



# Healthy'R

Centrum voor gedrags-  
onderzoek en ontwikkeling

# Zorg op afstand in de huisartsenpraktijk in achterstandswijken tijdens COVID-19

Rotterdam, oktober 2021

## Healthy'R:

Sarah Boer<sup>1</sup>, Jelena Kollmann<sup>2</sup>, Shakib Sana<sup>2,3</sup>,  
Tessa Magnée<sup>2</sup>, Inge Merkelbach<sup>2</sup> en Paul Kocken<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gemeente Rotterdam

<sup>2</sup> Erasmus Universiteit Rotterdam

<sup>3</sup> Gezondheidscentrum Mathenesserlaan

# Over Healthy'R

---

Het Centrum voor gedragsonderzoek en ontwikkeling (Healthy'R) is een expertisecentrum van de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Door het combineren van wetenschappelijke kennis op het gebied van gedrag en gezondheid met praktijkvraagstukken, wil het centrum interventies ontwikkelen die leiden tot gezonder gedrag en onderzoeken of deze effect hebben. Healthy'R onderzoekt onder andere hoe kleine veranderingen in de sociale en fysieke omgeving (nudges) het gedrag beïnvloeden. Het toepassen van nudges is een methode om met 'een klein duwtje in de rug' gezond gedrag te stimuleren. Nudging is gebaseerd op het principe dat routines en gewoontes grotendeel het gedrag bepalen en we doorgaans minder bewust zijn van de keuzes die we maken.

Healthy'R is samengesteld uit een team van onderzoekers van de EUR en de gemeente Rotterdam en beleidsmedewerkers van het cluster Maatschappelijk Ontwikkeling.

## Doelstellingen van Healthy'R

Healthy'R wil een bijdrage leveren aan een gezondere leefstijl van Rotterdammers.

- ➔ Healthy'R draagt bij aan kennis over hoe we gezond gedrag kunnen beïnvloeden, door Rotterdammers te verleiden tot gedragsverandering richting gezond(er) gedrag;
- ➔ Healthy'R draagt bij aan beleidsvorming en -uitvoering van de Gemeente Rotterdam (specifiek de thema's uit Preventie akkoord Gezond010), door kennis en expertise opgedaan

uit (eigen) onderzoek naar gedragsinzichten, gedragsontwikkeling en gedrags-interventies ten behoeve van een gezonde (leef)omgeving, breed te delen met beleidsmakers en partners uit de stad.

Healthy'R is gelinkt aan de Behavioural Insights Group Rotterdam (BIG'R), Dit team adviseert breed in de gemeentelijke organisatie over toepassing van gedragsinzichten op vraagstukken van elk cluster van de gemeente, met name op het fysieke domein (zoals fiets parkeren). Healthy'R richt zich op gezondheidsvraagstukken.

Zie ook: [www.healthyr.nl](http://www.healthyr.nl)

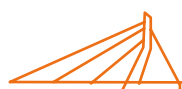


# Inhoudsopgave

---

<b>Het onderzoek</b>	p. 3
<b>1. Mate van gebruik van zorg op afstand door zorgverleners en patiënten tijdens COVID-19</b>	p. 5
<b>2. Mening zorgverleners en patiënten over het gebruik van zorg op afstand</b>	p. 6
<b>3. Ervaringen van zorgverleners en patiënten met zorg op afstand tijdens COVID-19</b>	p. 9
<b>4. Gevolgen voor patiënten van het overstappen naar zorg op afstand door de huisartsenpraktijk tijdens COVID-19</b>	p. 12
<b>5. Patiënten en klachten waarvoor zorg op afstand (on)geschikt wordt gevonden</b>	p. 14
<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	p. 16

---



# Het onderzoek

Om patiënten en personeel tegen besmetting te beschermen tijdens de uitbraak van COVID-19, stapten huisartsenpraktijken in het voorjaar van 2020 grotendeels over naar zorg op afstand.

Ook voor de komst van COVID-19 dachten veel huisartsen al na over manieren om ICT-applicaties in hun praktijk te gebruiken. Hoewel de noodzaak of meerwaarde van het gebruik van ICT-applicaties wel gezien werd (Wouters, et al., 2019), stond het gebruik ervan echter vaak nog in de kinderschoenen. De COVID-19 uitbraak zorgde voor een plotselinge verandering hierin doordat praktijken genoodzaakt werden hun fysieke zorg grotendeels te vervangen door telefonische consulten, video-bellen, e-mail, e-advies<sup>1</sup> of chat.

Een punt van aandacht is dat deze vormen van zorg mogelijk minder toegankelijk zijn voor inwoners van achterstandswijken omdat het een beroep doet op gezondheids- digitale- en/of taalvaardigheden, waar het bij deze groep vaak aan ontbreekt. Dit kan bijdragen aan ongelijkheid in zorg en een toename van gezondheidsverschillen met de rest van de bevolking (Bolman, 2019).

Healthy'R<sup>2</sup> onderzoekt daarom, samen met gezondheidscentrum Mathenesserlaan, de ervaringen van huisartsenpraktijken met zorg op afstand tijdens COVID-19 in achterstandswijken in Rotterdam en enkele andere Nederlandse steden<sup>3</sup>. Met dit onderzoek<sup>4</sup> willen we erachter komen bij welke groepen en onder welke voorwaarden zorg op afstand een geschikt alternatief kan zijn voor consulten op de praktijk.

Deze korte beleidsrapportage gaat in op de uitkomsten van de eerste meting van het onderzoek (mei 2020 – oktober 2020). Hierin stonden de volgende vragen centraal:

1 In welke mate maakten zorgverleners en patiënten van de huisartspraktijken in achterstandswijken gebruik van zorg op afstand tijdens de COVID-19-uitbraak?

2 Hoe kijken zorgverleners en patiënten in achterstandswijken aan tegen zorg op afstand?

3 Wat waren de ervaringen van zorgverleners en patiënten in achterstandswijken met het gebruiken van zorg op afstand door de huisartsenpraktijken?

4 Wat waren de gevolgen voor patiënten in achterstandswijken van het grotendeels overstappen naar zorg op afstand door de huisartsenpraktijken?

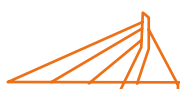
5 Voor welke patiënten en klachten vinden zorgverleners zorg op afstand (on)geschikt?

