking	22%	9%	13%	48%
GPS-trackers	5%	37%	6%	25%
Slimme matrassen	6%	18%	2%	30%
Inactiviteitsmelders	4%	10%	0%	11%

## 2.6 Declaraties van digitale zorg

Landelijke declaratiegegevens over patiënten van 18 jaar en ouder, verzameld door Vektis, geven aanvullende informatie over digitaal zorggebruik, namelijk over meedenk/meekijkconsulten, screen-to-screen consulten, teleconsulten en telemonitoring. Als een consult op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met een consult in de spreekkamer van bijvoorbeeld de huisarts en de fysiotherapeut, kan dit als een regulier consult worden gedeclareerd<sup>16</sup>. De Vektis data geeft dus geen inzicht in het aantal consulten via beeldbellen omdat deze reguliere consulten vervangen.

### Huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg

Tabel 2 laat de tussen 2018 en 2021 gedeclareerde aantallen digitale zorgactiviteiten binnen de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg zien<sup>17</sup>. Vanuit de huisartsenzorg zijn meedenk-/meekijkconsulten gedeclareerd (een e-consult, waarbij een andere zorgprofessional meedenkt of meekijkt). Deze hebben betrekking op dermatologie, interne geneeskunde, ouderenzorg, urologie, neurologie, pijnbestrijding, gynaecologie en kindergeneeskunde. Binnen de medisch-specialistische zorg zijn screen-to-screen consulten gedeclareerd die in plaats van een regulier (eerste of herhaal) polikliniekconsult werden

gehouden. Screen-to-screen-contacten of -consulten vonden het vaakst plaats bij het specialisme interne geneeskunde. De teleconsulten hebben betrekking op consultatie op afstand met een maatschappelijk werker, arbeidsconsulent of psycholoog. Telemonitoring werd het vaakst gedeclareerd bij patiënten met een cardiologische aandoening, op de tweede en derde plaats komen respectievelijk patiënten vanuit longgeneeskunde en inwendige geneeskunde. Over de hele linie laten de cijfers in Tabel 2 een groei zien door de jaren heen.

### Tekstbox 9. Diagnose behandel combinatie (DBC)

De meeste ziekenhuiszorg wordt verleend in de vorm van een diagnose behandel combinatie (DBC). Een DBC is de eenheid waarin wordt gedeclareerd. Een DBC omvat één zorgproduct dat een tarief heeft dat is overeengekomen tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Binnen een DBC vallen één of meer (of vele) zorgactiviteiten, ofwel verrichtingen. Voor de E-healthmonitor is gekeken naar het aantal digitale zorgactiviteiten. Declaraties in de vorm van overige zorgproducten (OZP's) vormen een kleine groep verrichtingen met een waaier aan zorgcategorieën zoals sommige vormen van innovatieve zorg.

**Tabel 2.** Gedeclareerde digitale zorgactiviteiten naar aantallen verrichtingen binnen de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg van 2018 tot en met 2021 \*

	2018	2019	2020	2021
<b>Declaraties binnen huisartsenzorg</b>				
Meedenk/meekijkconsulten	997	2.224	2.848	3.690
<b>Declaraties op basis van DBC's</b>				
Screen-to-screen consult	4.202	6.432	89.652	142.129
Teleconsult met specifieke zorgverleners	12.535	14.302	27.292	26.795
Telemonitoring	35.633	57.896	84.416	111.195
<b>Declaraties op basis van OZP's</b>				
Telemonitoring	3.470	5.961	9.779	13.905

\* Zie tekstbox 9 voor uitleg over DBC en OZP

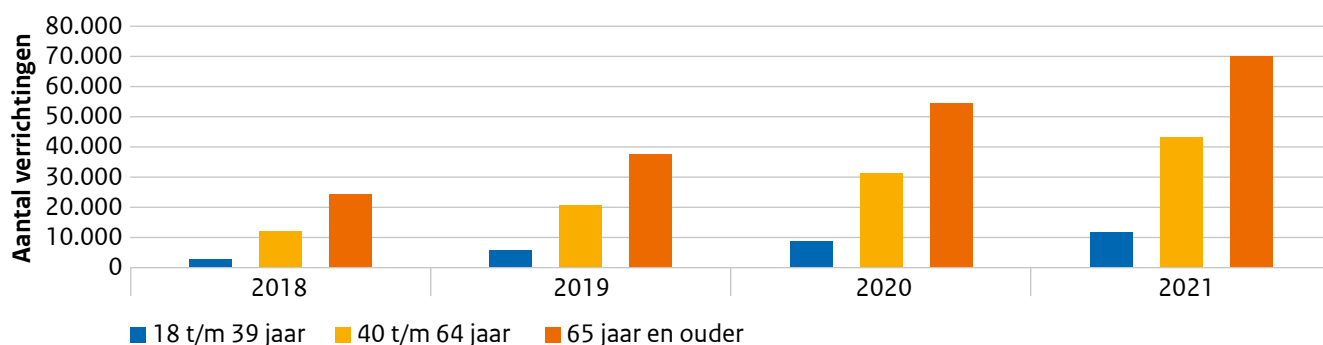
<sup>16</sup> Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2022, NZa 2022

<sup>17</sup> Voor huisartsenzorg is er gewerkt met declaratiegegevens die verwerkt zijn bij zorgverzekeraars tot en met juni 2022, voor de medisch-specialistische zorg tot en met juli 2022. De gerapporteerde jaren 2018 tot en met 2021 zijn daarmee nagenoeg compleet.

Tabel 2 laat een stijging zien van het aantal gedeclareerde verrichtingen van telemonitoring tussen 2018 en 2021. De grootste groep patiënten die telemonitoring gebruikt is 65 jaar en ouder (zie Figuur 6). De Nederlandse Vereniging van

ziekenhuizen (NVZ) rapporteerde over 2021 128.000 telemonitorverrichtingen op basis van de landelijke registratie ziekenhuiszorg<sup>18</sup>, versus 125.000 gerapporteerde declaraties via Vektis.

**Figuur 6.** Verdeling van gedeclareerde telemonitoring binnen de medisch-specialistische zorg naar leeftijdscategorieën van patiënten tussen 2018 en 2021 (op basis van DBC's en OZP's)



## 2.7 Verwachting gebruik digitale toepassingen in de nabije toekomst

Op de vraag welke digitale toepassingen men in de nabije toekomst intensiever denkt te gaan inzetten geeft een groot deel van de zorgverleners aan digitale communicatie en patiëntportalen meer te willen inzetten (zie Figuur 7). Minder zorgverleners verwachten in de toekomst telemonitoring in te zetten.

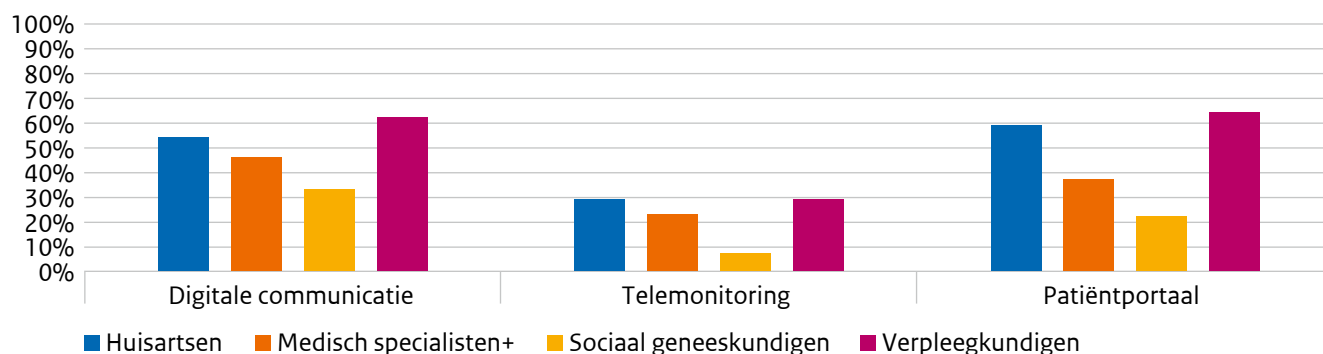
Als het gaat om toepassingen die vooral binnen de verpleegkunde worden ingezet geeft 25 procent van de verpleegkundigen aan toezichthoudende technieken vaker te willen inzetten. Bijna de helft (46 procent) wil digitale medicatieondersteuning meer gaan inzetten. Onder de verpleegkundigen werkzaam in de

ouderenzorg is dit ruim twee derde (68 procent). Van alle verpleegkundigen geeft 15 procent aan zorgrobots vaker in te willen gaan zetten, onder verpleegkundigen in de ouderenzorg is dit 29 procent.

### COVID-19 heeft gezorgd voor meer adoptie van digitale zorg

Op de vraag of de COVID-19-pandemie een blijvende verandering teweeg bracht in het gebruik van digitale middelen geeft een meerderheid van de zorgverleners aan dat deze nu structureel worden ingezet (67 procent HA, 72 procent MS+, 88 procent SG, 58 procent VP). Verder geeft een klein deel aan dat er door de COVID-19-pandemie concretere plannen zijn om digitale middelen in de toekomst meer in te zetten (6 procent HA, 9 procent MS+, 4 procent SG, 12 procent VP).

**Figuur 7.** Percentage zorgverleners dat aangeeft digitale toepassingen intensiever te willen gaan inzetten in de toekomst



<sup>18</sup> NVZ Factsheet Digitale Zorg. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, juli 2022

## 2.8 Samenvattend

Als antwoord op de vraag ‘Wat is het huidige digitaal zorggebruik en welke ontwikkelingen zien we over de tijd?’ kunnen een aantal conclusies getrokken worden. Als het gaat om digitale communicatie is te zien dat het e-consult het meest wordt ingezet door zorgverleners. Ongeveer de helft van de zorgverleners maakt gebruik van beeldbellen. Hier zijn wat kleine stijgingen en dalingen, maar geen grote veranderingen. Voor telemonitoring is een kleine daling van het gebruik over de gehele groep van zorgverleners te zien vergeleken met de meting in 2021. Ook geven zorgverleners aan dit maar voor een klein deel van hun patiënten in te zetten. De data vanuit Vektis laten echter een stijging zien in het aantal declaraties van telemonitoring – wat weergeeft dat het voor bepaalde groepen patiënten wel degelijk in groeiende mate wordt ingezet. Dit geldt met name voor patiënten met een cardiologische aandoening, op de

tweede en derde plaats komen respectievelijk patiënten die onder behandeling zijn bij longgeneeskunde en inwendige geneeskunde. De beschikbaarheid van patiëntportalen stijgt, 80 tot 90 procent van de zorgverleners geeft aan dat hun organisatie een portaal aanbiedt. Data uit VIPP-OPEN geeft weer dat 96 procent van de huisartsenpraktijken en 74 procent van alle instellingen voor medisch specialistische zorg momenteel is aangesloten bij MedMij<sup>19,20</sup>. Het merendeel van de zorgverleners geeft echter aan dat geen of slechts enkele van hun patiënten gebruik maken van een PGO. De inzet van digitale toepassingen voor zorgondersteuning stijgt gestaag, zo is te zien dat het gebruik van medicijn dispensers, digitale dubbele medicatiecontrole en zorgrobots door verpleegkundigen met 10 procent is gegroeid sinds de meting in 2021. De COVID-19-pandemie heeft volgens het overgrote deel van de zorgverleners gezorgd voor een blijvende verandering in het gebruik van digitale middelen.

---

<sup>19</sup> MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgverleners. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO. ([www.medmij.nl](http://www.medmij.nl))

<sup>20</sup> Voortgang OPEN - OPEN eerstelijns ([open-eerstelijns.nl](http://open-eerstelijns.nl)), peildatum 15 september 2022

## 3. Maatschappelijke uitdagingen binnen de zorg en de rol van digitale zorg

### Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft inzicht in de tweede onderzoeksvraag van de E-healthmonitor: 'Wat is de rol van digitale zorg ten aanzien van een aantal relevante maatschappelijke uitdagingen in de zorg?'<sup>21</sup>. Deze zeven uitdagingen zijn in 2020 samen met het zorgveld gedefinieerd<sup>22</sup>. In 2021 zijn relevante indicatoren voor deze uitdagingen voor het eerst in kaart gebracht. Dit jaar zijn grotendeels dezelfde indicatoren gemonitord, om inzicht te krijgen in het verloop over de tijd. De zeven maatschappelijke uitdagingen binnen de E-healthmonitor zijn: attitude (3.1), organiseerbaarheid van zorg (3.2), arbeidsmarktuitdagingen (3.3), kwaliteit van zorg (3.4), regie van de patiënt (3.5), preventie (3.6) en toegankelijkheid (3.7). Per uitdaging wordt er een korte omschrijving gegeven en beschreven welke indicatoren er gemeten zijn. Ook benoemt deze paragraaf de belangrijkste bevindingen van de vorige monitor. Een figuur met begeleidende tekst presenteert vervolgens de huidige bevindingen per uitdaging. Het hoofdstuk sluit af metingen een samenvatting (3.8).



### 3.1 Attitude

De inzet van zorg via digitale middelen vraagt om veranderingen binnen organisaties en bij zorgmedewerkers en patiënten. Het vraagt om bepaalde kennis en vaardigheden, maar ook de houding, de attitude, tegenover digitalisering speelt een cruciale rol. Adoptie van digitale toepassingen is gemakkelijker als de noodzaak of meerwaarde ervan wordt ingezien<sup>23,24</sup>. De *motivatie* en *veranderbereidheid* van alle betrokken partijen om digitale toepassingen te gaan gebruiken zijn belangrijke voorwaarden voor succes en worden daarom gemeten in de E-healthmonitor. De resultaten van vorig jaar lieten een gevarieerd beeld zien. De helft van de verpleegkundigen wilde het inzetten van digitale zorg wel meer gaan proberen. Een kwart gaf aan nog wat terughoudend of zoekende te zijn. Onder artsen had meer dan de helft vertrouwen in digitale zorg. In totaal gaf 67 procent van de huisartsen en 70 procent van de medisch specialisten+ aan positief te zijn over digitale zorg.

### Zorgverleners zijn over het algemeen positief over digitale zorg, verschillen op individueel niveau zijn groot

Aan artsen is gevraagd om op een 10-punttschaal aan te geven hoe ze over het algemeen denken over digitale toepassingen in de zorg (1 = heel negatief, 10 = heel positief). Het grootste percentage artsen beantwoordt deze vraag met een 7 of 8 (zie Figuur 8). Er is echter een grote spreiding te zien. Gemiddeld scoren huisartsen een 6,3 op deze vraag, medisch specialisten+ een 6,9 en sociaal geneeskundigen een 7,2.

Aan verpleegkundigen is, net als in de vorige monitor, gevraagd hoe men over het algemeen denkt over digitale zorg, aan de hand van een meerkeuze vraag. Het aandeel respondenten dat overwegend positief is, wat terughoudend of zoekende is en negatief is, is nagenoeg gelijk gebleven vergeleken met vorig jaar. De grootste groep verpleegkundigen geeft dit jaar aan bekend te zijn met digitale zorg en het meer te willen gaan proberen (38 procent) (zie Figuur 9).

### Ruim twee derde van de artsen heeft vertrouwen in digitale zorg en meerderheid voelt geen weerstand

Artsen is gevraagd of ze vertrouwen hebben in digitale zorg en of ze weerstand voelen als het gaat om het gebruiken van digitale zorg. Gemiddeld twee derde van de artsen geeft aan over het algemeen vertrouwen te hebben in digitale zorg (Figuur 10). Ongeveer de helft van de artsen voelt geen weerstand. Er is echter ook een groep van 27 procent (MS+) en 42 procent (HA) die wel weerstand voelt (Figuur 11).

