



# Healthy'R

---

Centrum voor gedrags-  
onderzoek en ontwikkeling

## Zorg op afstand

Huisartsenpraktijken  
in achterstandswijken  
tijdens de COVID-19  
pandemie

# Zorg op afstand

## Huisartsenpraktijken in achterstandswijken tijdens de COVID-19 pandemie



Huisartsenpraktijken in achterstandswijken hebben tijdens COVID-19 meer zorg op afstand gegeven. Voorbeelden zijn telefonische consulten, consulten via e-mail, videobellen en eHealth. Voor patiënten in achterstandswijken is het belangrijk dat er een goede toegang is tot huisartsenzorg in tijden van crisis. Zorg op afstand kan worden gegeven bij patiënten die dit kunnen en willen, maar volgens patiënten alleen als er een goede vertrouwensrelatie is met de huisarts.

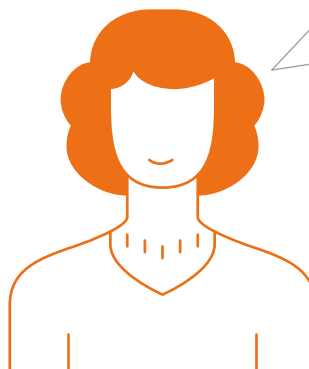
De gevolgen van de COVID-19 pandemie voor de huisartsenzorg aan kwetsbare groepen in achterstandswijken zijn onderzocht van april 2020 tot juni 2022. Het onderzoek bestaat uit vijf deelonderzoeken:

- 1 Wat zeggen patiënten van huisartsenpraktijken over zorg op afstand? Ervaringen van patiënten met zorg op afstand.
- 2 Wat zeggen huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen (POH's) en patiënten over zorg op afstand? Ervaringen van professionals in de huisartsenpraktijk.
- 3 Forse afname in consulten in aan het begin van de COVID-19 pandemie. Het huisartsbezoek voor psychische en chronische lichamelijke gezondheidsproblemen tijdens COVID-19.
- 4 Patiënten hielden zich het meest aan de 1,5 meter regel en het minst aan social distancing. De ervaringen van patiënten van huisartsenpraktijken met de coronamaatregelen.
- 5 Inwoners laten zich vaccineren op locatie. Opvattingen over vaccinatie tegen COVID-19 van bezoekers van Rotterdamse markten en een evenementenlocatie voor jongeren, waar de vaccinaties op locatie werden aangeboden.