<sup>1</sup> Advies om [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) of een andere website te raadplegen

<sup>2</sup> Centrum voor gedragsonderzoek en ontwikkeling van de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)

<sup>3</sup> Den Haag, Capelle a/d IJssel, Vlaardingen, Leerdam en Zaandam

<sup>4</sup> Het onderzoek maakt deel uit van de GP-COVERAGE study: **General Practice COVID study of Effects of Remote care in Areas with General practices with vulnerable patients**



Voor deze meting zijn diepte-interviews gehouden met achttien huisartsen, zeven praktijkondersteuners-somatiek (POH's-S) en zes praktijkondersteuners-GGZ (POH's-GGZ). In totaal deden veertien huisartspraktijken mee, waarvan drie gezondheidscentra en elf solo- of kleinschalige praktijken. Ook werden diepte-interviews afgenomen bij 78 patiënten van deze praktijken en hebben 213 patiënten een vragenlijst ingevuld (tabel 1).<sup>5</sup>

We zullen de meting nog twee keer herhalen in verschillende stadia van versoepeling van de COVID-19-maatregelen.<sup>6</sup> De uitkomsten daarvan worden samen met de bevindingen in deze publicatie gepubliceerd in een eindrapport.

In de volgende paragrafen lichten we de belangrijkste resultaten toe op volgorde van de vijf onderzoeksvragen. We sluiten daarna af met enkele (voorlopige) conclusies en aanbevelingen.

**Tabel 1: Achtergrondkenmerken van patiënten die deelnamen aan de eerste meting van het onderzoek**

	<b>DIEPTE-INTERVIEWS (N=78)</b>	<b>ENQUÊTE (N=213)</b>
MAN	39%	43%
VROUW	61%	57%
49 JAAR EN JONGER	42%	39%
50 JAAR EN OUDER	58%	61%
LAAG OPGELEID	60%	51%
MIDDEN-HOOG OPGELEID	40%	49%
GEEN MIGRATIEACHTERGROND	28%	34%
MIGRATIEACHTERGROND	72%	66%
CHRONISCH ZIEK - NIET	28%	53%
CHRONISCH ZIEK - WEL	72%	47%
GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN - LAAG	-	48%
GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN - HOOG	-	52%

<sup>5</sup> Telefonische afname (in eigen taal) bij anderstalige respondenten

<sup>6</sup> De tweede meting is gestart in maart 2021; de derde meting (alleen onder zorgverleners) staat gepland voor eind 2021.



# 1. Mate van gebruik van zorg op afstand door zorgverleners en patiënten tijdens COVID-19

Voor de uitbraak van COVID-19 maakten huisartsen en praktijkondersteuners op kleine schaal gebruik van zorg op afstand. Dat aandeel nam snel toe tijdens de eerste golf van besmettingen. Ook tijdens de eerste versoepelingen van de maatregelen bleven de meeste praktijken zorg op afstand aanbieden (*tabel 2*).

**Tabel 2: Geschat deel van de zorg dat op afstand plaatsvond voor, tijdens en na de eerste COVID-19-golf.**

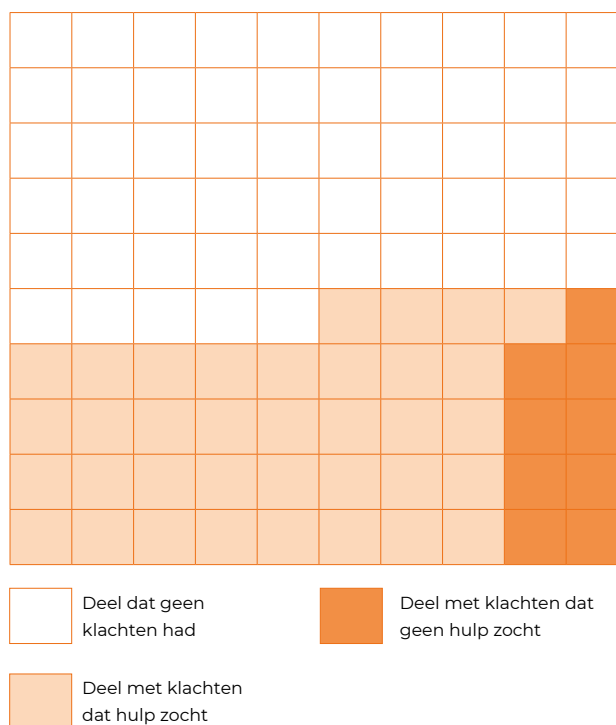
	VOOR COVID-19 % (N)	TIJDENS PIEK % (N)	NA PIEK % (N)
HA	22% (16)	87% (15)	63% (16)
POH-S	8% (4)	75% (4)	88% (3)
POH-GGZ	0% (2)	100% (6)	75% (5)

Bijna de helft van de patiënten (45 procent) had in de eerste maanden van de COVID-19-uitbraak klachten waarvoor zij naar de huisarts hadden gewild.<sup>7</sup> Van hen zocht of kreeg één op de vijf naar eigen zeggen geen hulp (figuur 1).

Van de patiënten die tijdens die periode (maart-oktober 2020) contact hadden met de praktijk, kreeg 56 procent minimaal één keer zorg op afstand,<sup>8</sup> kreeg 19 procent een face-to-face consult zonder zorg op afstand en 25 procent had alleen contact met de assistente.<sup>9</sup> Vrouwelijke patiënten, patiënten jonger dan vijftig jaar en patiënten die hun eigen

gezondheid als slecht beoordeelden, kregen vaker zorg op afstand dan mannelijke patiënten, 50+-patiënten en patiënten die hun gezondheid als redelijk tot goed beoordeelden.