### Het gebruik van het patiëntportaal, digitale communicatie en digitale zelfhulp worden het vaakst aan patiënten aangeraden door zorgverleners

Aan zorgverleners is gevraagd hoe vaak ze het gebruik van digitale toepassingen hebben aangeraden aan hun patiënten in het afgelopen jaar. Zij raadden het vaakst het patiëntportaal, digitale communicatie en digitale zelfhulp (via apps, websites en wearables) aan (zie Figuur 12). Zorgrobots werden het minst vaak aangeraden. Deze rangschikking komt overeen met vorig jaar. De frequentie van aanraden steeg voor de meeste toepassingen een paar procent.

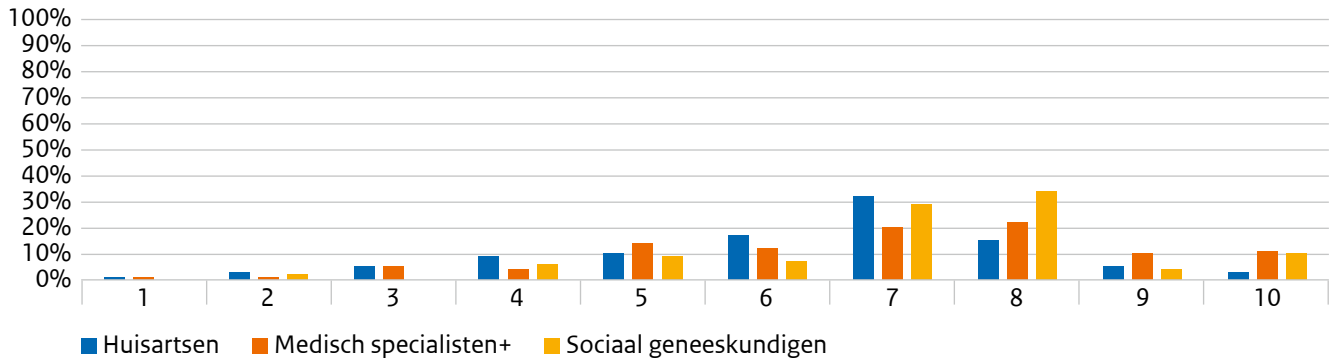
<sup>21</sup> Indicatoren E-healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor e-health. RIVM 2021

<sup>22</sup> Verkenning E-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld. RIVM 2020

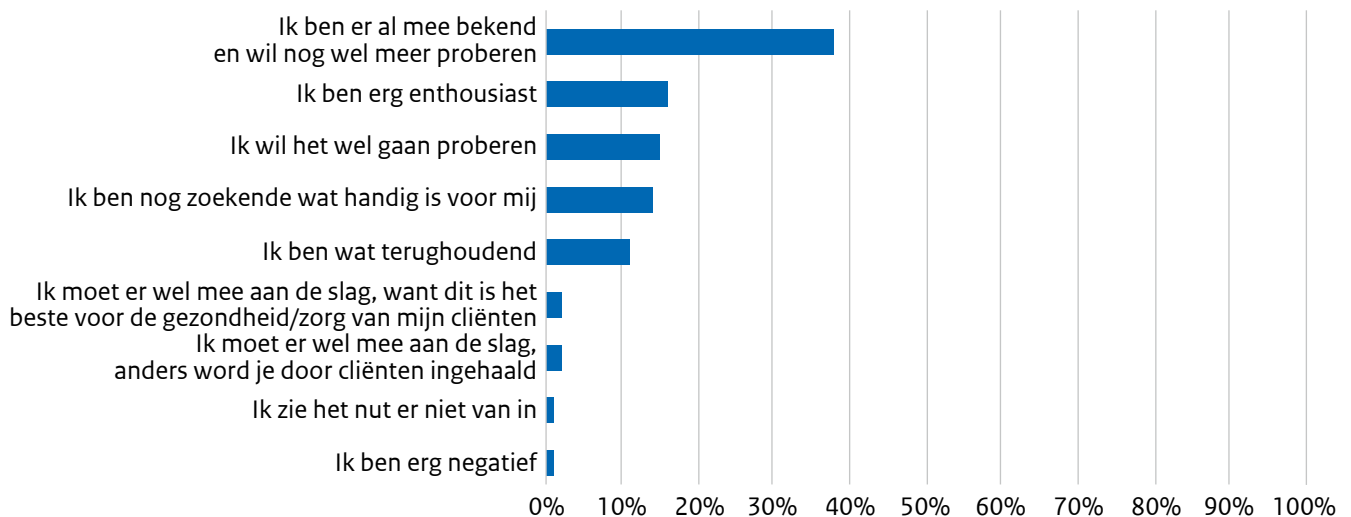
<sup>23</sup> eHealth-monitor 2018 - E-health in verschillende snelheden. Wouters, et al. Nictiz & Nivel 2018

<sup>24</sup> E-healthmonitor 2021 - Ervaringen uit het zorgveld. RIVM 2021

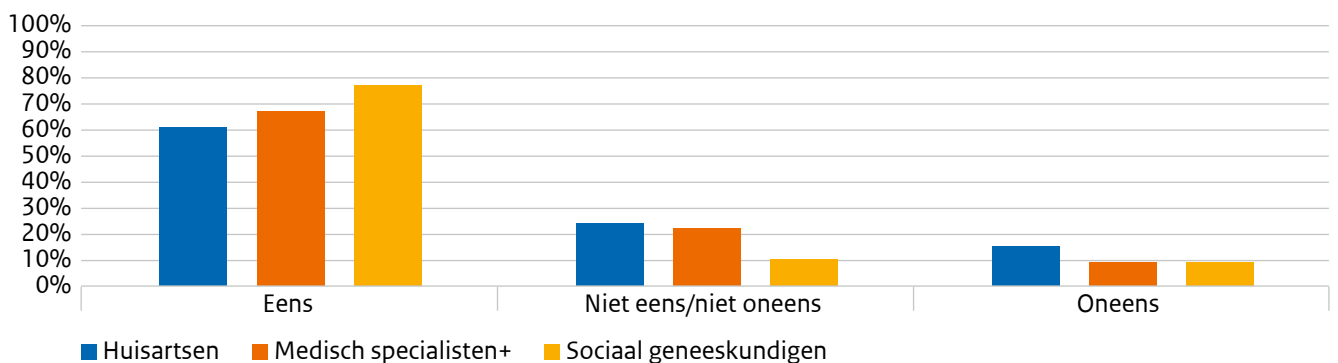
**Figuur 8.** Attitude van artsen over digitale zorg in het algemeen, gemeten met een 10-puntsschaal



**Figuur 9.** Attitude van verpleegkundigen over digitale toepassingen in de zorg

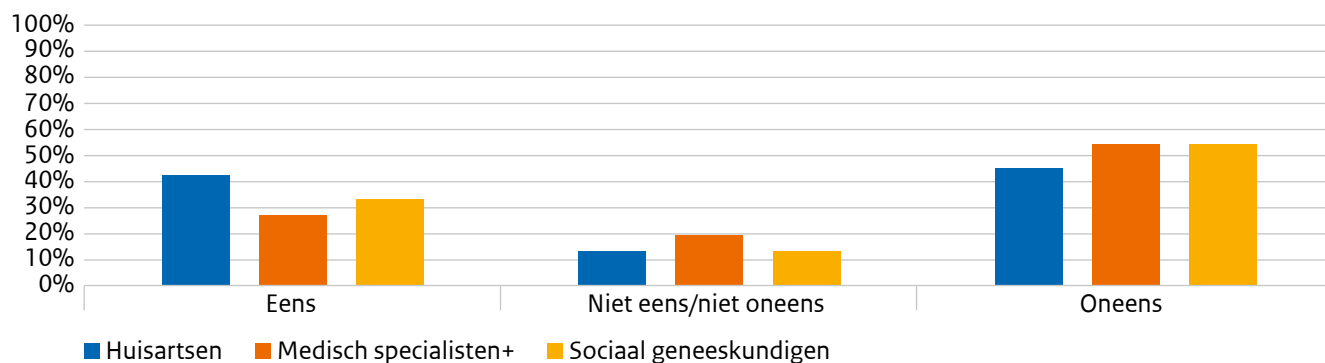


**Figuur 10.** Reacties op de stelling 'over het algemeen heb ik vertrouwen in e-health'

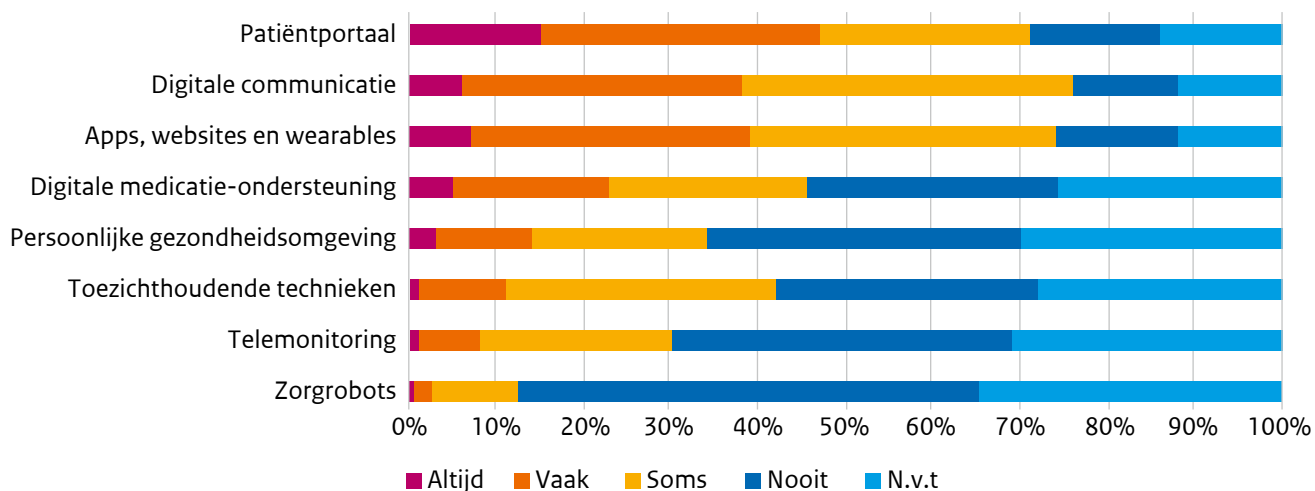




**Figuur 11.** Reacties op de stelling 'ik voel weerstand wanneer het gaat om het gebruiken van e-health'



**Figuur 12.** Antwoorden op de vraag: Hoe vaak raadde u patiënten ten minste éénmaal de volgende e-health toepassingen in de zorg aan?<sup>25</sup>



<sup>25</sup> Digitale medicatie-ondersteuning, toezichthoudende technieken en zorgrobots zijn alleen bij verpleegkundigen uitgevraagd.



### 3.2 Organiseerbaarheid van zorg

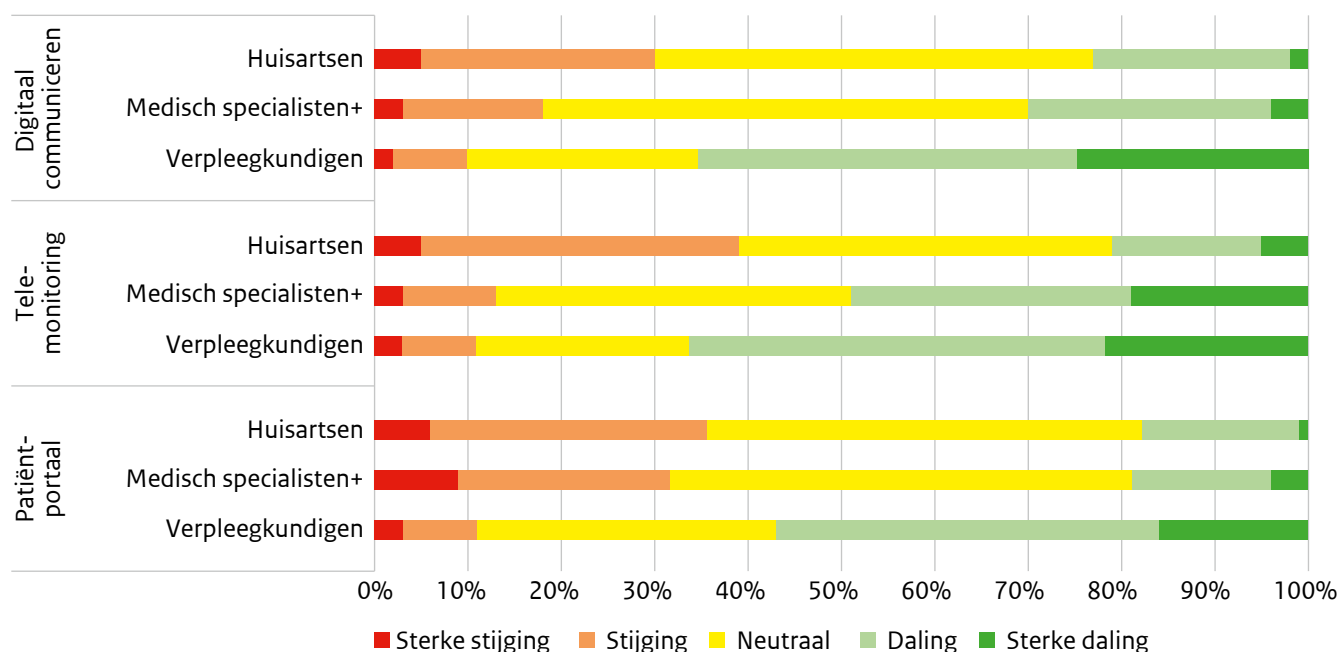
Digitale zorg kan een grote impact hebben op de organiseerbaarheid van zorg, doordat zorg op termijn efficiënter aangeboden kan worden. Tegelijkertijd vraagt het inzetten van zorginnovaties ook om het anders organiseren van de zorg, wat op de korte termijn om investeringen vraagt. Belangrijke indicatoren voor de organiseerbaarheid van de zorg zijn *betaalbaarheid* en *bekostiging* van digitale middelen. In 2021 bleek uit de E-healthmonitor dat dit vaak nog struikelblokken zijn. Wat betreft het *beleid* binnen zorgorganisaties gericht op de inzet en implementatie van digitale zorg werd een rooskleuriger beeld geschetst. Twee derde van de huisartsen en medisch specialisten+ (66 procent) was van mening dat digitale toepassingen voldoende aandacht hadden van de leiding en/of het management binnen hun organisatie. Gegevens over de derde indicator voor organiseerbaarheid van zorg, namelijk *gegevensuitwisseling*, liepen nog erg uiteen. Zo rapporteerden huisartsen vrij hoge cijfers als het gaat om de mogelijkheid tot uitwisseling van gegevens met andere zorgverleners, terwijl deze cijfers vanuit de medisch specialisten+ een stuk lager waren.

#### Zorgverleners zijn neutraal tot gematigd positief over de invloed van digitale toepassingen op de zorgkosten

Dit jaar is in de E-healthmonitor per digitale toepassing gevraagd in hoeverre zorgverleners die gebruik maken van deze toepassingen van mening zijn dat dit de zorgkosten verlaagt, dan wel verhoogt<sup>26</sup>. Figuur 13 laat zien dat de meerderheid van de zorgverleners neutraal tot licht positief is over de invloed van digitale toepassingen op de zorgkosten – namelijk dat digitale middelen er voor kunnen zorgen dat de zorgkosten dalen. Met name verpleegkundigen zijn vaker licht positief.