# Deelonderzoek 1

## Wat zeggen patiënten over zorg op afstand?

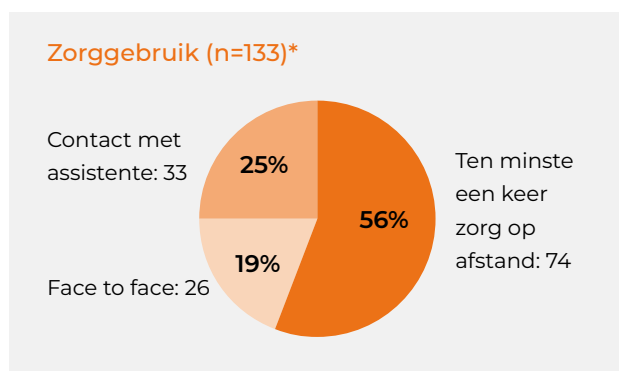
Ervaringen met zorg op afstand



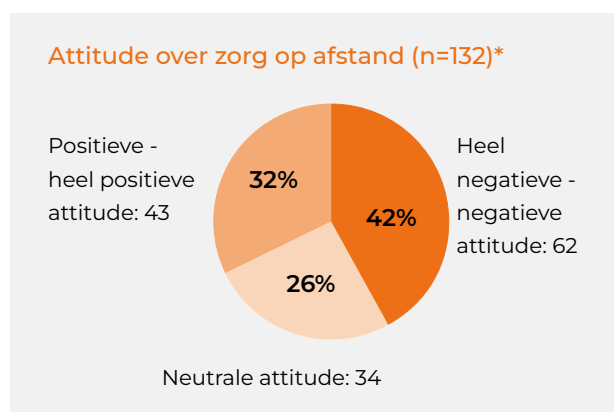
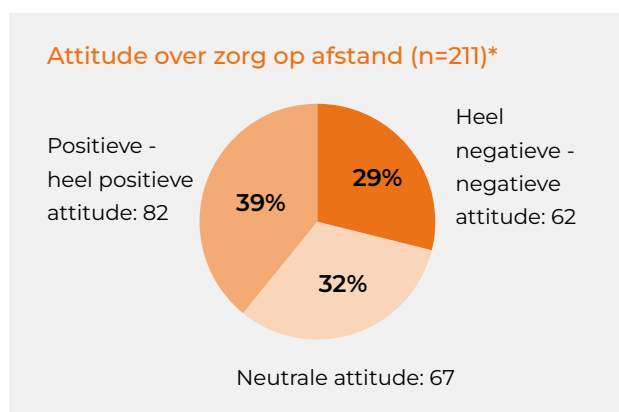
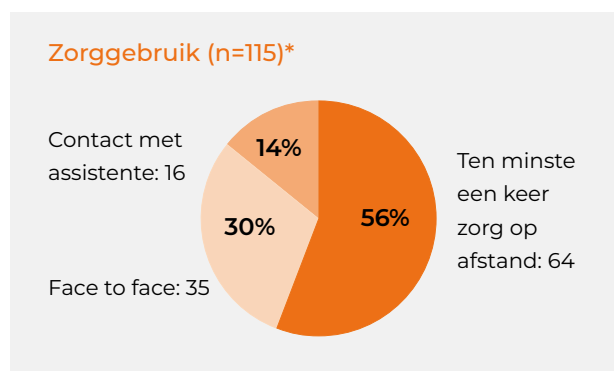
### Meer dan de helft van patiënten ontvangt zorg op afstand

In het eerste jaar (T1) en tweede jaar (T2) van de COVID-19 pandemie zei 56% van de patiënten in een survey ten minste één keer zorg op afstand te hebben ontvangen (zie figuur 1). Op T1 had 39% van de patiënten een positieve houding, ook wel attitude genoemd, ten opzichte van zorg op afstand en had 29% een negatieve attitude. Op T2 was de attitude van patiënten minder positief: 32% was positief en 42% negatief.

#### T1 (mei-september 2020)



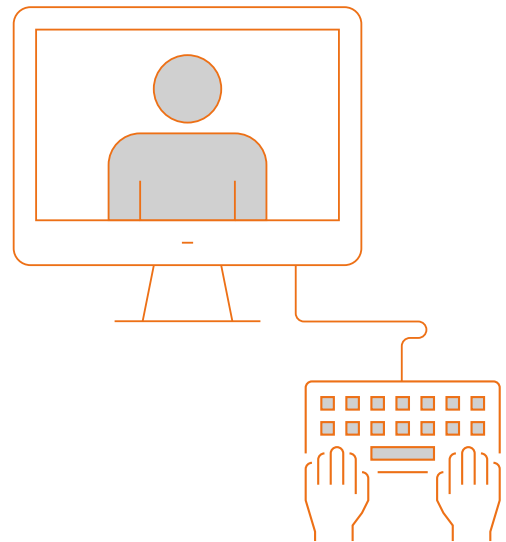
#### T2 (april - september 2021)