**Figuur 1: Klachten en hulpzoekgedrag van patiënten maart tot juli 2020**



<sup>7</sup> Bron: enquête

<sup>8</sup> Bron: enquête

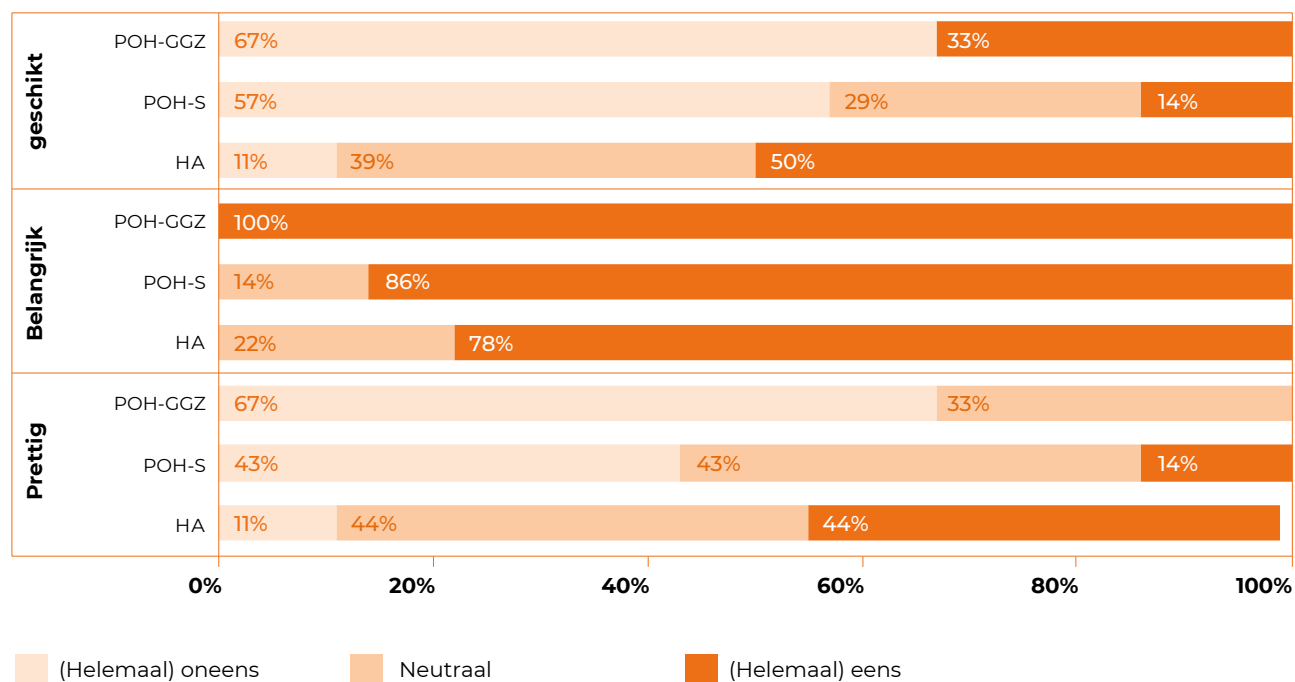
<sup>9</sup> Bron: enquête



## 2. Mening zorgverleners en patiënten over het gebruik van zorg op afstand

Huisartsen en praktijkondersteuners vinden zorg op afstand belangrijk, maar niet iedereen vindt het prettig om ermee te werken of vindt het geschikt voor de doelgroep (*figuur 2*). Huisartsen staan er vaker positief tegenover, praktijkondersteuners-GGZ vaker negatief

Figuur 2: Uitkomsten op de stellingen over zorg op afstand, naar beroepsgroep



Zorgverleners zien zorg op afstand als alternatief, waarmee zij face-to-face zorg kunnen afwisselen. Volgens hen is zorg op afstand niet iets dat face-to-face zorg in de toekomst grotendeels kan vervangen, zoals tijdelijk het geval was tijdens de COVID-19-uitbraak. Sommigen willen zorg op afstand alleen inzetten als het echt niet anders kan. Zij hebben de indruk dat ze met deze vormen van

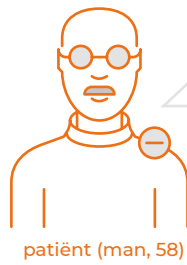
zorg niet dezelfde kwaliteit kunnen leveren als met face-to-face contact. Aan de andere kant wordt ook verwacht dat het werken met zorg op afstand in de toekomst makkelijker zal worden als de praktijk het beter heeft georganiseerd, de (implementatie van) techniek is verbeterd en men wat meer ervaring heeft met het werken met zorg op afstand.



## Wat vinden patiënten van zorg op afstand als alternatief voor langskomen?

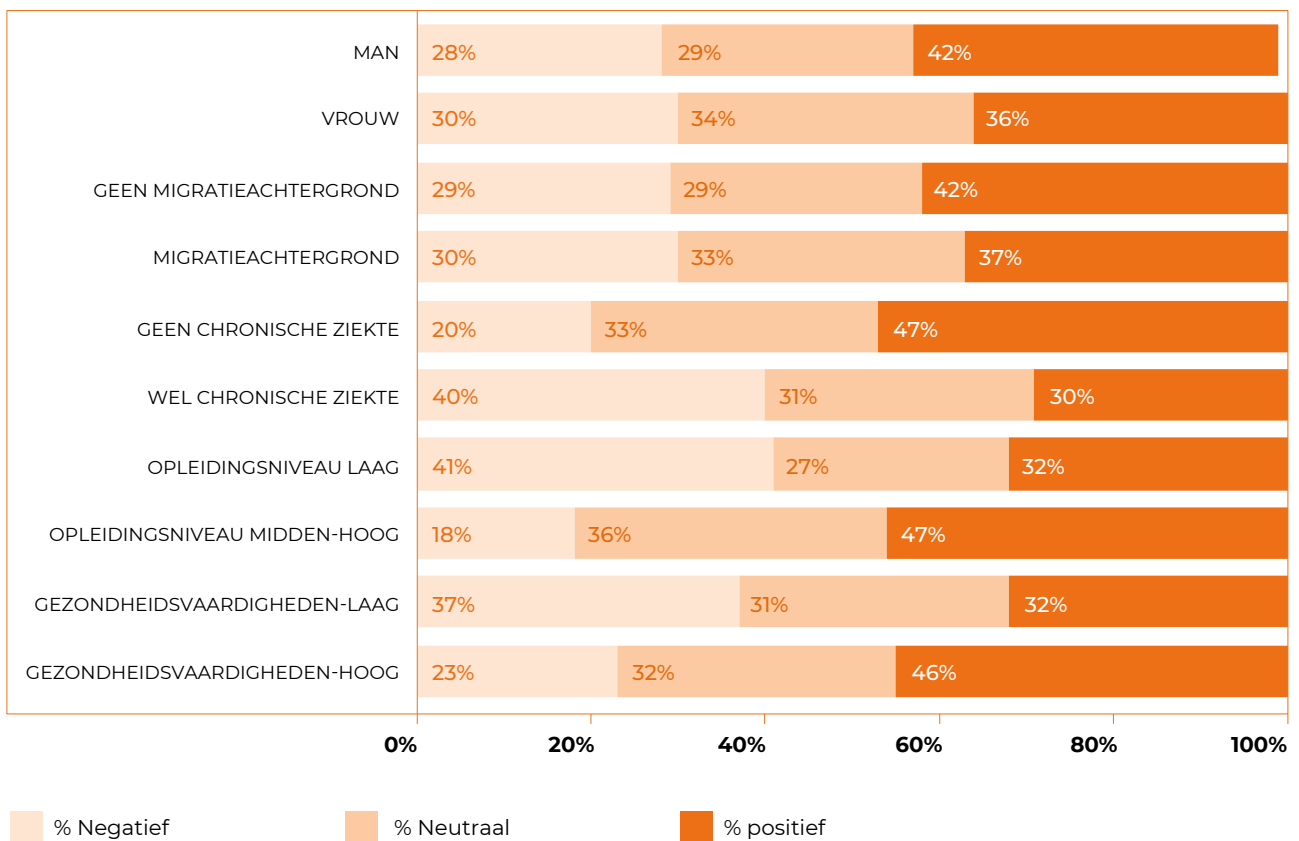
Patiënten zonder chronische ziekte, met een hoger opleidingsniveau of hogere gezondheidsvaardigheden zijn het vaakst positief over de mogelijkheid om te e-mailen of videobellen met de huisarts (figuur 3).<sup>10</sup>