Aan verpleegkundigen is deze vraag ook gesteld over toezichhoudende technieken, digitale medicatie-ondersteuning en zorgrobots. Daar was respectievelijk 57, 62 en 40 procent van mening dat deze toepassingen de zorgkosten kunnen verlagen (een score van 6 of hoger).

**Figuur 13.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, het patiëntportaal en telemonitoring op de zorgkosten<sup>26</sup>



<sup>26</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verhoging van de zorgkosten (negatief) en 10 staat voor verlaging van de zorgkosten (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke stijging', scores 3 en 4 tot 'stijging', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'daling' en 8 t/m 10 tot 'sterke daling'.

**Gebruiksgemak, tevredenheid en kosten spelen belangrijkste rol bij implementatie van digitale zorg**

Aan artsen is gevraagd wat volgens hen de drie belangrijkste factoren zijn, uit een lijst van tien opties, om implementatie van digitale zorg binnen hun organisatie te realiseren. Tabel 3 geeft aan in welke mate verschillende factoren als belangrijk worden

gezien door huisartsen, medisch specialisten+ en sociaal geneeskundigen. Gebruiksgemak en de tevredenheid van zowel henzelf als hun patiënten staan daarbij bovenaan, met een gedeelde derde plek voor de kosten en vergoedingsstructuur van e-health. Deze rangschikking is nagenoeg gelijk aan de vorige monitor.

**Tabel 3.** Percentage huisartsen, medisch specialisten+ en sociaal geneeskundigen dat de factor als één van de drie belangrijkste factoren aankruiste die van invloed zijn op de implementatie van e-health in zijn/haar organisatie

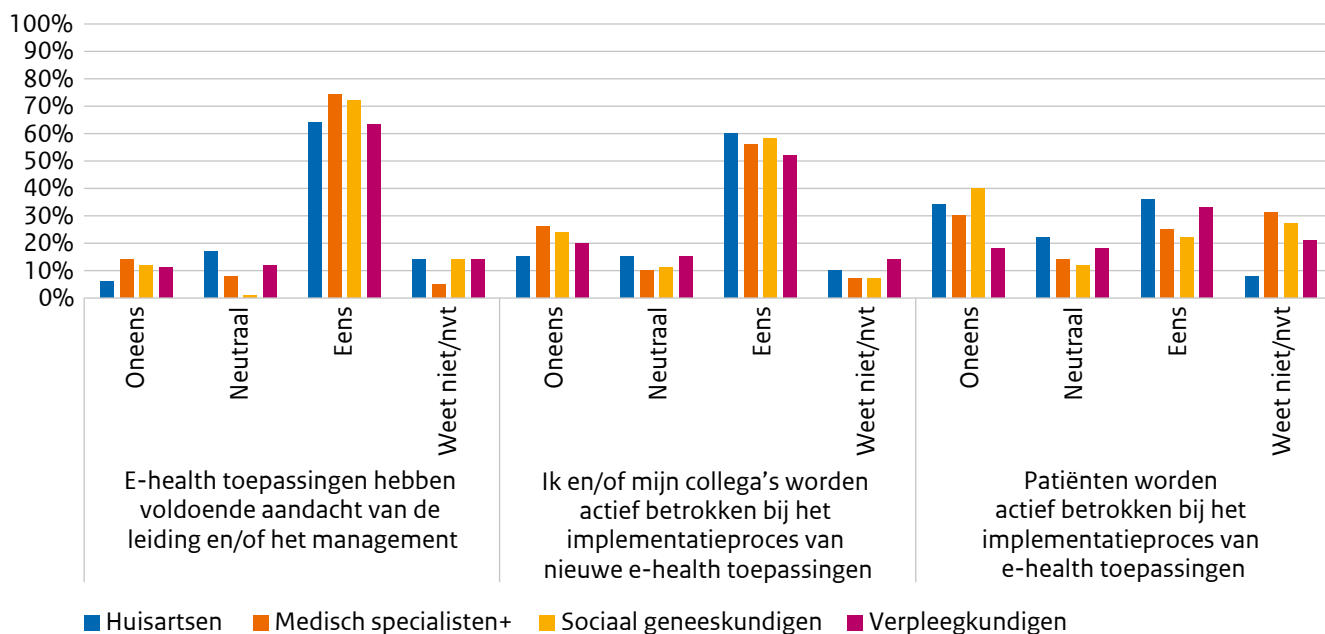
Factoren die een rol spelen bij implementatie van e-health	Huisartsen	Medisch specialisten+	Sociaal geneeskundigen	Totaal
Het gebruiksgemak van de e-health toepassing	69%	48%	49%	55%
Tevredenheid en ervaring van zorgverleners met de e-health toepassing	52%	42%	30%	42%
Tevredenheid en ervaring van patiënten met de e-health toepassing	43%	34%	34%	37%
Kosten en vergoedingsstructuur	34%	39%	34%	37%
Het proces van implementatie (plan van aanpak, betrekken van medewerkers)	25%	31%	25%	28%
De mate van verandering in het werkproces die de e-health toepassing vraagt	28%	25%	23%	26%
De mogelijkheid van de e-health toepassing om aangepast te worden naar de organisatie	19%	19%	30%	20%
Wetgeving en regulering	13%	23%	33%	21%
De cultuur in de organisatie	12%	20%	25%	18%
Leiderschap en betrokkenheid vanuit management	5%	18%	17%	14%

**Merendeel van de zorgverleners vindt dat er voldoende aandacht is voor digitale zorg binnen hun organisatie en dat zij betrokken worden bij de implementatie. Rol van patiënten is nog een stuk kleiner.**

Als het gaat over het beleid met betrekking tot de implementatie van digitale zorg in hun organisatie zijn zowel artsen als verpleegkundigen het in grote meerderheid (helemaal of een beetje) eens met de

stelling dat digitale toepassingen voldoende aandacht hebben van het management in hun organisatie (zie Figuur 14). Ook ervaren zorgverleners dat zij en hun collega's betrokken worden bij de implementatie van digitale middelen. Het betrekken van patiënten bij het proces van implementatie is nog wat meer verdeeld. Deze verdelingen zijn nagenoeg gelijk aan de antwoorden in de vorige monitor.

**Figuur 14.** Percentage zorgverleners dat het eens/oneens is met stellingen die betrekking hebben op beleid vanuit zorgorganisaties over digitale zorg



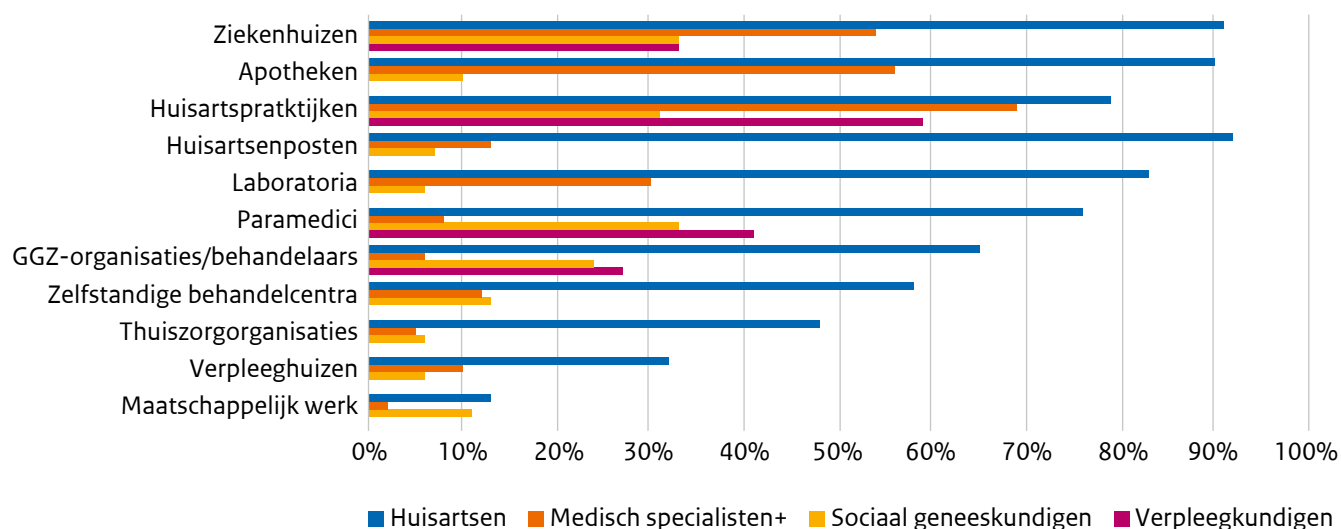
**Huisartsen wisselen gegevens uit met groot aantal andere zorgverleners, binnen andere sectoren is hier nog veel ruimte voor verbetering**

Zorgverleners is de vraag gesteld: ‘Met wie van de volgende zorgverleners of partijen buiten uw organisatie kunt u elektronisch gegevens uitwisselen?’. Vooral voor huisartsen is het op gestandaardiseerde wijze elektronisch uitwisselen van gegevens met andere zorgverleners in hoge mate beschikbaar.

Medisch specialisten+, sociaal geneeskundigen en verpleegkundigen rapporteren fors lagere percentages (zie Figuur 15).

De bevindingen in Figuur 14 zijn in lijn met de resultaten uit de VIPP-5 monitor. Hierin wordt tevens gerapporteerd dat 12 procent van de ziekenhuizen digitaal de Basisgegevensset Zorg (BgZ) kan uitwisselen met een andere instelling van medisch-specialistische zorg<sup>27</sup>.

**Figuur 15.** Percentage zorgverleners dat aangeeft met andere zorgverleners gegevens te kunnen uitwisselen



<sup>27</sup> [www.vipp-programma.nl/vipp-monitor/ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/q2-2022-monitor](http://www.vipp-programma.nl/vipp-monitor/ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/alle-ziekenhuizen/q2-2022-monitor)



### 3.3 Arbeidsmarkuitdagingen

De grote veranderingen in en de druk op de zorg brengen diverse arbeidsmarkuitdagingen met zich mee. Digitale zorg kan hier mogelijk verlichting in bieden. In de vorige monitor bleek echter dat digitale zorg volgens veel zorgverleners de *werkdruk* nog voornamelijk verhoogt. Afhankelijk van het type digitale toepassing gaf 35 tot 57 procent aan dat men een verhoging van de werkdruk ervaarde door het gebruik van de betreffende toepassing. Maar weinig zorgverleners gaven aan dat digitale zorg invloed had op hun werkplezier.

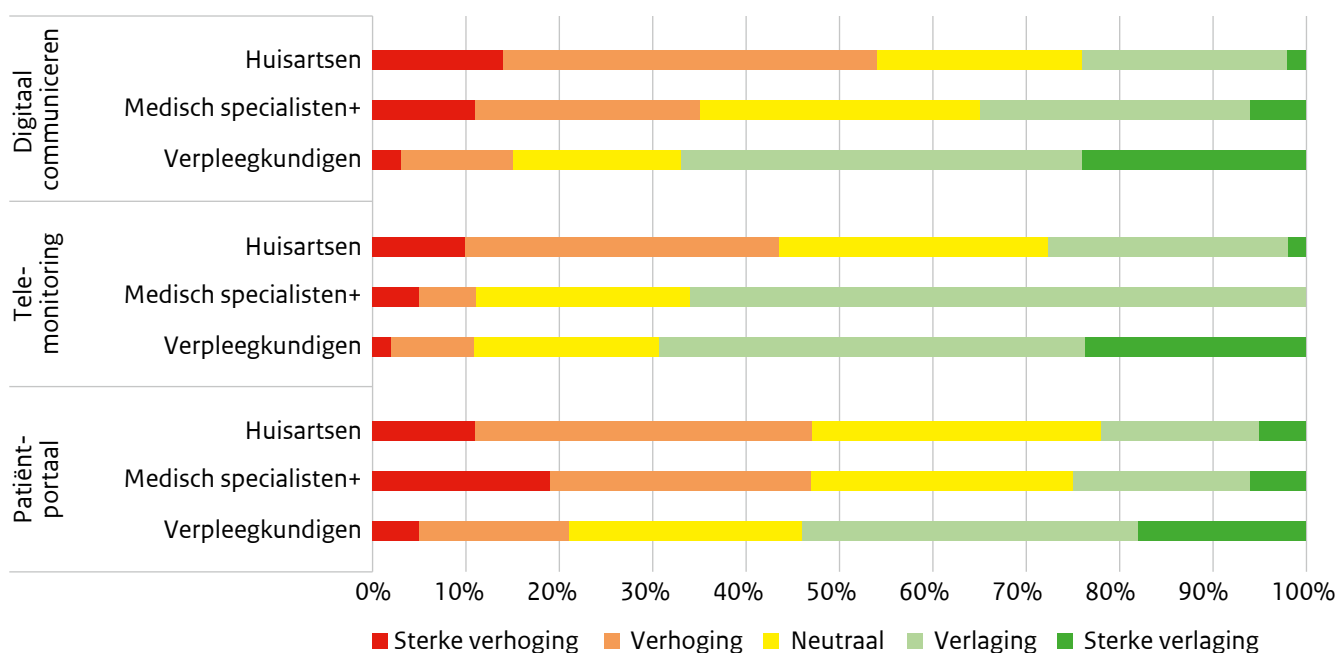
#### De ervaren invloed van digitale toepassingen op werkdruk loopt sterk uiteen

Aan artsen en verpleegkundigen is gevraagd hoe digitale middelen hun gevoel van werkdruk beïnvloeden, op een schaal van 0 tot 10 (zie Figuur 16). Er is hier een vrij grote

spreiding te zien. Bij digitale communicatie valt op dat verpleegkundigen over het algemeen een stuk positiever zijn dan artsen, met name huisartsen. Bij telemonitoring geven zowel verpleegkundigen als medisch specialisten+ aan dat dit de werkdruk kan verlagen. Over de invloed van het patiëntportaal is men meer neutraal.

Bij andere digitale toepassingen rapporteerden verpleegkundigen een zelfde tendens. Ongeveer twee derde van de verpleegkundigen geeft aan dat toezichthoudende technieken en digitale medicatie-ondersteuning de werkdruk verlagen (respectievelijk 67 en 66 procent, niet weergegeven in de figuur<sup>28</sup>). Ongeveer de helft van de verpleegkundigen geeft aan dat zorgrobots de ervaren werkdruk verlagen (54 procent).

**Figuur 16.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal op de werkdruk<sup>29</sup>



<sup>28</sup> Deze percentages respondenten beantwoordde de vraag met een 6 of hoger.