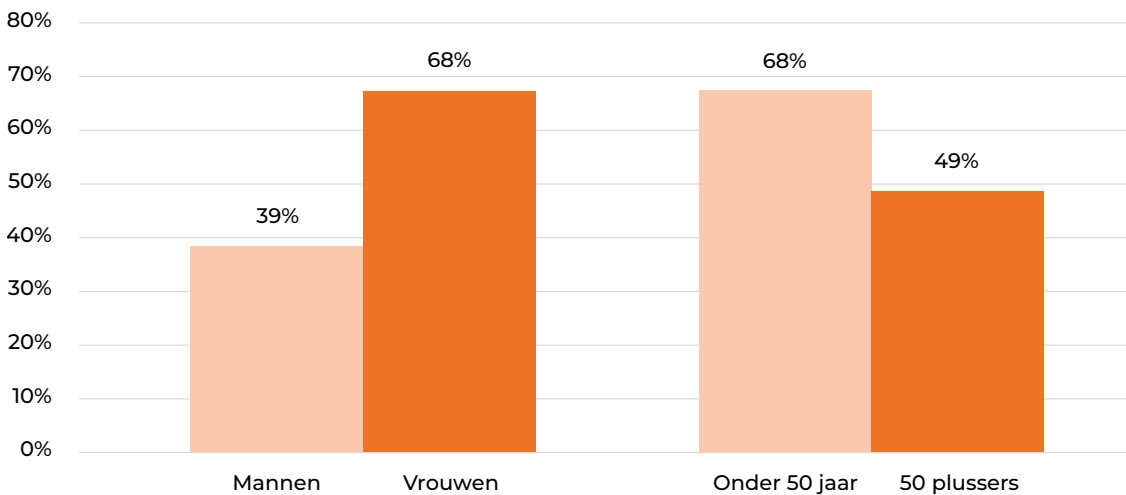
\* Het gebruik van huisartsenzorg was bekend bij 133 van de 213 respondenten op T1 en bij 115 van de 133 respondenten op T2

**Figuur 1** Zorggebruik door patiënten tijdens T1 en T2

In het eerste jaar bleek het gebruik van zorg op afstand te zijn gerelateerd aan leeftijd en geslacht. Ongeveer tweederde van de vrouwelijke patiënten en patiënten ouder dan 50 jaar zeiden gebruik te hebben gemaakt van een vorm van zorg op afstand (figuur 2a). Een jaar later (T2) speelden geslacht en leeftijd geen rol meer. Het ging dan om andere factoren. Op T2 ontving ongeveer tweederde van de patiënten met een migratieachtergrond, zonder chronische ziekte, zonder moeite met rondkomen en hogere digitale vaardigheden, zorg op afstand (figuur 2b).