Patiënten vallen grofweg uiteen in twee groepen: een groep die per definitie niets voelt voor zorg op afstand en een groep die een telefonisch of digitaal consult onder bepaalde omstandigheden een geschikt alternatief vindt voor face-to-face consulten.<sup>12</sup>



*Ik verwacht meer dan een consult dat alleen maar gerelateerd is aan mijn ziekteverhaal. Ik heb veel vertrouwen in mijn huisarts en mijn contact met haar moet plaatsvinden middels een spreekuur.*

**Figuur 3: Mening patiënten ten aanzien van mailconsult en videobellen, naar achtergrondkenmerk<sup>11</sup>**



<sup>10</sup> Bron: enquête

<sup>11</sup> Bron: enquête

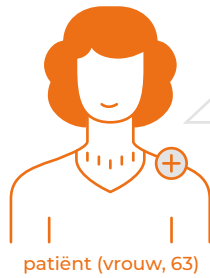
<sup>12</sup> Bron: diepte-interviews





De groep die zorg op afstand **nooit** een geschikt alternatief vindt voor face-to-face contact

Patiënten<sup>13</sup> wijzen het idee van zorg op afstand soms van de hand omdat zij het onpersoonlijk vinden, het sociale aspect missen, het vermoeden hebben dat het de kwaliteit van zorg negatief beïnvloedt als de arts hen niet kan zien of omdat zij het gevoel hebben minder goed te kunnen uitleggen wat er aan de hand is. Dit laatste geldt vooral voor patiënten die de Nederlandse taal slecht beheersen en zich gewoonlijk met gebarentaal verstaanbaar maken. Enkelen tolereren zorg op afstand tijdens COVID-19, maar willen daarna gewoon weer langskomen op de praktijk.



De groep die zorg op afstand **soms** een geschikt alternatief vindt voor face-to-face contact

Andere patiënten zien wel mogelijkheden voor zorg op afstand. Zij maken een onderscheid tussen situaties die zij hiervoor geschikt en situaties die zij hiervoor minder geschikt vinden:

**“** Ik denk niet dat de kwaliteit van de zorg daar-  
onder [zorg op afstand]  
komt te lijden. Ze neemt  
het ook best wel serieus  
als ze belt. En als ik echt  
iets heb, dan kan ik haar  
bereiken, dus dat vind ik  
verder wel goed  
geregeld. **”**

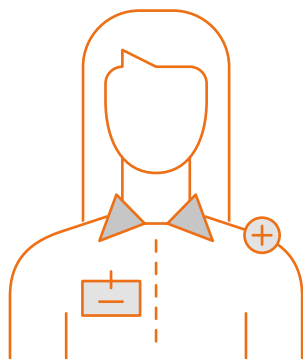
GESCHIKT	ONGESCHIKT
✓ Vragen	✗ Aanhoudende, ernstige of onbekende klachten
✓ Mildere klachten	✗ Als lichamelijk onderzoek nodig is
✓ Klachten die geen lichamelijk onderzoek vereisen	✗ Jonge kinderen, omdat het belangrijk is om met hen te kunnen langskomen
✓ Verwijsbrieven, testuitslagen en herhaalrecepten	✗ Ouderen, omdat de digitalisering voor hen niet bij te benen is
	✗ Mensen met minder taal- of digitale vaardigheden

<sup>13</sup> Bron: diepte-interviews



### 3. Ervaringen van zorgverleners en patiënten met zorg op afstand tijdens COVID-19

De ervaringen van zorgverleners met zorg op afstand tijdens de COVID-19 uitbraak waren gemengd.



POH-GGZ

**“** De flexibiliteit in thuis werken en extern. De verbreding in mogelijkheden. Het heeft me verrast hoeveel je de diepte in kon via de telefoon. Daarnaast heb ik veel buiten gewandeld met cliënten en dat beviel ook best. **”**

#### Zorgverleners: welke voordelen van zorg op afstand zien zij?

Zorg op afstand wordt makkelijk, flexibel en efficiënt gevonden. Huisartsen en praktijkondersteuners hebben de indruk dat het de zelfredzaamheid van patiënten heeft gestimuleerd. Hiernaast laten we de genoemde voordelen per beroepsgroep zien.

#### HUISARTSEN

Patiënten positief over extra mogelijkheden (bv. e-consulten)

Werk beter kunnen organiseren

Bloeddrukmeting in thuisomgeving betrouwbaarder (i.v.m. witte-jas-hypertensie)

#### POH-S

Vaker contact met cliënten waardoor ze beter in beeld zijn

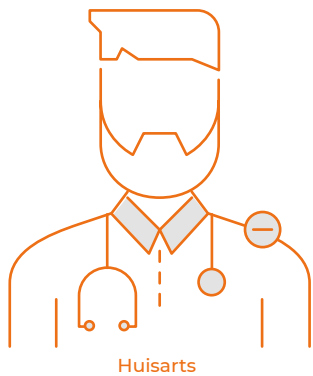
Cliënten kunnen in vertrouwde omgeving blijven

#### POH-GGZ

Makkelijker om meer aandacht te hebben voor sommige patiënten

Bevalt goed, ben eraan gewend geraakt





“ Het zien van patiënten en het contact vind ik het leukste onderdeel van mijn werk. Dit heeft invloed op mijn werkplezier. Dat is een negatief aspect van zorg op afstand. Ik vind aan de telefoon hangen duidelijk minder leuk dan spreekuren draaien. ”

### Zorgverleners: welke nadelen van zorg op afstand zien zij?

Tegelijkertijd voelt zorg op afstand zakelijker en onpersoonlijker. Het contact op afstand wordt door alle beroepsgroepen minder prettig gevonden. Ook is er bezorgdheid dat er met het overstappen naar zorg op afstand patiënten zijn gemist (bijv. patiënten die nieuw zijn bij de praktijk of niet snel om hulp vragen). Hiernaast laten we genoemde nadelen per beroepsgroep zien.