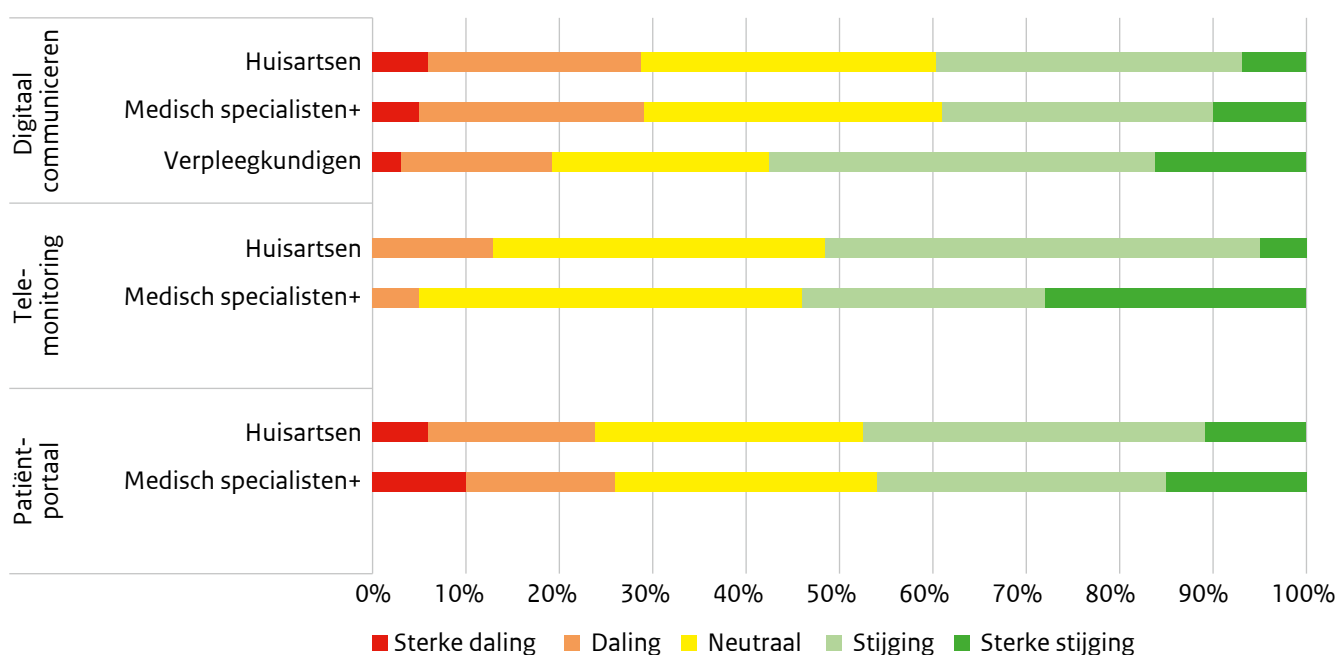
<sup>29</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verhoging van de werkdruk (negatief) en 10 staat voor verlaging van de werkdruk (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke verhoging', scores 3 en 4 tot 'verhoging', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'verlaging' en 8 t/m 10 tot 'sterke verlaging'.

### Werkplezier wordt niet tot redelijk positief beïnvloed door digitale middelen

Aan artsen is voor een aantal digitale toepassingen ook gevraagd hoe het hun gevoel van werkplezier beïnvloedt (zie Figuur 17). Respectievelijk 32, 38 en 29 procent van de artsen is hier neutraal over (5 op een schaal van 0 tot 10) en 31, 36 en 34 procent antwoordt

gematigd positief (6 of 7 op een schaal van 0 tot 10) op de vraag wat de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal is op werkplezier. Bij de verpleegkundigen is werkplezier alleen gemeten voor digitaal communiceren. Daar is 19 procent negatief (score 4 of lager), 23 procent neutraal (score 5) en 57 procent positief (score van 6 of hoger).

**Figuur 17.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal op werkplezier<sup>30</sup>



### 3.4 Kwaliteit van zorg

Digitale zorg heeft de potentie om op diverse manieren de kwaliteit van zorg te beïnvloeden. Het kan bijvoorbeeld de continuïteit van zorg vergroten en de effectiviteit van zorg verhogen. De vorige monitor bracht de mening van zorgverleners over de invloed van digitale zorg op kwaliteit van zorg in kaart. Hieruit kwam geen eenduidig beeld naar voren. Een deel van de zorgverleners ervaarde dat het toepassen van digitale

middelen de kwaliteit van zorg kan verhogen, met name bij telemonitoring. Een klein deel gaf aan het als een verslechtering van de kwaliteit van zorg te ervaren. De grote meerderheid had hier geen uitgesproken mening over. Doordat digitale zorg de manier van zorg leveren verandert, kan dit ook invloed hebben op de ervaren behandelrelatie, tussen zorgverlener en zorgontvanger. Ook daar is in de huidige E-healthmonitor naar gevraagd.

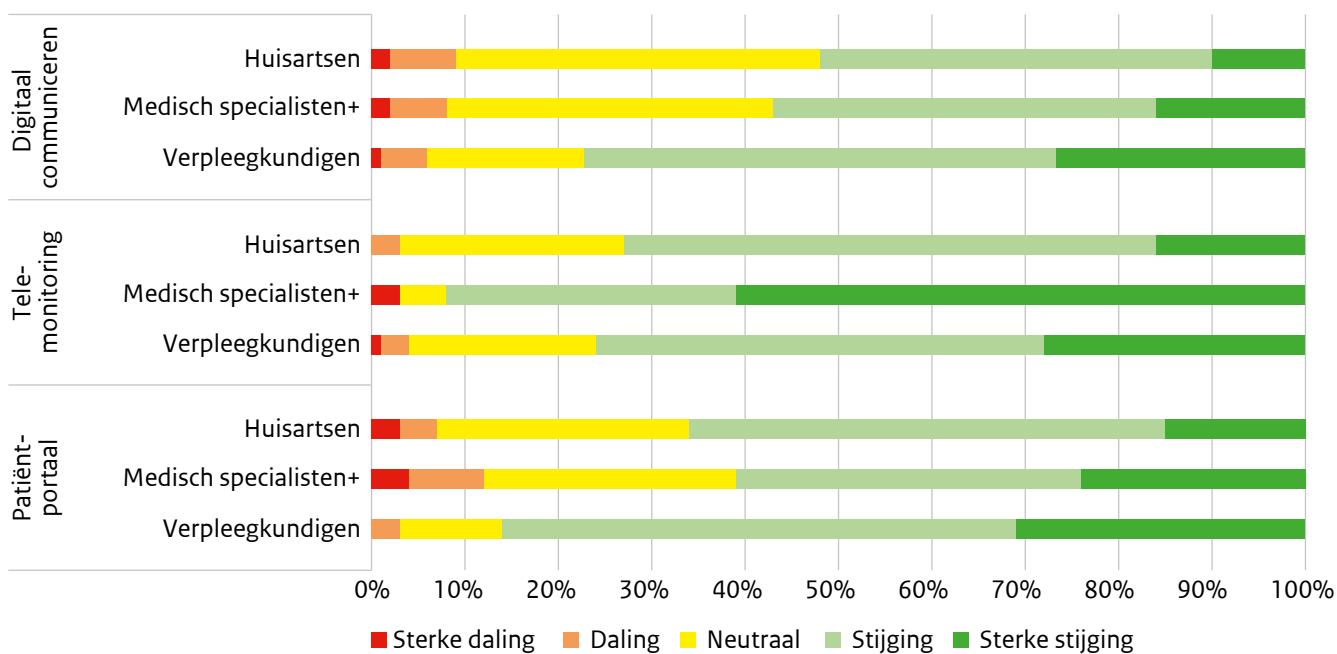
<sup>30</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verlaging van het werkplezier (negatief) en 10 staat voor verhoging van het werkplezier (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke daling', scores 3 en 4 tot 'daling', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'stijging' en 8 t/m 10 tot 'sterke stijging'.

### Digitale middelen kunnen volgens zorgverleners bijdragen aan de kwaliteit van zorg

Aan artsen en verpleegkundigen is voor alle bevroegde digitale toepassingen waarvan zij gebruik maakte, gevraagd hoe het gebruik hiervan volgens hen de kwaliteit van zorg beïnvloedt, op een schaal van 0 tot 10 (zie Figuur 18). In de figuur is te zien dat men over het algemeen ervaart dat deze digitale middelen een positieve invloed hebben op de kwaliteit van zorg. Met name verpleegkundigen zijn erg positief over digitaal communiceren. Medisch specialisten+ zijn erg positief over de invloed van telemonitoring op de kwaliteit van zorg.

Verpleegkundigen is ook gevraagd naar de invloed van digitale toepassingen voor zorgondersteuning op de kwaliteit van zorg. Voor toezichthoudende technieken geeft 84 procent aan een positieve invloed op de kwaliteit van zorg te ervaren. Voor digitale medicatieondersteuning is dit 75 procent. Over zorgrobots zijn de meningen wat sterker verdeeld, 43 procent ziet dit als een verbetering van de kwaliteit van zorg, 20 procent als een verslechtering en 38 procent is neutraal.

**Figuur 18.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal op de kwaliteit van zorg<sup>31</sup>



### Huisartsen zien vaak meerwaarde van digitale toepassingen voor verbeteren behandelrelatie met patiënt

Aan artsen is voor een aantal digitale toepassingen ook gevraagd hoe het de behandelrelatie met hun patiënten beïnvloedt. Men is hier over het algemeen neutraal tot gematigd positief over; respectievelijk 34, 28 en 37 procent van de artsen scoren een 5 op een schaal van 0 tot 10 op de vraag wat de invloed van digitaal

communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal is op de behandelrelatie met hun patiënten. Huisartsen geven relatief vaak aan dat ze telemonitoring vinden bijdragen aan een verbetering van de behandelrelatie, 50 procent scoort een 6 of hoger als het gaat om digitaal communiceren, 52 procent als het gaat om telemonitoring en 61 procent als het gaat om het patiëntportaal.

<sup>31</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verlaging van de kwaliteit van zorg (negatief) en 10 staat voor verhoging van de kwaliteit van zorg (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke daling', scores 3 en 4 tot 'daling', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'stijging' en 8 t/m 10 tot 'sterke stijging'.



### 3.5 Regie van de patiënt

Door de toenemende vergrijzing en het feit dat we in Nederland langer leven met chronische ziekten, spelen de begrippen *zelfmanagement* en *zelfredzaamheid* een groeiende rol. Zelfmanagement gaat over het omgaan met een chronische ziekte en de gevolgen daarvan in het dagelijks leven. Zelfredzaamheid gaat over het zo lang mogelijk zelf kunnen uitvoeren van algemene dagelijkse activiteiten, zoals persoonlijke verzorging en het onderhouden van sociale contacten. Digitale toepassingen kunnen daar een ondersteunende rol in spelen.

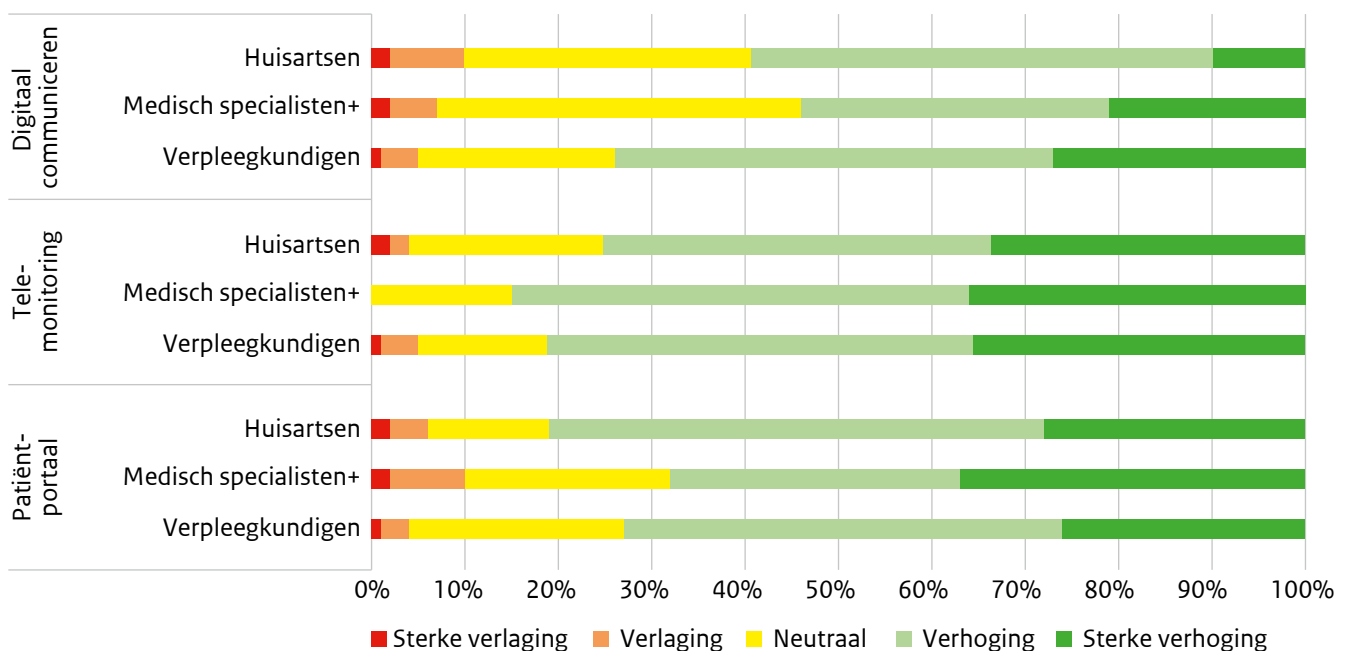
#### Zorgverleners zien duidelijke bijdrage aan zelfmanagement en zelfredzaamheid van digitale middelen

Aan artsen is gevraagd in hoeverre digitale toepassingen volgens hen invloed hebben op de zelfmanagement van patiënten. Aan verpleegkundigen is gevraagd in hoeverre deze volgens hen de zelfredzaamheid van patiënten beïnvloeden. In Figuur 19 is te zien dat men over het algemeen neutraal tot positief is hierover

als het gaat om digitaal communiceren, waarbij vooral verpleegkundigen wat hoger scoren. Over de invloed van telemonitoring en patiëntportalen op de zelfredzaamheid en zelfmanagement van patiënten zijn veel zorgverleners positief.

Aan verpleegkundigen is ook gevraagd naar de invloed van digitale toepassingen voor zorgondersteuning op de zelfredzaamheid van patiënten. Voor toezichthoudende technieken geeft 73 procent hiervan aan een positieve invloed op de zelfredzaamheid te ervaren. Voor digitale medicatieondersteuning is dit 73 procent en voor zorgrobots 53 procent. In het kader van regie van de patiënt is tevens aan zorgverleners gevraagd in hoeverre het patiëntportaal kan bijdragen aan meer betrokkenheid van patiënten bij de zorg. Van de verpleegkundigen geeft 80 procent aan dat patiëntportalen hier een positieve invloed op kunnen hebben, voor huisartsen is dit 78 procent en voor medisch specialisten+ is dit 67 procent.

**Figuur 19.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal op de zelfmanagement c.q. zelfredzaamheid van patiënten<sup>32</sup>



<sup>32</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verlaging van de zelfmanagement/zelfredzaamheid (negatief) en 10 staat voor verhoging van de zelfmanagement/zelfredzaamheid (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke verlaging', scores 3 en 4 tot 'verlaging', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'verhoging' en 8 t/m 10 tot 'sterke verhoging'.





### 3.6 Preventie van (meer) zorg

De zorg van de toekomst richt zich in toenemende mate op gezondheidsbevordering en andere vormen van preventie, om zo (zwaardere) zorg te voorkomen, of een sneller herstel te bevorderen. Digitale toepassingen kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren. De vorige monitor liet zien dat een deel van de zorggebruikers inderdaad aangeeft dat digitale toepassingen inzicht geven in hun eigen gezondheid en ervoor kunnen zorgen dat men meer inzicht heeft in de zorg die nodig is (respectievelijk 41 procent en 33 procent). Dit jaar is artsen gevraagd naar hun mening over de rol van online informatievoorzieningen en zelfmonitoring bij gezondheidsbevordering en preventie.