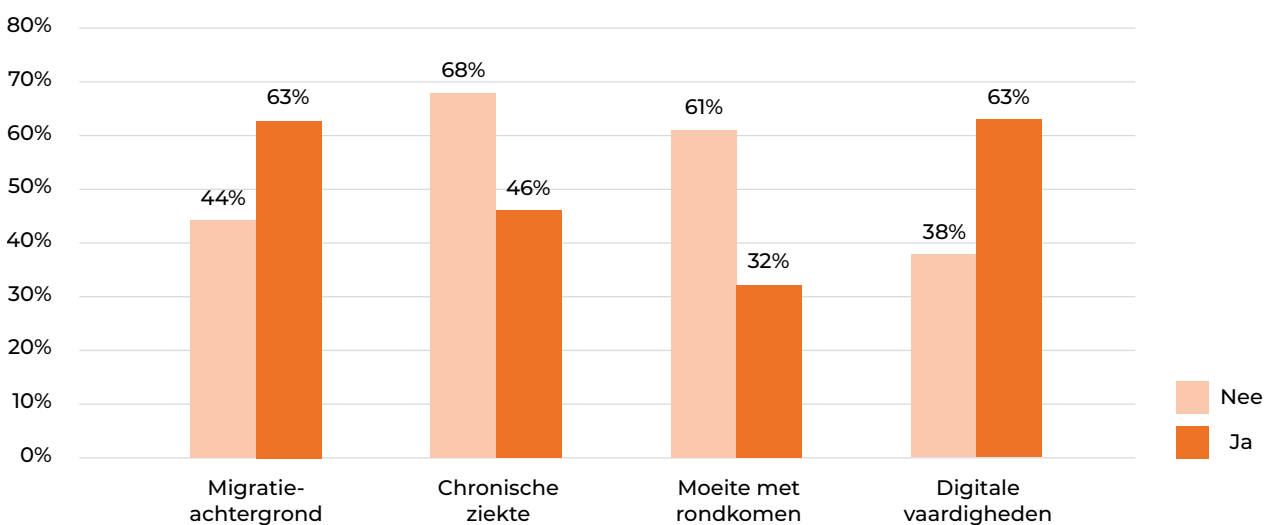


### T1



**Figuur 2a** Het percentage patiënten dat zegt zorg op afstand te hebben ontvangen op T1

### T2



**Figuur 2b** Het percentage patiënten dat zegt zorg op afstand te hebben ontvangen op T2

### Onderzoeksmethode

Deze 'mixed-methods' studie vond plaats in de perioden 2020 (T1), 2021 (T2) en 2022 (T3). Patiënten, huisartsen, Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) en doktersassistenten uit 15 huisartsenpraktijken deden mee aan het onderzoek. We gebruikten de volgende onderzoeksmethoden in de 5 onderdelen van het onderzoek:

1. Patiënten werkten tweemaal mee aan een survey over zorg op afstand (T1: N=213, T2: N=131) of tweemaal aan een diepte-interview (T1: N=78, T2: N=43). De patiënten werden geselecteerd op basis van de volgende kenmerken: migratieachtergrond of geen migratieachtergrond, lage of gemiddelde gezondheidsvaardigheden en het wel of niet hebben van een chronische ziekte.
2. Huisartsen en POH's werd gevraagd vragenlijsten in te vullen en mee te doen aan interviews. Bij de start van COVID-19 (T1) participeerden 31 huisartsen en POH's, op T2 24 huisartsen en POH's, op T3 22 huisartsen en POH's. Doktersassistenten vulden op twee momenten vragenlijsten in (T1: N=14, T2: N=8).

3. Registratiedata uit elektronische dossiers van 360.645 patiënten uit de regio Rotterdam werden geanalyseerd (geanonimiseerde gegevens van Huisartsen Informatie Systemen (HIS), [www.rijnmondgezond.nl](http://www.rijnmondgezond.nl)). De lockdown-fase (maart-mei 2020), de post-lockdown-fase (juni 2020- juni 2022) en de pre-pandemiefase (januari 2018-februari 2020) werden vergeleken. De consulten voor psychische gezondheidsproblemen, COPD en diabetes werden onderzocht.
4. De patiënten van onderdeel 1 van het onderzoek werd ook vragen over de coronamaatregelen voorgelegd.
5. Bezoekers van vaccinaties op locatie, namelijk op markten in achterstandswijken in Rotterdam en in een pop-up locatie voor jongeren, vulden een vragenlijst in. Op de markten werden in totaal 124 vragenlijsten verkregen en bij het jongeren-event 194.

Uit diepte-interviews met huisartspatiënten aan het begin van de COVID-19 pandemie bleek dat de meerderheid tevreden was met de ontvangen zorg. Een deel van de respondenten had echter liever face-to-face zorg ontvangen. Dit is deels te verklaren doordat patiënten meer gewend waren aan dit type zorg, maar ook omdat patiënten barrières ervaarden met de zorg op afstand. Praktische barrières, zoals lange wachttijden, maar ook huisarts gerelateerde barrières, zoals minder aandacht van de huisarts, maakten dat patiënten zorg op afstand minder fijn vonden. Maar de grootste barrière legden patiënten zichzelf op doordat ze zich limiteerden in het opnemen van contact met de huisarts. Al met al vonden patiënten zorg op afstand een goede oplossing wanneer het ging om kleine gezondheidsproblemen of in gevallen wanneer het echt niet anders kon (zoals in een lockdown).