#### HUISARTSEN

Diagnostiek soms lastig en omslachtig (bv. foto's beoordelen, heen en weer bellen/mailen)

Niet patiënt maar kwaal staat centraal

Vele zitten en bellen is eentonig

Op afstand medicatie voorschrijven maakt soms onzeker

Patiënten moeilijker gerust te stellen zonder lichamelijk onderzoek

Minder leuk, face-to-face contact wordt gemist

#### POH-S

Patiënten moeilijker te bereiken

Verergering problematiek (bv. ontregeling bloedsuiker)

Inefficiënt, zorg duurt langer

Bewaken grenzen werk/privé lastiger

Minder leuk, face-to-face contact wordt gemist

#### POH-GGZ

Lagere kwaliteit van hulpverlening door missen non-verbale signalen, niet kunnen troosten, niet de diepte in kunnen

Vermoeiend

Haperende verbinding/technische problemen



## Zorgverleners: welke elementen van zorg op afstand zouden zij graag behouden?

Van alle beroepsgroepen wil een deel graag terug naar de oude (pre-COVID-19) situatie van overwegend face-to-face zorg, omdat zij dit leuker of beter vinden. Anderen willen dit niet, maar constateren dat het toch gebeurt nu het weer kan. Sommigen vinden de praktijk technisch nog onvoldoende

voorbereid op zorg op afstand. Het gaat dan bijvoorbeeld om het ontbreken van een beveiligde internetverbinding. Ook wordt opgemerkt dat zorg op afstand niet de standaard mag worden. Hieronder laten we per beroepsgroep zien welke elementen van zorg op afstand men graag behoudt. Het valt op dat videoconsulten weinig genoemd worden door huisartsen en POH's-S.

### Manieren van zorg op afstand die zorgverleners willen behouden

#### HUISARTSEN

Belconsulten

Mailconsulten

Patiënten zelf laten meten en telefonisch doorgeven waardes

#### POH-S

Belconsulten

e-advies, advies om [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) of een andere website te raadplegen

Thuiswerken

#### POH-GGZ

Videoconsulten

Mailconsulten

Thuiswerken

## Patiënten: wat waren hun ervaringen met zorg op afstand tijdens COVID-19?

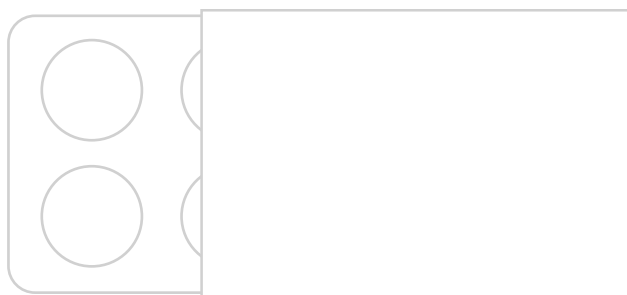
Over het algemeen zijn de ervaringen van patiënten<sup>14</sup> die een bel-, e-mail - of videoconsult kregen positief. Vooral e-consulten waarbij foto's werden opgestuurd zodat de arts kon bepalen of langskomen nodig was of om te adviseren, werden gewaardeerd. Sommigen die zorg op afstand kregen zijn hierover ontevreden. Zij voelden zich afgepoeierd aan de telefoon, of hadden de indruk dat er eerder een juiste diagnose gesteld had kunnen worden als er face-to-face contact was geweest.

<sup>14</sup> diepte interviews



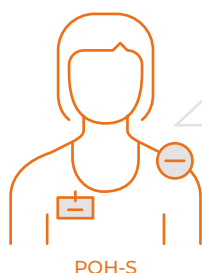
## 4. Gevolgen voor patiënten van het overstappen naar zorg op afstand door de huisartsenpraktijk tijdens COVID-19

Het grotendeels moeten overstappen op zorg op afstand en de andere maatregelen die praktijken opeens moesten nemen tijdens de eerste COVID-19-golf, deed een aanzienlijk beroep op de zelfredzaamheid van patiënten. Huisartsen en praktijkondersteuners beschrijven welke gevolgen zij hiervan zagen.



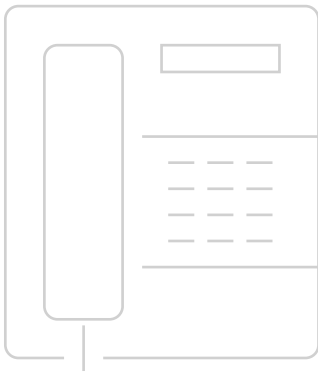
### Gemiste patiënten en incidenten

Gedacht wordt dat degenen die niet gauw om hulp vragen, patiënten die normaal gesproken even langslopen, of gezinnen waarin huiselijk geweld plaatsvindt, tijdens de piek van de eerste COVID-19-golf buiten beeld bleven. Ook zagen huisartsen minder spoedgevallen en patiënten met psychische klachten. Hoeveel patiënten met ernstigere klachten er gemist zijn, kon op het moment van de interviews nog niet goed worden overzien. Dat dit zo is, blijkt uit incidenten die worden beschreven:



“ Een man die normaal gesproken altijd aan de balie komt, zat al twee maanden zonder medicatie en had als gevolg daarvan een ontregelde bloedsuikerspiegel. Dat heeft me wel wakker geschud. Wie zijn nou die mensen die altijd met hun doosje langskomen? ”





“ Er was iemand die al dagenlang pijn op de borst had en niet uit het huis durfde te komen en heel laat belde voor hulp. Die is uiteindelijk met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Maar het is wel goed afgelopen. ”

### **Patiënten met self-limiting klachten**

Onder normale omstandigheden zien huisartsen regelmatig patiënten met klachten die vanzelf overgaan, zogenaamde self-limiting klachten. Aan het begin van de COVID-19-uitbraak merkten de huisartsen dat patiënten minder een beroep op hen deden en zij die dat wel deden zich vaker presenteerden met klachten die niet overgingen. Het advies om klachten even aan te kijken, werd makkelijker geaccepteerd dan normaal en huisartsen hoopten dat patiënten hierdoor hebben ervaren dat veel klachten vanzelf overgaan. De keerzijde hiervan is dat huisartsen zich zorgen maakten dat ook mensen met ernstigere gezondheidsproblemen te lang hebben afgewacht.