#### Online informatie kan volgens veel artsen leiden tot beter inzicht bij de patiënt in de eigen gezondheid

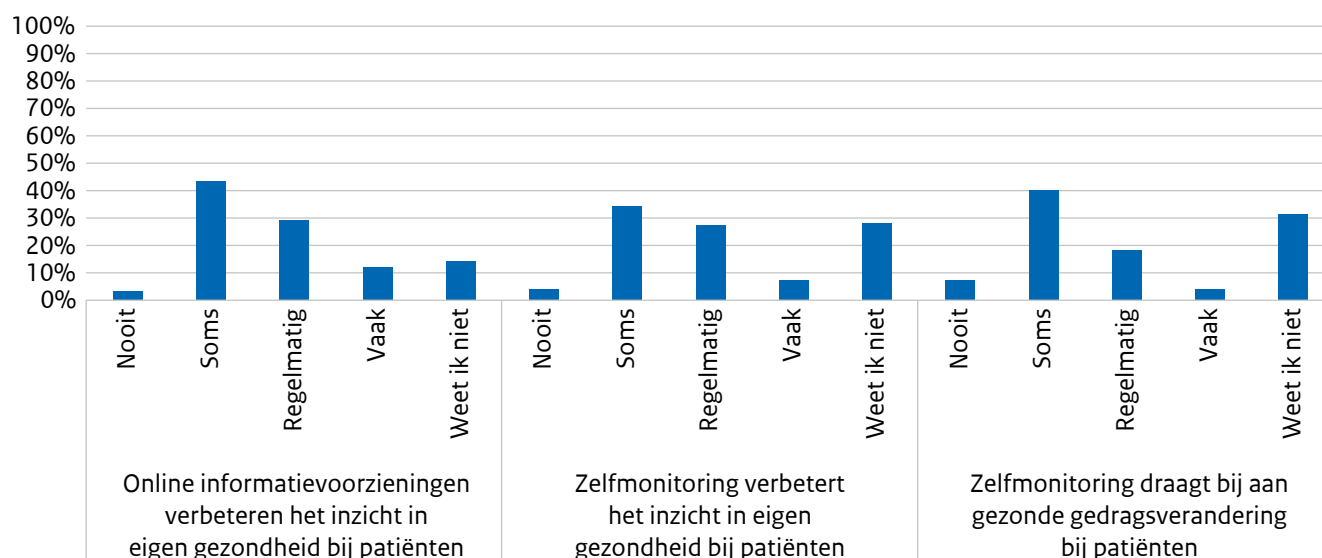
De meeste artsen zijn van mening dat online informatievoorzieningen zinvol zijn voor het merendeel van hun patiënten tot (bijna) iedere patiënt (71 procent HA, 49 procent MS+, 57 procent SG). Meer dan de helft van de huisartsen (56 procent) geeft aan dat ze door een minderheid van hun patiënten worden benaderd op basis van informatie uit online bronnen. Voor medisch specialisten+ geldt dat 26 procent door geen tot enkele patiënten hierover wordt benaderd. Figuur 20 laat zien dat artsen vaak van mening zijn dat online informatie patiënten helpt om beter inzicht te krijgen in hun eigen gezondheid. Het merendeel van de artsen geeft echter ook aan dat het soms (45 procent HA, 51 procent MS+),

regelmatig (33 procent HA, 24 procent MS+) of vaak (18 procent HA, 12 procent MS+) voorkomt dat patiënten verwijzen naar onjuiste informatie, verkregen uit online bronnen die ze zelf opzochten.

#### Artsen vinden zelfmonitoring positief voor een deel van hun patiënten

Van de huisartsen vindt 47 procent zelfmonitoring zinvol voor een minderheid van de patiënten, 31 procent vindt het zinvol voor ongeveer de helft van hun patiënten en 15 procent vindt het zinvol voor het merendeel van de patiënten. Onder medisch specialisten+ vindt 39 procent zelfmonitoring zinvol voor een minderheid van de patiënten, 27 procent vindt het zinvol voor ongeveer de helft van de patiënten en 9 procent voor het merendeel van de patiënten. Het overgrote deel van de artsen (89 procent HA, 87 procent MS+) geeft aan dan ze door geen tot een enkele of door een minderheid van de patiënten worden benaderd op basis van gegevens voortkomend uit zelfmonitoring. Figuur 20 laat zien dat 68 procent van de artsen van mening is dat zelfmonitoring het inzicht in de eigen gezondheid kan verbeteren voor patiënten. De figuur laat ook zien dat 62 procent van de artsen van mening is dat zelfmonitoring bijdraagt aan gezonde gedragsverandering bij patiënten. Het gebruik van zelfmonitoring kan volgens artsen echter soms (41 procent HA, 33 procent MS+) tot regelmatig (33 procent HA, 28 procent MS+) ook leiden tot negatieve uitkomsten, zoals onnodige onrust of een te grote fixatie op de gezondheid en/of klachten.

**Figuur 20.** De invloed van online informatievoorziening en zelfmonitoring op inzicht in de gezondheid en gedragsverandering, volgens artsen





### 3.7 Toegankelijkheid

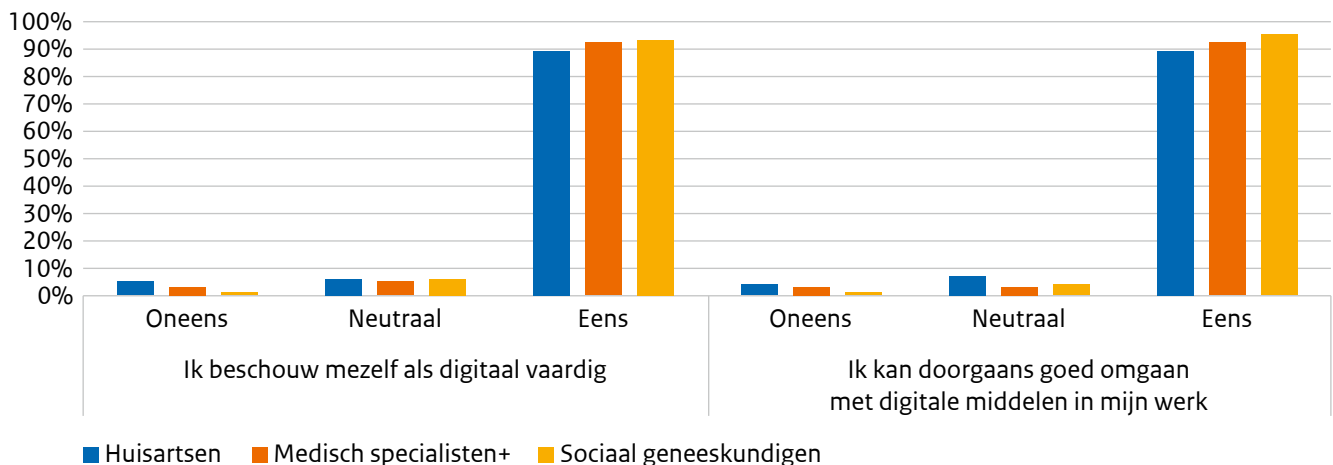
Een belangrijke voorwaarde voor digitale zorg is dat deze zorg toegankelijk is, zodat iedereen de mogelijkheid heeft digitale informatie en diensten te gebruiken. Toegankelijkheid is niet vanzelfsprekend en dit kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld doordat digitale toepassingen niet (kosteloos) beschikbaar zijn, niet gebruiksvriendelijk zijn, moeilijk te vinden zijn voor de beoogde doelgroep, of niet aansluiten bij de vaardigheden van de gebruiker. In de vorige monitor bleek uit de cijfers dat het overgrote deel van de verpleegkundigen zichzelf digitaal vaardig vond (87 procent). Ongeveer de helft van de artsen gaf aan te weten welke digitale toepassing ze kunnen gebruiken om aan te sluiten bij de zorgvraag van een patiënt. Dit

jaar is opnieuw uitgevraagd in hoeverre zorgverleners zichzelf digitaal vaardig achten en hoe zij ervaren dat digitale toepassingen de toegankelijkheid van zorg beïnvloeden. Ook is er gevraagd wat er volgens hen nodig is om het gebruik van digitale toepassingen bij patiënten te stimuleren.

#### De meeste artsen beschouwen zichzelf als voldoende digitaal vaardig

Aan artsen is gevraagd in hoeverre ze zichzelf als digitaal vaardig beschouwen. Figuur 21 laat zien dat de meeste artsen weinig twijfel hebben over hun eigen digitale vaardigheden.

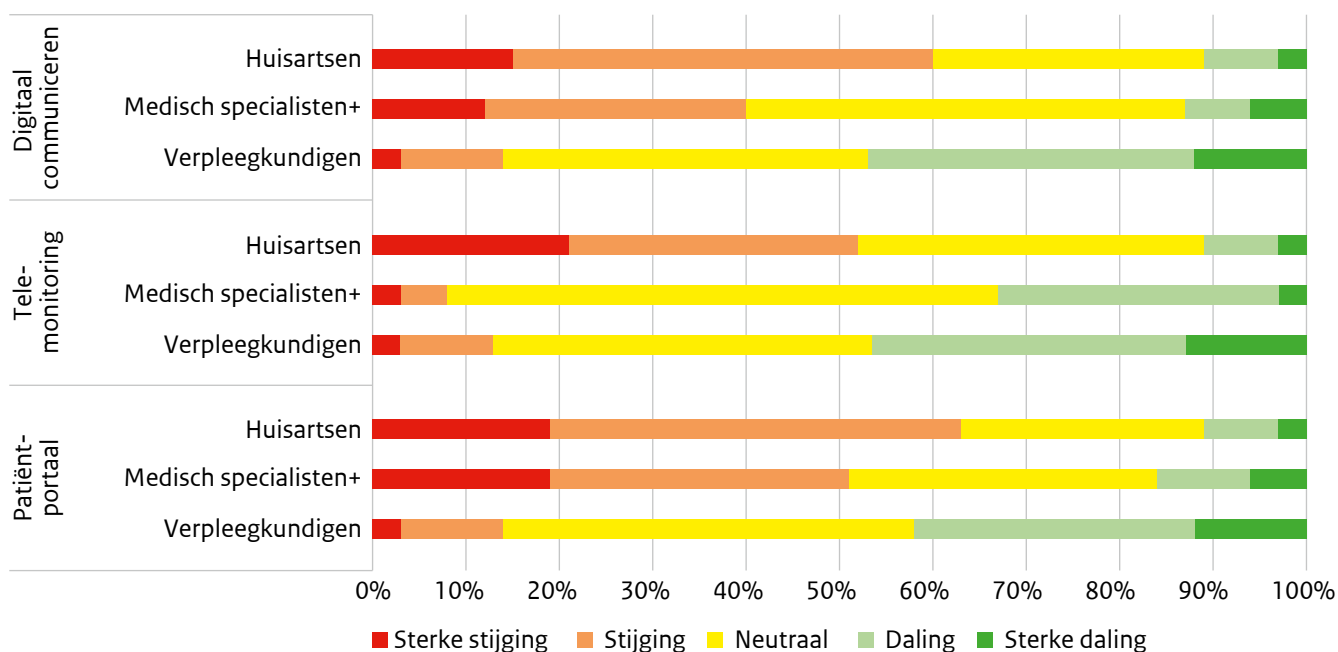
**Figuur 21.** Percentage artsen dat het eens/oneens is met stellingen die betrekking hebben op hun eigen digitale vaardigheden



#### Mening over de invloed van digitale zorg op gezondheidsverschillen is verdeeld en meestal neutraal

Figuur 22 laat de mening van zorgverleners zien over de invloed van respectievelijk digitale communicatie, telemonitoring en patiëntportalen op gezondheidsverschillen in de patiëntpopulatie. De resultaten geven weer dat de meerderheid van zorgverleners hier geen duidelijke mening over heeft. Daarnaast is er ook te zien dat huisartsen over het algemeen vaker verwachten dat gezondheidsverschillen stijgen door digitale middelen, terwijl verpleegkundigen vaker verwachten dat gezondheidsverschillen dalen.

**Figuur 22.** Mening van huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen over de invloed van digitaal communiceren, telemonitoring en het patiëntportaal op gezondheidsverschillen<sup>33</sup>



Verpleegkundigen is ook gevraagd naar de invloed van digitale toepassingen voor zorgondersteuning op gezondheidsverschillen. Een groot deel hiervan vindt dat toezichthoudende technieken (40 procent), digitale medicatieondersteuning (45 procent) en zorgrobots (31 procent) gezondheidsverschillen kunnen verkleinen. De meerderheid heeft hier echter geen uitgesproken mening over een scoort een 5 op een schaal van 0 tot 10 (respectievelijk 48 procent, 45 procent en 53 procent).

Voor digitale communicatie is uitgevraagd of dit de toegankelijkheid van zorg kan veranderen. Het merendeel van de zorgverleners vindt dat dit de zorg toegankelijker kan maken (65 procent HA, 65 procent MS+, 71 procent VP).

### Artsen, verpleegkundigen en verzorgenden denken mee over het stimuleren van digitale zorg gebruik onder patiënten en cliënten

Aan artsen en verpleegkundigen is één open vraag gesteld in de vragenlijst: "De E-healthmonitor van 2021 liet zien dat zorgprofessionals steeds vaker e-health-toepassingen gebruiken. Dit geldt in mindere mate voor patiënten. Wat denkt u dat er voor nodig is om het gebruik van e-health-toepassingen bij zorggebruikers te stimuleren?"

Van alle respondenten gaven 259 artsen en 312 verpleegkundigen een inhoudelijk antwoord op de vraag, waarvan velen meerdere suggesties deden. Op basis van kwalitatieve analyse van de gegeven antwoorden zijn de volgende categorieën van suggesties te onderscheiden:

#### Maak het makkelijk en laagdrempelig voor mensen om mee te doen.

Daarbij wordt benadrukt dat digitale middelen moeten aansluiten bij de patiënt, gemakkelijk in het gebruik moeten zijn, wat onder andere bereikt kan worden door de doelgroep bij de ontwikkeling te betrekken. Andere genoemde factoren die gebruiksgemak en de toegankelijkheid verhogen zijn:

- Uniformiteit door bijvoorbeeld het gebruik van dezelfde inlogcodes voor verschillende systemen.
- Ontwerp van gebruiksvriendelijke interfaces.
- Investeren in de stabiliteit van de techniek om frustraties te voorkomen.
- Laagdrempelige toegang door geen tot weinig kosten bij de patiënt te leggen, door het beschikbaar stellen van software en/of apparatuur.
- Betrokkenheid van de eindgebruiker, bijvoorbeeld in de vorm van cliëntenraden.
- Betere gegevensuitwisseling tussen bv het huisartsen-informatiesysteem en thuiszorgorganisaties.

<sup>33</sup> Dit is uitgevraagd middels een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verhoging van gezondheidsverschillen (negatief) en 10 staat voor verlaging van gezondheidsverschillen (positief). De scores 0 t/m 2 zijn gecombineerd tot 'sterke stijging', scores 3 en 4 tot 'stijging', 5 wordt gerapporteerd als neutraal, 6 en 7 zijn gecombineerd tot 'daling' en 8 t/m 10 tot 'sterke daling'.

**Stimuleer het opdoen van positieve ervaringen door meer aandacht en bekendheid te genereren, zodat men enthousiast wordt en de toegevoegde waarde ervaart.**

Respondenten geven aan dat herhaaldelijk aanbieden, voldoende laagdrempelige uitleg en oefenmogelijkheden daarbij onmisbaar zijn. Concrete suggesties om dit te bereiken die zijn genoemd:

- Voldoende uitleg, oefening, training, en beschikbaarheid van helpdesks om mensen op weg te helpen. Het is van belang dat de uitleg laagdrempelig is en dat eenvoudige taal wordt gebruikt.
- Zorgverleners zien een belangrijke rol voor zichzelf, als initiatiefnemer bij het introduceren van technologie en het geven van uitleg hierover (met behulp van motiverende gespreksvoering). Zij moeten dan eerst zelf overtuigd zijn van de meerwaarde. Tijd en huidige werkdruk van zorgverleners is een beperkende factor voor het investeren in de digitale transitie. Naast het draagvlak onder zorgverleners wordt het belang van het betrekken van mantelzorgers gezien.
- Ook ziet men een rol voor tv-spotjes, lokale kranten, maar ook voor zorgorganisaties zelf (via nieuwsbrieven, presentaties, posters, wachttijdbandjes of zorgverleners) om meer bekendheid te genereren en mensen uit te nodigen ervaringen op te doen.