### Patiënten spreken hun zelfregulerend vermogen aan

In het tweede jaar van COVID-19 is aan patiënten in achterstandswijken gevraagd hoe zij een beroep deden op de huisarts. Duidelijk werd dat zij tijdens COVID-19 hun zelfregulerend vermogen aanspraken. Zij evalueerden eerst hun eigen symptomen en pasten zelfzorg toe voordat ze contact legden met de huisarts. In figuur 4 wordt dit proces weergegeven. In de interpretatiefase zochten ze informatie op, evalueerden hun symptomen en/of probeerden zelf de symptomen op te lossen. Ook wachtten patiënten tot de klachten ernstig genoeg werden om contact op te nemen. Daar speelde angst om besmet te raken een rol in. Sommige patiënten werden aangespoord door familie om contact op te nemen met de huisarts voor klachten.

Sommige patiënten zeiden dat ze geruststelling van de arts nodig hadden als hun gezondheidsklachten aanhielden. Dit laatste werd vooral genoemd door deelnemers die face-to-face zorg gebruiken, voornamelijk Marokkaanse vrouwen. Dit zette hen aan om contact op te nemen met de huisarts, wat vaak resulteerde in een face-to-face consult.

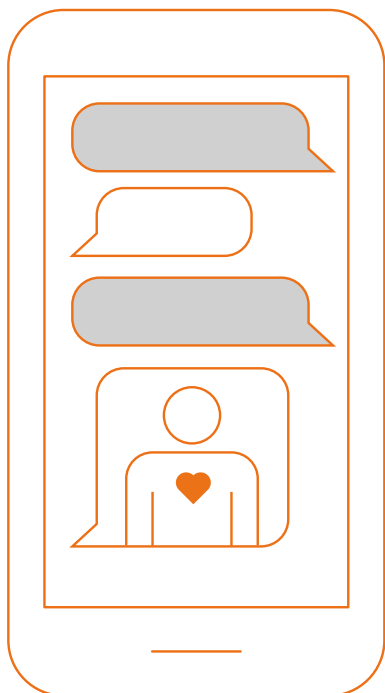
Uiteindelijk zochten de meeste patiënten contact met de huisarts en kregen ze enige vorm van zorg: zorg op afstand of face-to-face zorg. Gebruikers van zorg op afstand noemden vaak hun vertrouwen in hun huisarts. Een goede relatie met de huisarts en vertrouwen in de huisarts was een factor die alleen door gebruikers van zorg op afstand het meest werd genoemd.

De groep die face-to-face zorg ontving, in ons onderzoek voornamelijk Marokkaanse vrouwen, hadden klachten waarvoor ze face-to-face gezien worden. Opvallend is dat deze groep ook door de dokter gezien wilden worden omdat ze dachten dat de dokter hen alleen het beste kon helpen als ze gezien werden in persoon.

Een deel van de geïnterviewde patiënten zeiden geen zorg te hebben gekregen, ondanks dat ze met huisarts of assistente contact hadden opgenomen. Sommige patiënten hadden het gevoel dat hun gezondheidsklacht niet serieus werd genomen toen ze een afspraak wilden maken. In dat geval probeerden ze andere middelen, zoals het nemen van pijnstillers of het bezoeken van andere gezondheidswerkers. Dit lijkt het vertrouwen van deze patiënten in de huisarts te hebben verminderd. Echter, bijna alle patiënten gaven aan tevreden te zijn met de ontvangen zorg.