### **Alternatieve vormen van hulp**

Huisartsen merkten een afname in hulpvragen tijdens de COVID-19-uitbraak, maar hebben weinig zicht op hoe patiënten in de tussentijd zijn omgegaan met hun problemen. Het onderzoek onder patiënten wijst er niet op dat patiënten meer gebruik zijn gaan maken van alternatieve vormen van hulp. Het valt huisartsen en praktijkondersteuners wel op dat mensen met een Turkse of

Marokkaanse achtergrond elkaar te hulp schoten in plaats van naar de praktijk te komen. Ook is de indruk dat patiënten meer informatie op internet zijn gaan opzoeken over hun klachten.

### **Veranderingen in gebruikte vormen van zorg en verwachtingen voor de toekomst**

Huisartsen en praktijkondersteuners zagen tijdens de eerste COVID-19-golf een toename in mail- en telefoonverkeer met patiënten, gebruik van e-advies, Mijn Gezondheidsnet (MGN) en chat. Na de eerste piek nam dit ook snel weer af en vonden patiënten de weg naar de praktijk terug. Een deel van de zorgverleners verwacht dat patiënten ook in de toekomst meer gebruik zullen blijven maken van bel- en e-mailconsulten en dat zij een beroep zullen blijven doen op hun familie nu men hieraan gewend is geraakt. Anderen verwachten dat deze ontwikkelingen weer uitdoven en de zorg weer hetzelfde wordt als voor COVID-19.



## 5 Patiënten en klachten waarvoor zorg op afstand (on)geschikt wordt gevonden

Huisartsen en praktijkondersteuners beschrijven dat het vaak een kwestie is van aftasten of de situatie zich leent voor het inzetten van zorg op afstand. Klachten, vaardigheden en de voorkeur van de patiënt spelen mee in de afweging. Sommigen vinden zorg op afstand per definitie niet zo geschikt voor hun patiëntenpopulatie.

▄▄ *Ik heb veel mensen tegen wie ik dan zeg: “U kunt ook beeldbellen of een foto sturen”.*

*En dat ze dan zeggen van: “Ja, hoe moet ik dan een foto sturen? Ik kan geen foto maken.” Ik heb ook best veel mensen die geen mailadres hebben, die geen internet hebben, die geen telefoon hebben met een camera. ▄▄*

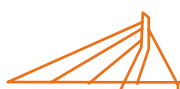


Aan de andere kant waarschuwen zorgverleners om niet te veel te generaliseren, bijvoorbeeld door vanwege een hoge leeftijd aan te nemen dat iemand niet digitaal vaardig is.

▄▄ *Ik vind dat dat ook een beetje een valkuil kan zijn. Ik dacht: “ja, maar die 80-plussers...” Maar toen heb ik een extractie gedaan en de meeste 80-plussers hebben wel mijngezondheid.net en de dertigers en veertigers niet! ▄▄*



Het schema op de volgende pagina laat zien welke klachten en patiëntgroepen huisartsen en praktijkondersteuners noemen als geschikt of ongeschikt voor het inzetten van zorg op afstand. Hierin valt op dat sommige zorgverleners groepen en klachten geschikt vinden voor zorg op afstand, die anderen juist weer ongeschikt vinden.



## Klachten

GESCHIKT	ONGESCHIKT
<input checked="" type="checkbox"/> Buikpijn	<input checked="" type="checkbox"/> Klachten aan bewegingsapparaat
<input checked="" type="checkbox"/> Lage rugpijn	<input checked="" type="checkbox"/> Als er lichamelijk onderzoek of zorg nodig is
<input checked="" type="checkbox"/> Bovenste luchtwegklachten zonder alarmsignalen (zoals verkoudheid en hooikoorts)	<input checked="" type="checkbox"/> Lastig in te schatten (mentale) klachten
<input checked="" type="checkbox"/> Als er geen lichamelijk onderzoek nodig is	<input checked="" type="checkbox"/> Bij complexe of meervoudige problematiek
<input checked="" type="checkbox"/> Psychische klachten als patiënt zich in eigen omgeving veiliger voelt	<input checked="" type="checkbox"/> Moedervlekken die gecheckt moeten worden (bijvoorbeeld met dermatoscoop)
<input checked="" type="checkbox"/> Huidklachten als wondjes, schimmelinfecties, pukkeltjes (mits duidelijke foto en goede omschrijving)	<input checked="" type="checkbox"/> Vaginale en gynaecologische klachten
<input checked="" type="checkbox"/> Gynaecologische klachten/ anticonceptie/ cyclische klachten	

## Patiënten

GESCHIKT	ONGESCHIKT
<input checked="" type="checkbox"/> Jongeren	<input checked="" type="checkbox"/> Ouderen
<input checked="" type="checkbox"/> Chronische zieken die stabiel zijn	<input checked="" type="checkbox"/> Doven
<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten met ziekte-inzicht	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten die niet medicatietrouw zijn
<input checked="" type="checkbox"/> Digitaal vaardigen	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten zonder digitale voorzieningen
<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten die de Nederlandse taal goed beheersen	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten met een lage intelligentie of verstandelijke beperking
<input checked="" type="checkbox"/> Ouders met kinderen	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten met lage digitale- of taalvaardigheid
<input checked="" type="checkbox"/> Hoger opgeleiden	<input checked="" type="checkbox"/> Eenzame patiënten met behoefte aan face-to-face contact
	<input checked="" type="checkbox"/> Ongeruste patiënten
	<input checked="" type="checkbox"/> Kinderen
	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënten die nieuw zijn bij de praktijk

## Lessen voor de toekomst

De COVID-19-uitbraak in 2020 dwong huisartsenpraktijken te experimenteren met nieuwe vormen van zorg en liet hen ervaren dat de komst van de patiënt naar de praktijk niet altijd nodig is. Het heeft sommigen ervan doordrongen dat een betere triage en het gepast inzetten van zorg op afstand

kan helpen om de toenemende zorgvraag in de toekomst aan te blijven kunnen. De crisis legde ook kwetsbaarheden bloot. Praktijken kwamen soms tot de ontdekking dat zij niet goed voorbereid waren op zorg op afstand. Voorzieningen om zorg op afstand te kunnen aanbieden ontbraken of de technische kwaliteit ervan liet te wensen over.