**Voor een goede implementatie zijn goede onderlinge afstemming, afspraken en digitale vaardigheden van zowel zorggebruikers, zorgverleners als de zorgorganisatie noodzakelijk.**

Respondenten zien de volgende factoren die van invloed zijn op het succes van digitale zorg:

- Digitale vaardigheden van alle betrokkenen moeten worden versterkt. Hier kunnen bijvoorbeeld bibliotheek, gemeente of welzijnsorganisaties een belangrijke rol vervullen. Ook geven enkele respondenten aan dat op de langere termijn moet worden geïnvesteerd in het terugdringen van laaggeletterdheid en bevorderen van gezondheidsvaardigheden.
- Er moet voldoende visie en aandacht zijn voor de uitrol van nieuwe manieren van werken binnen alle lagen van een organisatie en het maken van goede afspraken rondom de organisatie van zorg. Financiering is daarbij een belangrijk onderwerp.

**Overige suggesties en tips werden ook gegeven.**

Andere suggesties die respondenten doen zijn:

- Lichte dwang uitoefenen door de noodzaak te benadrukken of als enige vorm van zorg aan te

bieden, vanwege de oplopende personele krapte en zorgkosten.

- Aandacht voor zorgen van patiënten en de veiligheid en privacy van systemen. Tegelijkertijd werken aan mogelijkheden voor ouders van minderjarigen, mantelzorgers of andere belangrijke derden om toegang te krijgen tot belangrijke berichtgeving.
- Geef mensen tijd om te wennen. Daarbij geven respondenten aan dat sommigen mogelijk te oud zijn om de transitie te maken.

### 3.8 Samenvattend

Als antwoord op de vraag 'Wat is de rol van digitale zorg ten aanzien van een aantal relevante maatschappelijke uitdagingen in de zorg?' kunnen er een aantal conclusies getrokken worden. De attitude, dus de houding ten aanzien van digitale zorg, is over het algemeen positief. Wel is er een grote spreiding te zien in de resultaten, wat betekent dat er ook een aanzienlijke groep is (zo'n 20 tot 25 procent) die negatief over digitale middelen denkt. De meerderheid van de zorgverleners is neutraal tot licht positief over de invloed van digitale toepassingen op de zorgkosten, de werkdruk, het werkplezier en de kwaliteit van zorg. Ook hier is een aanzienlijke groep die daar nog negatief over denkt, maar er is hier wel een verschuiving sinds voorgaande jaren. De grote meerderheid van de artsen vindt dat digitale zorg voldoende aandacht krijgt in beleid van hun organisatie en de helft voelt zich ook voldoende betrokken bij de implementatie hiervan. Het merendeel van de artsen vindt dat patiënten onvoldoende worden betrokken. Gebruiksgemak, tevredenheid en bekostiging zijn de belangrijkste factoren om tijdens implementatie rekening mee te houden volgens de respondenten. Als het gaat om zelfredzaamheid en zelfmanagement van patiënten zien zorgverleners een belangrijke kans voor digitale middelen. Ook is men van mening van digitale informatie en zelfmonitoring kan bijdragen aan eigen inzicht in de gezondheid van patiënten en dat zelfmonitoring mogelijk bijdraagt aan gezonde gedragsverandering. Als het gaat om toegankelijkheid van digitale zorg achten de meeste zorgverleners zichzelf vaardig genoeg om digitale middelen te gebruiken. Om het gebruik bij zorggebruikers en patiënten te vergroten worden focus op gebruiksvriendelijkheid enerzijds en vergroting van digitale vaardigheden anderzijds genoemd. Ook wordt er nadruk gelegd op het stimuleren van het opdoen van positieve ervaringen met digitale middelen, door meer aandacht en bekendheid te genereren, zodat men enthousiast wordt en de toegevoegde waarde ervaart. Respondenten geven aan dat herhaaldelijk aanbieden, voldoende laagdrempelige uitleg en oefenmogelijkheden daarbij onmisbaar zijn.

## Kader: Enquête over digitale zorg onder fysiotherapeuten

Onder de term fysiotherapie valt de zorg geleverd door algemeen fysiotherapeuten en verbijzonderd fysiotherapeuten: geriatriefysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, sportfysiotherapeut, manueeltherapeut, bekken fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, orofaciaal fysiotherapeut, oncologie fysiotherapeut, oedeem fysiotherapeut, arbeidsfysiotherapeut en hart-, vaat-, en longfysiotherapeut.

### Een survey uitgevoerd door het KNGF

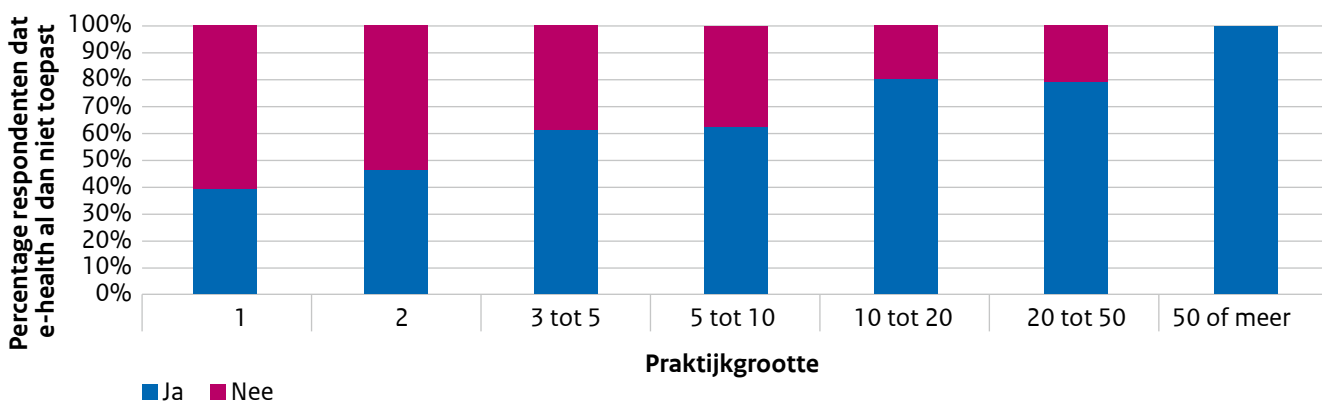
In Nederland zijn ruim 35.000 fysiotherapeuten geregistreerd in het BIG register<sup>34</sup>. Van 18 februari tot en met 21 maart 2022 heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) een peiling uitgezet over, onder andere, digitaal zorggebruik onder 6.600 fysiotherapie praktijkhouders en managers. De vragenlijst is ingevuld door 1040 leden van het KNGF (16 procent).

### Meer dan de helft van de fysiotherapeuten biedt digitale zorg aan

Iets meer dan de helft van de respondenten (58 procent) geeft aan dat digitale zorg een onderdeel is van de behandeling die zij aanbieden. Praktijken die aangeven dat hun grootste doelgroep kwetsbare ouderen is, passen minder vaak e-health toe (35 procent). Figuur 23 laat zien dat het gedeelte respondenten dat digitale zorg in de behandeling toepast groter is als er meer fysiotherapeuten werkzaam zijn op een praktijklocatie. Een praktijkgrootte van drie tot vijf en van vijf tot tien fysiotherapeuten komen het vaakst voor in Nederland (allebei 27 procent van alle praktijkgrootten).

De belangrijkste reden om digitale zorg toe te passen is voor 49 procent van de respondenten het inspelen op de toekomst, 38 procent noemt doelmatigheid als belangrijkste reden en voor 11 procent is dit op verzoek van patiënten. De respondenten die digitale middelen toepassen, geven aan dat naar schatting gemiddeld 36 procent van de eigen patiënten digitale zorg gebruikt.

**Figuur 23.** Toepassing van digitale zorg in de behandeling naar praktijkgrootte, op basis van aantallen werkzame behandelaars

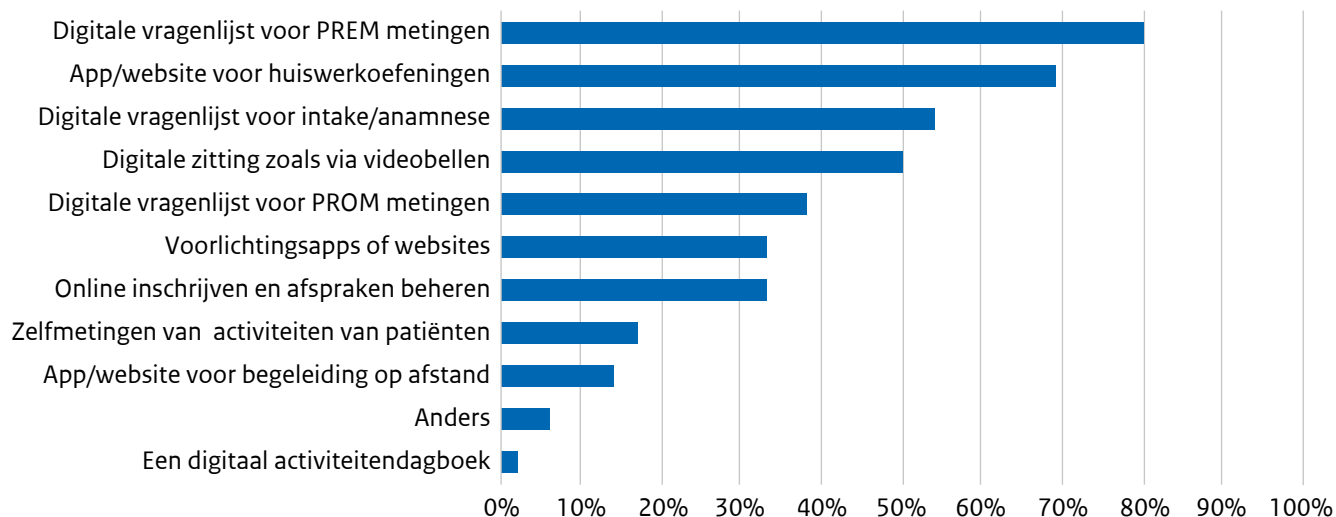


Figuur 24 toont de vormen van digitale zorg die aangeboden worden. Het gebruik van een digitale vragenlijst voor PREM-metingen (Patient Reported Experience Measure), een app of website voor huiswerk oefeningen en een digitale vragenlijst voor intake vormen de top drie. Daarbij geeft het KNGF aan dat de verzameling van PREMs vaak in opdracht van de praktijk door een meetbureau wordt uitgevoerd. Onder de categorie 'anders' worden onder andere e-mailcontact en het gebruik van specifieke apps genoemd.

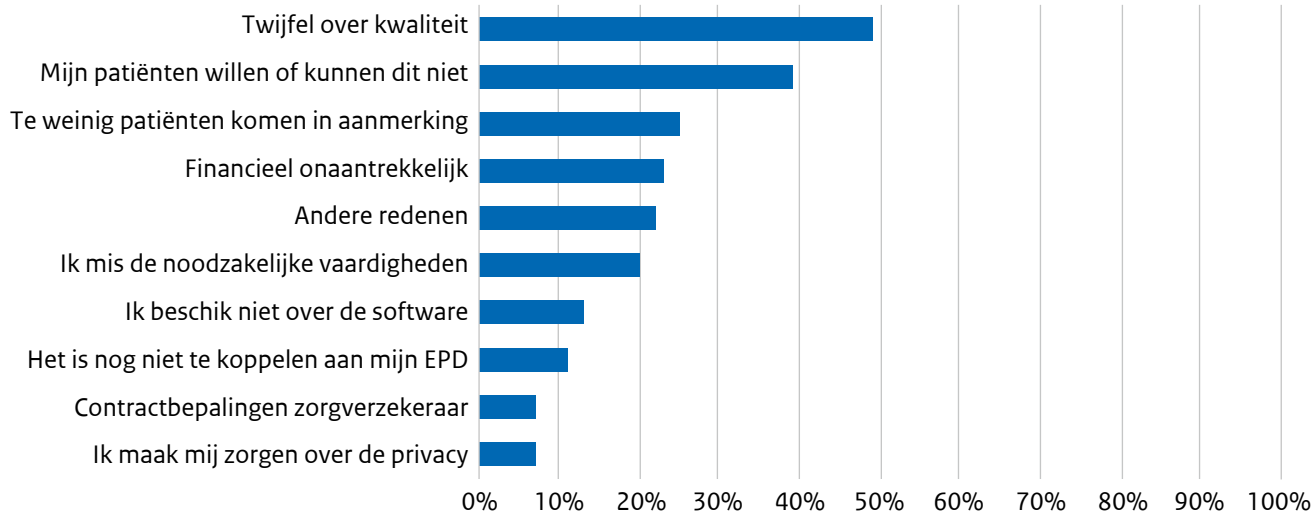
Voor de respondenten die aangeven geen digitale zorg aan te bieden (42 procent) zijn de voornaamste redenen twijfel over de kwaliteit van de digitale toepassing en omdat te weinig patiënten ervoor in aanmerking komen of dit niet willen of kunnen. Figuur 25 toont een overzicht van alle genoemde redenen. Onder 'andere redenen' worden hier onder andere persoonlijke omstandigheden, zoals aanstaande pensionering en het niet vinden passen bij het vak fysiotherapie genoemd.

<sup>34</sup> Fysiofacts, KNGF 2021

**Figuur 24.** Aangeboden vormen van digitale zorg (meerdere antwoorden mogelijk) (PREM= Patient Reported Experience Measure, PROM= Patient Reported Outcome Measure)



**Figuur 25.** Redenen om geen digitale zorg aan te bieden (meerdere antwoorden mogelijk)



Op de vraag of respondenten in de toekomst meer digitale zorg willen inzetten reageert 42 procent positief en 57 procent negatief. Van de respondenten die hier positief tegenover staan biedt 76 procent het al aan. Van de respondenten die digitale zorg niet (meer) willen inzetten biedt 55 procent het nu ook niet aan.

**Aanvullende financiering is meest nodig om digitale zorg vaker in te zetten**

Op de vraag wat er nodig is om meer digitale zorg in te zetten zijn door de respondenten die hier positief over

zijn de volgende antwoorden geselecteerd (in volgorde van belangrijkheid): een andere vergoeding waardoor de omzet niet afneemt (57 procent), financiering van opstartkosten (41 procent), meer informatie over de implementatie bij patiënten (40 procent), inzicht in de ervaringen van andere praktijkhouders (28 procent) en tot slot meer informatie over de toegevoegde waarde van digitale zorg (17 procent). Een klein deel (16 procent) geeft aan geen hulp bij nodig te hebben bij het meer inzetten van digitale zorg.