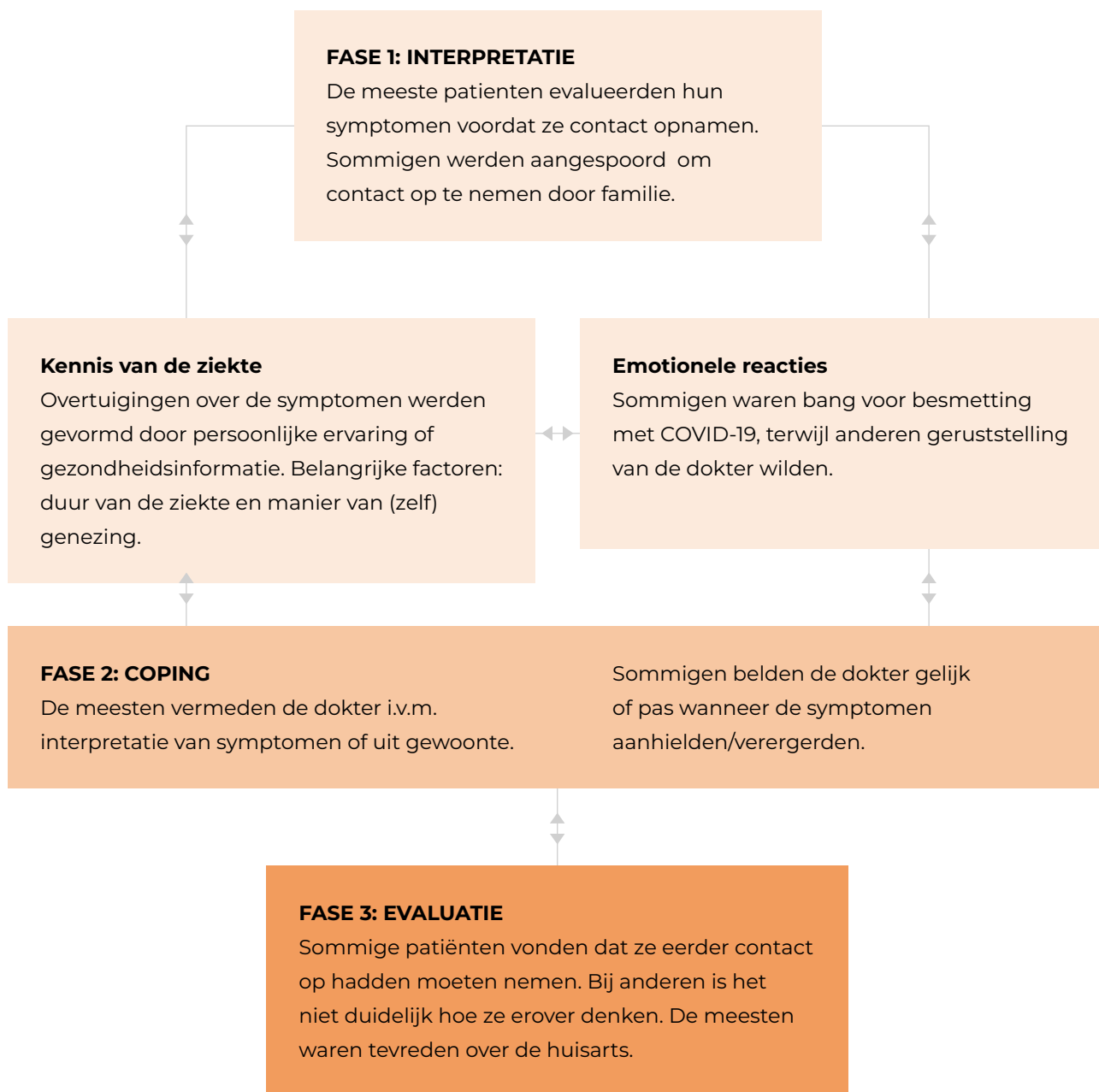
De volgende situaties en voorwaarden werden door patiënten genoemd voor het gebruik van zorg op afstand:

- Wanneer de dokter het te druk heeft of het niet anders kan;
- Milde klachten of mentale klachten;
- Goede vertrouwensrelatie met de huisarts;
- Goede taal- en spreekvaardigheden.



### **Een vrouwelijke, Turkse patiënte (65+)**

“Het is wel vreemd om een foto per telefoon te sturen. Maar voor de rest liep het contact met de arts heel goed. Het loopt altijd goed. Dat zijn heel goede artsen in de praktijk.”