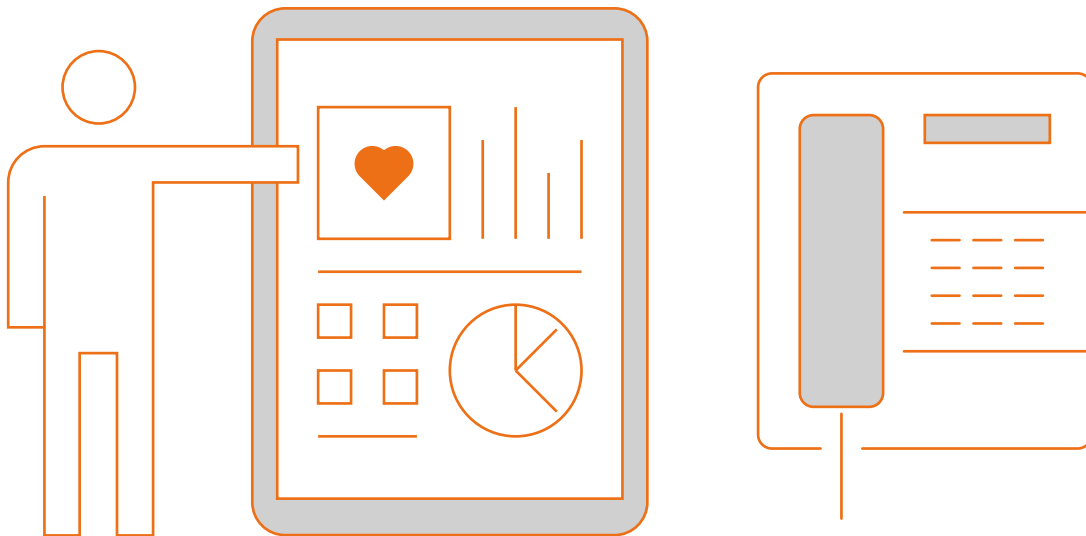




# Conclusies en aanbevelingen

---

Zorg op afstand droeg bij aan het toegankelijk houden van zorg tijdens de COVID-19 uitbraak. Zorg op afstand is niet voor elke patiënt geschikt, maar kan een bruikbare aanvulling zijn op face-to-face zorg op voorwaarde dat het met beleid wordt ingezet.



Gemak en efficiëntie, met name voor de patiënt, worden gezien als de voornaamste voordelen van zorg op afstand. Ook uit ander onderzoek komt naar voren dat hulpverlener en patiënt tijdens belconsulten sneller ter zake komen (Murphy, et al., 2021). Daarnaast zijn patiënten overwegend positief over hun ervaringen met zorg op afstand. Deze vormen van zorg hebben daarom de potentie om de druk op de zorg te verlichten. Tegelijkertijd kan zorg op afstand inefficiënt zijn en juist de druk op de zorg vergroten als het leidt tot extra vervolconsulten of zorggebruik (Mold et al., 2021; Murphy et al., 2021). Huisartsen beschrijven dat het soms inderdaad omslachtig was om op afstand tot een diagnose te komen.

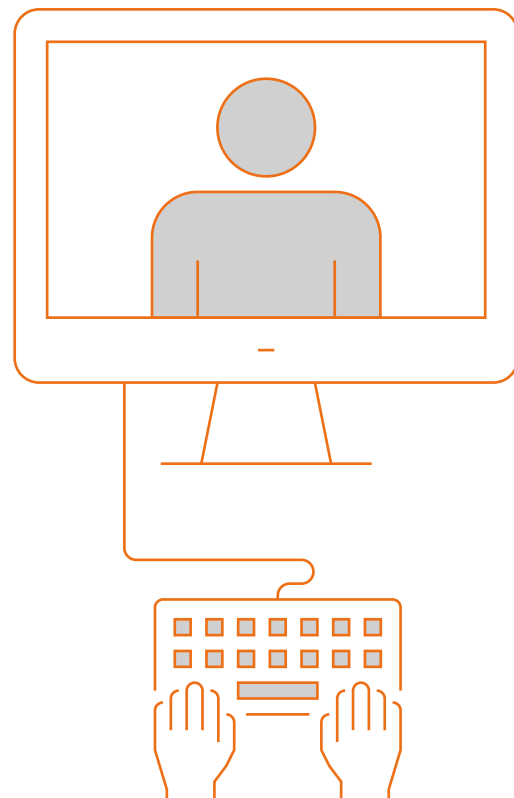
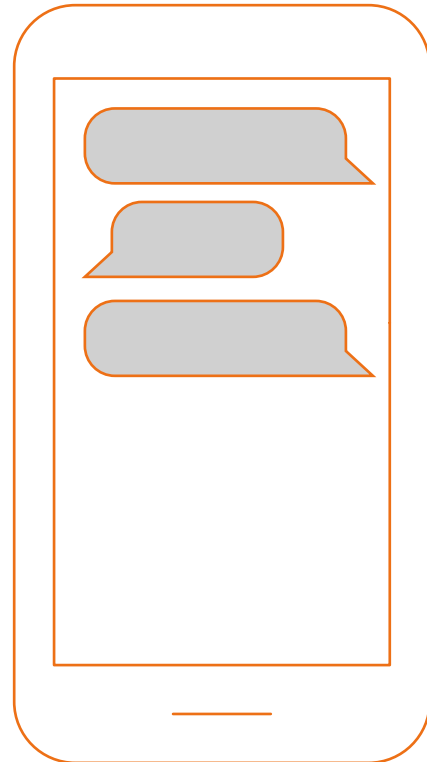
Er zijn ook belangrijke nadelen van zorg op afstand. Zowel hulpverleners als patiënten vinden het minder prettig, het voelt onpersoonlijker aan en biedt minder mogelijkheden. De indruk is dat met zorg op afstand niet dezelfde kwaliteit kan worden geleverd als met face-to-face contact. Het is overigens de vraag of beperkingen in kwaliteit ook objectief vast te stellen zijn en zo ja, of dit wellicht alleen in sommige gevallen zo is (Mold, e.a., 2021). Voor een deel van de zorgverleners en patiënten vormen de eerdergenoemde nadelen reden om weer terug te willen naar het pre-COVID-19 tijdperk waarin veel zorg face-to-face plaatsvond. Hoewel zorg op afstand traditionele zorg niet kan vervangen, wordt het door velen toch gezien als een



bruikbare aanvulling om face-to-face zorg mee af te wisselen – als het maar met beleid wordt ingezet. Het is niet zonder meer mogelijk om vaste groepen te identificeren voor wie zorg op afstand het meest bruikbaar is. Bepalender is een individuele afweging van de situatie die gebaseerd is op de ernst en complexiteit van de hulpvraag en vaardigheden (taal-, digitale en gezondheidsvaardigheden) van de patiënt. Bij patiënten in achterstandswijken zijn deze vaardigheden vaak in beperkte mate aanwezig, waardoor zorgverleners zich soms minder geneigd voelen zorg op afstand aan hun patiënten aan te bieden.