## Kader: Enquête over generieke module e-health onder zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)

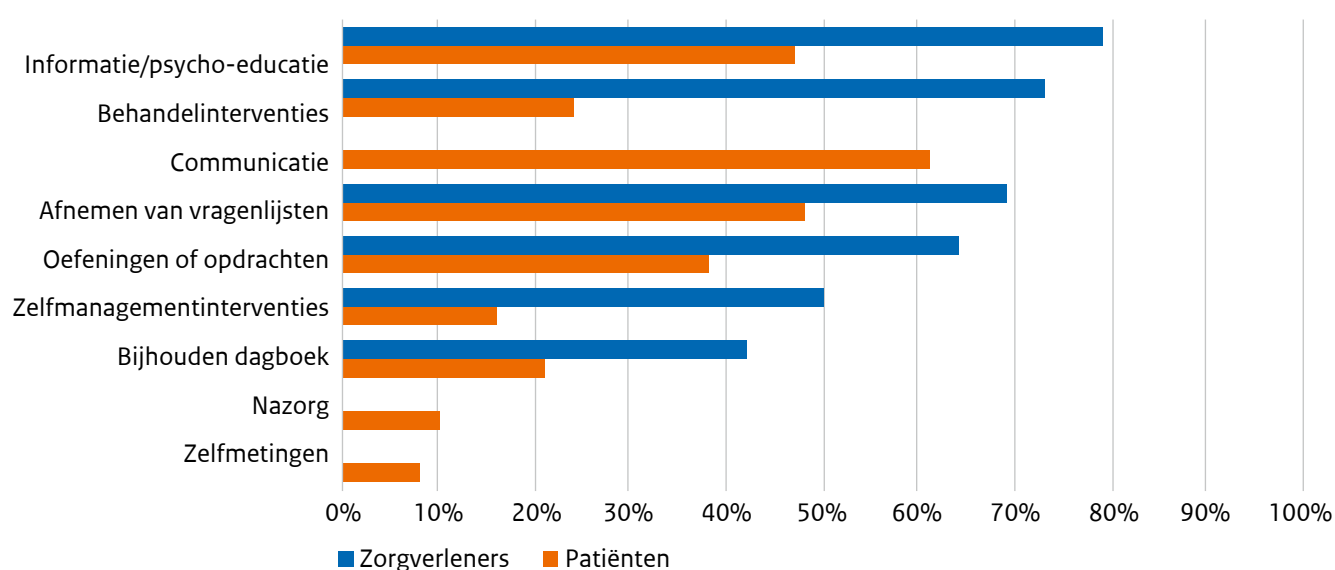
De Alliantie kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa GGZ) is een samenwerkingsverband van patiënten, naasten en professionals en richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dat doet zij onder andere door het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden voor de brede ggz<sup>35</sup>. Akwa beheert een kwaliteitsstandaard e-health, die beschrijft hoe digitale zorg bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. In 2021 heeft Akwa twee online enquêtes over gebruik van digitale zorg in de ggz uitgezet. Eén voor (ex)patiënten en naasten en één voor zorgverleners, waaronder behandelaren, in de ggz. Deze lijsten zijn ingevuld door 320 zorgverleners

(waarvan twee derde behandelaar), 542 (ex)patiënten en 72 naasten. Akwa GGZ heeft de resultaten van deze enquêtes uitgewerkt in een rapport<sup>36</sup>. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

### Digitale zorg wordt regelmatig toegepast

Van de respondenten maakt 94 procent van de zorgverleners en 42 procent van de patiënten gebruik van digitale zorg. Het wordt voor veel verschillende gebruiksdoelen ingezet zoals psycho-educatie, behandelinterventies en het afnemen van vragenlijsten, zie Figuur 26.

**Figuur 26.** Gebruiksdoelen van digitale zorg door patiënten en zorgverleners in de ggz



De meest gebruikte toepassingen voor beide groepen zijn beeldbellen en/of chatten, gebruik van apps en het gebruik van een PGO of patiëntportaal. Bijna alle zorgverleners (97 procent) geven aan dat zij de mogelijkheden van digitale zorg met de patiënt bespreken. Voornamelijk als zij vinden dat dit bij de situatie en de patiënt past. 54 procent van de patiënten geeft aan dat het besluit om digitale zorg in de behandeling te gaan gebruiken in onderling overleg tot stand is gekomen.

### Zorgverleners zijn positief over digitale zorg in de ggz

De meerderheid van de zorgverleners (84 procent) vindt digitale zorg een waardevolle toevoeging in de ggz. 56 procent van de zorgverleners vindt dat het de zorg efficiënter maakt en 43 procent vindt dat het de zorg effectiever maakt. Patiënten zijn iets minder positief over digitale zorg dan zorgverleners. Zo vindt 61 procent van de patiënten dat het een waardevolle toevoeging is in de ggz, 32 procent dat het de zorg efficiënter en 29 procent dat het de zorg effectiever maakt. Een even groot percentage van zorgverleners en

<sup>35</sup> Te vinden op [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl)

<sup>36</sup> Uitkomsten Online Panel Akwa GGZ - eHealth Akwa GGZ, 2022

patiënten (65 procent) vindt dat digitale zorg geschikt is om aan te bieden op het moment dat patiënten op de wachtlijst staan. Wat betreft de toekomst denkt de meerderheid van de behandelaren (79 procent) en patiënten (76 procent) dat digitale zorg vaker gebruikt gaat worden. Een klein deel van de behandelaren en patiënten (12 procent respectievelijk 17 procent) denkt dat het steeds meer de rol van de zorgverlener gaat vervangen.

#### **Zorgverleners en patiënten zien voor- en nadelen van digitale zorg**

Zowel aan zorgverleners als aan patiënten zijn verschillende voor- en nadelen voorgelegd, ze konden meerdere antwoordopties kiezen. De belangrijkste voordelen zijn volgens zorgverleners het vergroten van

de regie en verantwoordelijkheid van de patiënt, de flexibiliteit, de geschiktheid om in te zetten bij ziekte zoals COVID-19, de mogelijkheid om thuis te oefenen, efficiëntie en toegankelijkheid. Patiënten noemen als belangrijkste voordelen dat het praktisch is (alles overzichtelijk bij elkaar), gemakkelijk in gebruik is (in eigen tempo, tijd en omgeving) en het effectief is (extra ondersteuning door meer diepgang en meer inzicht). Er worden ook nadelen genoemd. Zorgverleners vinden de belangrijkste nadelen: digitale zorg is niet voor iedereen geschikt en minder persoonlijk. Ook ervaren zij dat de techniek niet altijd meewerkt en patiënten niet altijd gemotiveerd zijn. Patiënten noemen als belangrijkste nadelen: onpersoonlijkheid, ongemak (door meeluisterende huisgenoten) en technische problemen.



## 4. Beschouwing

### Leeswijzer

Dit hoofdstuk zet de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken in perspectief (4.1 en 4.2) en bespreekt aanbevelingen voor de verdere implementatie van digitale zorg (4.3). Ten slotte gaat het hoofdstuk in op het onderzoek dat de E-healthmonitor het komende jaar uitvoert (4.4).

### 4.1 Stand van zaken digitale zorg

#### Beschikbaarheid van digitale middelen is groot – het daadwerkelijke gebruik is moeilijker te vangen

Digitale zorg omvat veel verschillende type toepassingen, die voor veel verschillende doelen kunnen worden ingezet. De resultaten vanuit onze paneldata laten zien dat veel digitale middelen breed beschikbaar zijn en dat dit aanbod ook langzaam maar gestaag stijgt over de jaren. Diverse regelingen en subsidies hebben bijgedragen als deze groei, zoals de SET regeling (Stimuleringsregeling E-Health Thuis)<sup>37</sup> en de VIPP programma's (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional)<sup>38</sup>. Zo is bijvoorbeeld de online inzage in medische gegevens en het gebruik van digitale middelen voor zorgondersteuning gestegen vergeleken met de vorige monitor. In hoeverre deze digitale middelen ook daadwerkelijk als reguliere zorg voor een substantiële groep patiënten wordt aangeboden is moeilijker te vangen met de cijfers. Uit de resultaten van de E-healthmonitor 2021<sup>39</sup> is bijvoorbeeld gebleken dat slechts een beperkt deel van de patiënten gebruik maakt van digitale communicatie. Daaruit valt op te maken dat, ondanks dat de helft van de zorgverleners het aanbiedt, het maar voor een beperkte groep patiënten wordt ingezet. Een ander voorbeeld is het sterk groeiende aantal zorgorganisaties dat een MedMij-label heeft, wat aangeeft dat deze organisaties in staat zijn tot het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en gezondheidsprofessionals. Dit geeft patiënten de mogelijkheid om eigen medische data op te nemen in een PGO. Dit wordt echter in de praktijk nog weinig gedaan. Een derde voorbeeld is telemonitoring, wat een groot potentieel biedt voor meer continuïteit van zorg, verplaatsing van zorg naar de thuissituatie en naar meer zorg op maat, maar wat nog niet optimaal

benut wordt. Vooral nog zien we in de resultaten dat dit vooral voor specifieke groepen wordt gebruikt, met name voor patiënten met een cardiologische aandoening of longaandoening, en in de ggz in de vorm van een digitale vragenlijsten en dagboeken. Binnen deze settings is een sterke stijging te zien van het gebruik van telemonitoring. Uit deze voorbeelden valt te concluderen dat er grote stappen zijn gezet maar dat implementatie in de dagelijkse praktijk veel voeten in de aarde heeft. Een belangrijke kanttekening daarbij is dat het E-healthmonitor-onderzoek zich richt op brede beroepsgroepen en dat daarmee inzicht in groei en gebruik binnen specifieke zorgsettings niet of minder goed aan het licht komen. Tevens is het zo dat dit jaar zorggebruikers en patiënten niet zijn bevestigd. De actuele stand van zaken kan dus alleen belicht worden vanuit de kant van de zorgaanbieder.

#### Verwachting en positieve attitude om digitale zorg verder in te zetten is er

Hoewel het tijd kost om digitale middelen aan te bieden als (onderdeel van) reguliere zorg is te zien dat veel zorgaanbieders aangeven digitale zorg vaker in te willen zetten. Van de verpleegkundigen geeft twee derde aan enthousiast te zijn over digitale zorg en het (meer) te willen gaan proberen. Tevens geeft twee derde van de artsen aan vertrouwen te hebben in digitale middelen in de zorg. Respondenten geven aan dat de COVID-19-pandemie een aandeel heeft in deze grote(re) bereidheid digitale middelen te gaan inzetten. De verandering in het aanbieden van zorg tijdens de lockdowns zorgde voor een brede kennismaking met digitale zorgtoepassingen. Dit is ook gebleken uit eerder onderzoek van het RIVM naar de invloed van de COVID-19-pandemie op digitaal zorggebruik<sup>40</sup>. In dat onderzoek is echter ook geconcludeerd dat de stijging in het gebruik van digitale communicatie niet doorzet, en dat de pieken van het gebruik hiervan tijdens de lockdowns ook weer dalen als reguliere communicatie weer mogelijk is. De groeiende positieve houding tegenover digitale zorg die is gevonden in de E-healthmonitor van dit jaar is ook teruggevonden in het kwalitatieve onderzoek van de E-healthmonitor met focus op het herinrichten van zorgpaden en –processen met behulp van digitale middelen<sup>41</sup>. De nadruk in dat rapport ligt

<sup>37</sup> Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET) – <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/set>

<sup>38</sup> Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional: de patiënt meer inzicht in zijn eigen zorg – <https://www.vipp-programma.nl>

<sup>39</sup> E-healthmonitor 2021 – Stand van zaken digitale zorg. RIVM 2022

<sup>40</sup> Ontwikkelingen rondom e-health tijdens de COVID-19-pandemie. Bevindingen vanuit de literatuur en empirisch onderzoek. RIVM 2022

<sup>41</sup> E-healthmonitor 2022: in gesprek met zorgprofessionals en zorggebruikers over de rol van digitale middelen in het verbeteren van de zorg. RIVM 2023

op het betrekken van zowel zorgverleners als patiënten (en/of mantelzorgers) om concreet te visualiseren welke stappen er in een zorgproces verbeterd kunnen worden, hoe digitale zorg daaraan kan bijdragen en wat dit potentieel oplevert, zodat de technologie als een middel wordt ingezet en niet als een doel, met duidelijk voor ogen *hoe* dit in het proces wordt ingebed en waarom het relevant is. Het is nog altijd een belangrijk speerpunt om alle mogelijkheden die beschikbaar zijn ook daadwerkelijk op een waardevolle manier in te gaan zetten.

## 4.2 Resultaten in perspectief van de maatschappelijke uitdagingen

### Verdeelde meningen over de invloed van digitale zorg op maatschappelijke uitdagingen

De mening van zorgverleners over de potentiële invloed van digitale zorg op maatschappelijke uitdagingen is verdeeld en licht positief. Dit blijkt uit de resultaten van de E-healthmonitor van dit jaar. Zo wordt de impact van digitale zorg op zorgkosten, werkdruk en werkplezier ervaren als neutraal tot gematigd positief, waarbij de ervaren impact op werkdruk lijkt te variëren per toepassing en gebruiker (arts versus verpleegkundige). Daarentegen zijn zorgverleners vaker positief over de invloed van digitale zorg op de kwaliteit van zorg en zelfmanagement of zelfredzaamheid van de patiënt.

Uit de E-healthmonitor van 2021 bleek dat de adoptie van digitale zorg bij zorggebruikers achterblijft. In de huidige E-healthmonitor noemen zorgverleners drie belangrijke thema's voor het stimuleren en behouden van kwalitatief goede zorg met behulp van digitale toepassingen: voor een succesvolle implementatie zou het eenvoudig en laagdrempelig moeten zijn, met

meer aandacht en bekendheid voor de voordelen zodat positieve ervaringen worden gestimuleerd, en daarnaast moet er aandacht zijn voor digitale vaardigheden. Aandacht voor digitale vaardigheden was er ook in kwalitatief onderzoek van deze E-healthmonitor<sup>42</sup>. Hierin is onderzocht welke redenen burgers hebben om hulp en ondersteuning te vragen bij digitale zorg en wat hun ervaringen zijn bij deze ondersteuning. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de setting van de bibliotheek waarbij cursussen worden aangeboden om mensen vaardiger te maken om digitale zorg te gaan gebruiken. Een recent rapport van de Raad Volksgezondheid & Samenleving pleit ervoor maatschappelijke opgaven richtinggevend te laten zijn voor de inzet van innovatiekracht in de zorg en het sociaal domein<sup>43</sup>. Zo kan gestuurd worden op innovaties waaraan de samenleving behoefte heeft, niet in de laatste plaats voor hen die het meest kwetsbaar zijn.

### Randvoorwaarden voor implementatie zijn vaak aanwezig, maar hier is ook nog veel werk te verzetten

Het beleid van zorgorganisaties met betrekking tot de inzet en implementatie van digitale zorg is een belangrijke indicator van de mate waarin digitale zorg een structureel onderdeel wordt van de zorg. Het is positief dat het merendeel van de zorgverleners vindt dat er voldoende aandacht is voor digitale zorg vanuit hun bestuur. Zorgverleners ervaren daarnaast dat ze worden betrokken in het implementatieproces. Tegelijkertijd lijkt er nog ruimte te zijn voor het betrekken van patiënten hierbij. Verder komt uit de E-healthmonitor naar voren dat zowel artsen als verpleegkundigen zichzelf als voldoende digitaal vaardig achten, wat een belangrijke voorwaarde is voor het gebruik van digitale toepassingen.

<sup>42</sup> E-healthmonitor 2022: hulp bij digitale zorg vanuit de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein. RIVM 2023

<sup>43</sup> De kunst van het innoveren – tijd voor een maatschappelijk perspectief op zorginnovatie. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving 2022

### 4.3 Aanbevelingen voor beleidsmakers en zorgpartijen

Voor de komende jaren is het integraal zorgakkoord (IZA) richtinggevend. In het IZA zijn ambities vastgelegd door het ministerie van VWS en zorgpartijen om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. In de gesprekken over het plan van aanpak die hieruit volgen kunnen de inzichten van de E-healthmonitor meegenomen worden:

#### Aandacht voor bestaand onderzoek en inzichten

Het IZA heeft doelstellingen en afspraken opgenomen voor het stimuleren van digitalisering en gegevensuitwisseling<sup>44</sup>. Er zijn verschillende initiatieven gericht op het adresseren van de maatschappelijke uitdagingen (zoals kwaliteit en toegankelijkheid van zorg) en de rol van digitale zorg hierin, en specifiek wat er nodig is voor verdere stimulering.

**Aanbeveling:** neem inzichten uit relevante onderzoeken mee in het voorbereiden en uitvoeren van digitale zorg initiatieven. Zo brachten onderzoekers van de Universiteit Twente in kaart welke randvoorwaarden en maatregelen nodig zijn voor het stimuleren van de juiste inzet van digitale zorg<sup>45</sup>. Daarnaast ontwikkelde het RIVM een checklist die een beeld geeft van belangrijke succes- en faalfactoren voor de implementatie van innovaties in de zorg. Deze kan gebruikt worden om de toegevoegde waarde van zorginnovaties in kaart te brengen en kan het gesprek tussen de betrokken stakeholders faciliteren<sup>46</sup>.

#### Aandacht voor digitale vaardigheden onder zowel zorgverleners als zorggebruikers

Wat betreft zorgverleners is opgenomen in het IZA dat geïnvesteerd moet worden in digitale vaardigheden van zorgprofessionals en dat dit in de opleidingen en trainingen geïntegreerd moet worden. Wat de zorggebruikers betreft meldt het IZA dat ondersteuningsmateriaal voor hen wordt ontwikkeld en vanaf 2025 wordt aangeboden, met als doel te

bevorderen dat burgers, cliënten, en patiënten mee kunnen gaan in de toenemende digitalisering van gezondheidszorg.

**Aanbeveling:** neem in initiatieven ter ondersteuning van digitale vaardigheden de inzichten mee uit het kwalitatieve deelonderzoek van de E-healthmonitor 2022<sup>47</sup>, dat zich richt op beweegredenen van mensen die hulp zoeken bij het omgaan met digitale zorg en op het vergroten van digitale en gezondheidsvaardigheden van zorggebruikers via het sociaal domein.

#### Aandacht voor ervaringen zorgverleners en zorggebruikers in de transformatie naar hybride zorg

In het IZA moet hybride zorg leiden tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud. Dit omvat ook het (her)ontwerpen van zorgpaden en -processen door veldpartijen. Voor bekostiging van dit proces zijn gelden beschikbaar. Onder andere de 'Wegwijzer bekostiging digitale zorg' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft een overzicht van de bekostigingsmogelijkheden voor digitale middelen in de zorg<sup>48</sup>. Voor het ontwerp van een nieuw hybride zorgmodel kan geput worden uit kennis en ervaring van elkaar, en ook onder andere van het Kenniscentrum digitale zorg, dat een zorgtransformatiemodel in ontwikkeling heeft<sup>49</sup>.

**Aanbeveling:** betrek zorgverleners en zorggebruikers actief in de transformatie naar hybride zorg en monitor hun ervaringen. In dit rapport blijkt dat zorgverleners de impact van digitale zorg op zorgkosten, werkdruk en werkplezier als neutraal tot gematigd positief ervaren. Een deelonderzoek van de E-healthmonitor 2022<sup>50</sup> beschrijft een voorbeeld van hoe zowel zorgaanbieders als zorggebruikers kunnen worden betrokken vanaf de eerste stappen van het herinrichten van zorgprocessen en het verder integreren van digitale zorg (met de focus op hoe en met welke meerwaarde).

<sup>44</sup> Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. VWS september 2022

<sup>45</sup> Lindenberg et al., Digitalisering in de gezondheidszorg nader beschouwd. Eindrapport VWS MEVA april 2022

<sup>46</sup> Suijkerbuijk et al., Zorginnovaties – een checklist voor succesvolle implementatie. RIVM februari 2022

<sup>47</sup> E-healthmonitor 2022: hulp bij digitale zorg vanuit de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein. RIVM 2023

<sup>48</sup> Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl) - [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_655318\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/1/)

<sup>49</sup> Digitale zorg – Kenniscentrum digitale zorg. Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl) - <https://www.zn.nl/digitalezorg>

<sup>50</sup> E-healthmonitor 2022: in gesprek met zorgaanbieders en zorggebruikers over de rol van digitale middelen in het verbeteren van de zorg. RIVM 2023

#### 4.4 De E-healthmonitor in 2023

De huidige stand van zaken van digitale zorg onder zorgverleners zoals gepresenteerd in dit rapport is voorzichtig positiever in vergelijking tot voorgaande jaren<sup>51,52</sup>. De bijdrage van digitalisering aan grote knelpunten in de zorg – waaronder de personele krapte, de werkdruk en de zorgkosten – wordt steeds meer gezien. Continue monitoren van de inzet, bijdrage en effectiviteit van digitale middelen ten behoeve van het zorgproces is nodig om te kunnen beoordelen of er daadwerkelijk sprake is van een transitie naar digitaal aangeboden zorg. Het perspectief van de burger en in het bijzonder van de zorggebruiker is daarbij onmisbaar. De E-healthmonitor zal in 2023 dan ook de mening, percepties en het daadwerkelijk gebruik van digitale zorg onder deze groepen (opnieuw) in kaart brengen.

De huidige kwantitatieve monitor geeft naast inzicht in het gebruik van digitale zorg en in de percepties van zorgverleners op de zeven maatschappelijke uitdagingen extra aandacht aan twee onderwerpen, namelijk de beroepsgroep van fysiotherapeuten en de sector ggz. Voor het komende jaar zal onder andere worden gekeken naar het IZA, waarin wordt aangegeven dat digitalisering en gegevensuitwisseling een belangrijke voorwaarde zijn om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed, veilig en betaalbaar te houden. Hierin zijn er randvoorwaarden vastgesteld voor het gebruik van digitale middelen in de zorg, zoals financiering en vaardigheden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft recent in een rapportage toegelicht dat informatiebeveiliging binnen zorgorganisaties belangrijk

is en aandacht behoeft om gegevensuitwisseling op een veilige manier mogelijk te maken<sup>53</sup>. De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) gaat hier ongetwijfeld aan bijdragen. Daarnaast is in het IZA specifiek aandacht voor PGOs en hybride zorg. Tegelijkertijd zijn er diverse zorgsectoren, zoals de langdurige zorg en de thuiszorg, waar de vergrijzing en personele krapte extra grote impact hebben en zorgvernieuwing en innovaties nodig zijn voor het kunnen blijven leveren van goede zorg. De WOZO, het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen beoogt een belangrijke rol voor digitale hulpmiddelen als onderdeel van de invulling van de ondersteuningsbehoefte die ouderen, mantelzorgers en personeel hebben.

Tot slot laat reflectie vanuit het veld op de huidige monitor zien dat er onder andere behoefte is aan inzicht in de mate waarin digitalisering is opgenomen in richtlijnen en standaarden van beroepsbeoefenaren, in bekostiging en verdienmodellen, in best practices en in effectiviteitsonderzoek.

Digitale middelen in de zorg zijn inmiddels niet meer weg te denken in de zorg, alle sectoren binnen het zorgdomein ontwikkelen beleid over digitale zorg. De E-healthmonitor van 2023 zal dan ook aansluiten bij de ambities en afspraken die veldpartijen met de overheid hebben gemaakt, om zo bij te dragen aan het inzichtelijk maken van de transitie van oorspronkelijk reguliere zorg naar een duurzaam zorgsysteem. Hierin wordt kwalitatief hoogwaardige zorg verleend, digitaal waar het kan en fysiek als het moet.

<sup>51</sup> E-healthmonitor 2021: stand van zaken digitale zorg. RIVM 2022

<sup>52</sup> eHealth-monitor 2019: Samen aan zet! Wouters, et al. Nictiz en Nivel 2019

<sup>53</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, ICT-storingen in ziekenhuizen: lessen voor bestuurders en ICT-managers, september 2022

# Bijlage 1: Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is er via panels vragenlijsten afgenomen bij verpleegkundigen & verzorgenden en artsen. Dataverzameling vond plaats tussen april en augustus 2022 en de gestelde vragen gingen over de afgelopen twaalf maanden. Per panel worden de complete resultaten en meer achtergrondinformatie over de dataverzameling weergegeven in een tabellenbijlage op <https://www.rivm.nl/e-health/publicaties>.

## Panel Verpleging & Verzorging Nivel

Het Panel Verpleging & Verzorging van het Nivel<sup>54</sup> verzamelt op landelijk niveau informatie over de meningen en ervaringen van zorgverleners over beroepsinhoudelijke onderwerpen. Het panel wordt gevormd door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners die werken in de directe cliëntenzorg. In dit panel zijn verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners (POH) en agogisch opgeleide medewerkers binnen de thuiszorg/wijkverpleging, ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, intramurale ouderenzorg, ggz en gehandicaptenzorg vertegenwoordigd. De vragenlijst is verstuurd naar 2658 personen en ingevuld door 789 (30 procent). Respondenten die <25 procent van de vragen hadden ingevuld (n=96) of die op het moment van invullen niet meer werkzaam of met pensioen waren (n=4), zijn niet meegenomen in de analyses. In totaal zijn 689 respondenten meegenomen in de analyses. Op basis van schattingen van populatiecijfers in het prognosemodel Zorg en Welzijn voor 2020<sup>55</sup> en aanvullende schattingen van het Nivel zien we dat het aandeel van respondenten werkzaam in de ziekenhuiszorg (algemene en academische ziekenhuizen) gelijk is aan het aandeel in de gehele populatie. Het aandeel van respondenten werkzaam in de gehandicaptenzorg en intramurale ouderenzorg is kleiner dan in de populatie, terwijl het aandeel van respondenten in de huisartsenpraktijken, ggz en thuiszorg/wijkverpleging (licht) oververtegenwoordigd is. Deze samenstelling is gelijk aan de steekproef van 2021. In het rapport worden overwegend de resultaten van de steekproef in zijn geheel gepresenteerd, tenzij de sector relevant is.

## KNMG-artsenpanel

Alle BIG-geregistreerde artsen in Nederland die lid zijn van de federatiepartners van de KNMG kunnen lid worden van het artsenpanel<sup>56</sup>. De vragenlijst is verstuurd naar 1371 praktiserende artsen en ingevuld door 470 artsen (34 procent), waarvan 206 (44 procent) huisartsen, 208 (44 procent) medisch specialisten+ en 56 (12 procent) sociaal geneeskundigen. Dit aantal is exclusief basisartsen (n = 3) en respondenten die geen specialisme hebben opgegeven (n = 9), deze respondenten zijn niet meegenomen in de analyse. Verder zijn respondenten die aangaven in het afgelopen jaar geen contact met patiënten te hebben gehad (n = 3) niet meegenomen in de verdere analyses. De groep deelnemende huisartsen is representatief op basis van geslacht voor de Nederlandse huisartsenpopulatie. De groep is echter niet geheel representatief op basis van leeftijd. Huisartsen tussen 35-49 jaar zijn (net als voorgaande jaren) ondervertegenwoordigd (22 procent t.o.v. 45 procent in de populatie<sup>57</sup>). Huisartsen in de leeftijdscategorie boven de 50 zijn oververtegenwoordigd (54 procent t.o.v. 35 procent in de populatie). Voor de groepen medisch specialisten+ en sociaal geneeskundigen, geldt dat artsen onder de 50 jaar ondervertegenwoordigd zijn (net als in voorgaande jaren). De leeftijd van groepen deelnemende artsen wijkt niet af van de groepen van 2015 tot 2019, daarom wegen we, net als voorgaande jaren niet op leeftijd. De groep is ook niet representatief naar specialisme. Er is gewogen op het aantal artsen binnen een bepaald specialisme. De weging is gebaseerd op cijfers van het RGS-register van KNMG. Alle specialismen die hebben deelgenomen aan de vragenlijst zijn meegenomen in de analyses. In het rapport worden overwegend de resultaten van de huisartsen, de medisch specialisten+ en de sociaal geneeskundigen apart van elkaar gepresenteerd. Daar waar over 'artsen' wordt gesproken zijn de resultaten samengenomen.

<sup>54</sup> Panel Verpleging & Verzorging. Nivel ([www.nivel.nl](http://www.nivel.nl))

<sup>55</sup> [www.prognosemodelzw.nl](http://www.prognosemodelzw.nl)

<sup>56</sup> [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

<sup>57</sup> Huisarts vaker vrouw en gemiddeld jonger. CBS ([cbs.nl](http://cbs.nl))

## Kanttekeningen bij methodiek van panelonderzoek

De E-healthmonitor voert een steekproefonderzoek uit, waardoor de resultaten omgeven zijn door een betrouwbaarheidsmarge, die onder andere afhankelijk is van het aantal ondervraagde personen. Het grootste deel van dit rapport is gebaseerd op paneldata, waar gegevens zijn verzameld via vragenlijsten. Het gebruik van dergelijke panels, ten opzichte van andere manieren van dataverzameling onder deze doelgroepen, heeft als voordeel dat er op een efficiënte en betrouwbare manier data kunnen worden verzameld bij een zo representatief mogelijke steekproef. Doorgaans is de respons hoog bij een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een panel. De panelleden hebben immers aangegeven dat zij bereid zijn om mee te doen aan onderzoek. Belangrijke kanttekeningen bij dit type onderzoek zijn dat er (1) een mogelijke vertekening in de resultaten optreedt doordat de keuze om al dan niet deel te nemen aan het onderzoek bij de respondent zelf ligt (2) zelfrapportage plaatsvindt (wat kan resulteren in een over- of onderschatting van het gebruik van digitale zorg) (3) gemeten wordt binnen een heterogene groep en dus gemiddelden worden weergegeven (die niet representatief hoeven te zijn voor specifieke subgroepen). Tevens is het zo dat de vraagstelling verschillend kan worden opgevat door de deelnemers. Digitale zorgtoepassingen kunnen per zorgsetting op een andere manier worden ingezet, waardoor vragen

op een andere manier worden geïnterpreteerd en beantwoord door respondenten. De antwoordoptie 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' is niet voor alle vragen beschikbaar geweest, waardoor het mogelijk is dat respondenten soms een antwoord hebben gekozen wat niet het best passend was voor hun situatie. Ten slotte kan bias in respons, bijvoorbeeld als gevolg van sociale wenselijkheid, hebben geleid tot vertekening van de resultaten. In de E-healthmonitor van dit jaar is, waar dat mogelijk was, een vergelijking gemaakt met de cijfers van 2021. De mogelijke verschillen tussen 2021 en 2022 zijn niet statistisch getoetst en moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

## Gebruik van overige beschikbare data

Naast het panelonderzoek is er nagegaan welke gegevens al beschikbaar zijn vanuit andere onderzoeken. Ook is er gebruik gemaakt van data van Vektis en de verschillende VIPP-programma's. Op basis van data van Vektis is inzicht verkregen in de gedeclareerde digitale zorg binnen de medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg tussen 2018 en 2021. Gegevens van 2022 zijn op het moment van schrijven nog niet (volledig) beschikbaar en zijn daarom niet meegenomen in de monitor. De gegevens zijn gebaseerd op nagenoeg alle Nederlandse verzekerden. De dekingsgraad hiervan is ruim 99 procent. Daarnaast is er gebruik gemaakt van data van de VIPP-programma's VIPP-OPEN en VIPP-5.



Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

februari 2023

In samenwerking met:



*De zorg voor morgen* begint vandaag