Door de strenge COVID-19 maatregelen werden zorgverleners gedwongen reguliere zorg grotendeels te vervangen door zorg op afstand, ook in situaties waarin zij daar normaal gesproken niet voor gekozen zouden hebben. Dit leverde onzekerheid op over het missen van patiënten en de kwaliteit van zorg. Daarnaast waren huisartsenpraktijken er vaak persoonlijk, organisatorisch en technisch niet op voorbereid om op afstand zorg te verlenen. Deze omstandigheden hebben de eerste ervaringen van zorgverleners en patiënten met zorg op afstand wellicht negatief gekleurd. Het onderzoek wordt daarom in 2021 herhaald, zodat inzicht kan worden verkregen in de ervaringen met zorg op afstand tijdens COVID-19 over langere tijd.

Het is de vraag welke gevolgen het grotendeels overgaan op zorg op afstand heeft gehad voor het zorggebruik en de gezondheid van patiënten met lichamelijke chronische aandoeningen of psychosociale problemen. Dit zal in 2022 kwantitatief worden onderzocht met behulp van registratiedata uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).



# Op basis van het voorgaande doen we de volgende aanbevelingen voor huisartsenpraktijken:

- 1 Sommige digitale toepassingen zijn juist heel geschikt voor mensen met beperkte gezondheids- of taalvaardigheden. Gezondheidsinformatie die via beeld en geluid in eenvoudige taal wordt uitgelegd is vaak beter te begrijpen voor deze groep dan schriftelijke of mondelinge informatie (Bolman, 2019). Met de [website](https://www.pharos.nl/begrijpjelichaam/over-begrijp-je-lichaam/)<sup>15</sup> van Pharos bijvoorbeeld kunt u de patiënt aan de hand van afbeeldingen en een eenvoudige uitleg laten zien waar lichamelijk klachten vandaan komen. Pharos biedt verder een [Quickscan](https://www.pharos.nl/kennisbank/quickscan-digitale-vaardigheden-van-uw-patienten/)<sup>16</sup> om de digitale vaardigheden van patiënten te kunnen beoordelen en te bepalen welke vormen van eHealth daarop aansluiten. Patiënten met beperkte digitale vaardigheden kunt u wijzen op de gratis basis-cursussen digitale vaardigheden die de meeste [bibliotheken](https://www.bibliotheekinzicht.nl/maatschappelijke-functies/de-bibliotheek-en-digitale-vaardigheden)<sup>17</sup> aanbieden.
- 2 Een goede verstandhouding tussen arts en patiënt heeft een gunstige invloed op de mate van zelfzorg van de patiënt en verkleint de kans op ziekenhuisopname en mortaliteit (Gray e.a., 2020). Omdat zorg op afstand over het algemeen minder persoonlijk wordt gevonden, is het belangrijk om dit te blijven afwisselen met face-to-face contact. De tijdswinst die met zorg op afstand wordt behaald, kan worden gebruikt om de face-to-face consulten die plaatsvinden te verlengen. Op die manier ontstaat er meer tijd voor persoonlijk contact.
- 3 Er zijn manieren om zorg op afstand toch persoonlijk te maken. Neem bijvoorbeeld de tijd voor een persoonlijk gesprekje voorafgaand aan het bespreken van de klacht, of bespreek na afloop hoe de patiënt het alternatieve contact heeft ervaren.
- 4 Bij de implementatie van nieuwe communicatie-toepassingen voor patiënten vergroot een goede voorbereiding de kans op succes en positieve ervaringen. Er zijn verschillende organisaties die hierbij kunnen ondersteunen. IZER, de eerstelijns ketenzorggroep van huisartsen in de regio Rotterdam-Rijnmond, adviseert over toepassingen op afstand voor huisartsenpraktijken en de implementatie daarvan. Op de website van het Nivel<sup>18</sup> staat een stappenplan beschreven dat kan worden gevolgd bij de implementatie van nieuwe toepassingen. Ook de Rotterdam eHealth Agenda<sup>19</sup> adviseert en ondersteunt bij subsidieaanvragen en de implementatie van zorgtechnologie in de huisartsenpraktijk.
- 5 De overheid stimuleert het gebruik van eHealth in de (eerstelijns)zorg door middel van informatie over beschikbare voorzieningen, advies en een overzicht van regelingen om zorgaanbieders financieel te ondersteunen bij de implementatie van nieuwe toepassingen. ([www.zorgvannu.nl](http://www.zorgvannu.nl))

<sup>15</sup> <https://www.pharos.nl/begrijpjelichaam/over-begrijp-je-lichaam/>

<sup>16</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/quickscan-digitale-vaardigheden-van-uw-patienten/>

<sup>17</sup> <https://www.bibliotheekinzicht.nl/maatschappelijke-functies/de-bibliotheek-en-digitale-vaardigheden>

<sup>18</sup> <https://www.nivel.nl/nl/uitgelicht/e-health-de-huisartsenzorg>

<sup>19</sup> <https://www.rotterdamhealthagenda.nl/>



# Referenties

---

Bolman, prof. dr. C., *eHealth bij kwetsbare groepen: een uitdaging* (Heerlen 2019).

Toegankelijk via [https://www.ou.nl/documents/40554/724769/Oratieboekje\\_Catherine\\_Bolman\\_DEF\\_15012019.pdf/48046c78-622a-400f-213d-46995a221b46](https://www.ou.nl/documents/40554/724769/Oratieboekje_Catherine_Bolman_DEF_15012019.pdf/48046c78-622a-400f-213d-46995a221b46) [geraadpleegd op 08/06/2021].

---

Gray D.P., Freeman G., Johns C., Roland M., 'COVID-19: a fork in the road for general practice'.

In: *The BMJ* 370 (september 2020) m3709.

---

Murphy M., Scott L.J., Salisbury C., Turner A., Scott A., Denholm R., Lewis R., Iyer G., Macleod J., Horwood J., 'Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study'. In: *British Journal of General Practice* 71.704 (maart 2021) e166-e177.

---

Mold F., Cooke D., Ip A., Roy P., Denton S., Armes J., 'COVID-19 and beyond: virtual consultations in primary care-reflecting on the evidence base for implementation and ensuring reach: commentary article'.

In: *BMJ Health Care Informatics* 28.1 (januari 2021) e100256.

---

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., De Groot, J., Lamain, A. e.a., *Together we can do it! eHealth-monitor 2019* (Den Haag, Nictiz en Utrecht, Nivel 2019).