**Figuur 4** Het proces van hulp zoeken van patiënten op T2

## Deelonderzoek 2

### Wat zeggen huisartsen en POH's over zorg op afstand?

#### Zorg op afstand inpassen in werkprocedures

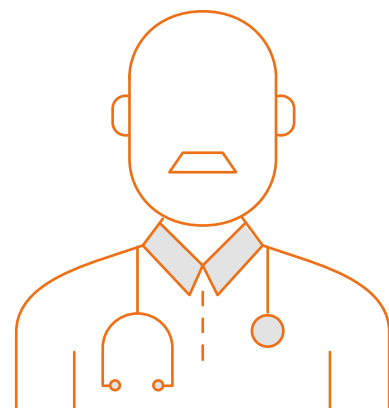
Behalve onderzoek vanuit het perspectief van patiënten, hebben we ook onderzoek gedaan naar opvattingen van professionals d.m.v. interviews en enquêtes. Bijna alle huisartsen en POH's rapporteerden dat in de eerste weken van COVID-19 in 2020 (T1) zorg op afstand werd verleend met een gemiddelde van 92% van de patiëntcontacten. Enkele weken later, na deze beginperiode van de uitbraak van COVID-19, rapporteerden huisartsen en POH's tezamen een gemiddelde van 65% van de contacten met zorg op afstand, 36% in 2021 (T2) en 21% in 2022 (T3). POH's pasten minder vaak zorg op afstand toe dan huisartsen. De professionals maakten vooral gebruik van e-mailcontact en telefonische consulten en in mindere mate van videobellen. De mate van toepassing van zorg op afstand op T1 was gerelateerd aan het praktijktype, met een hogere toepassing door groepspraktijken/ gezondheidscentra dan solo- of duopraktijken. Op T2 pasten mannelijke professionals vaker zorg op afstand toe dan vrouwelijke. Op T3 was het gebruik van zorg op afstand gerelateerd aan ervaren faciliterende condities in de huisartsenpraktijk, met een hogere toepassing bij beter passende werkprocedures in vergelijking tot mindere passende procedures. Een relatie met de werkervaring van de professionals werd niet gevonden.

#### Barrières

Barrières voor zorg op afstand waren de gebrekkige of afwezige (communicatie)technologie in de huisartsenpraktijk en het gebrek bij patiënten aan technologie of digitale vaardigheden. De professionals zagen ook dat patiënten barrières ervaarden in de toegang tot hun praktijk, zoals de gesloten deur bij de praktijk (zie tabel 1).

De geïnterviewde huisartsen stonden tijdens de pandemie overwegend positief t.o.v. zorg op afstand. Wel maakten sommigen zich zorgen over de kwaliteit van zorg, als gevolg van het ontbreken van non-verbale communicatie. Ook voelde zorg op afstand als vanzelf 'efficiënt', waardoor minder snel werd doorgevraagd naar achterliggende problematiek. Huisartsen die in de toekomst door wilden gaan met zorg op afstand, gaven efficiëntieoverwegingen als reden. Het bespaart tijd voor de zorgverlener en vooral de patiënt, en het vergroot de toegankelijkheid van de praktijk. De huisartsen die niet door wilden gaan met zorg op afstand gaven als redenen, minder werkplezier en niet geschikt voor de patiëntenpopulatie.

De POH's boden al na de lockdown in het eerste jaar veel consulten face-to-face aan. Ze vonden vrijwel allemaal dat bij zorg op afstand de communicatie met de patiënt van mindere kwaliteit is en dat het werkplezier minder is. Zorg op afstand werd door sommigen wel gezien als een oplossing voor bijvoorbeeld ad-hoc hulpvragen of als oplossing van agendaproblemen voor het realiseren van een face-to-face consult.





**Tabel 1** Barrières van patiënten vanuit hulpverleners- en patiëntperspectief

| Hulpverlenersperspectief   | Patiëntperspectief   |
|--|--|
| <p><b>Perceptie van het gezondheidsprobleem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De angst van patiënten om besmet te raken met COVID-19</li> </ul>   | <p><b>Perceptie van het gezondheidsprobleem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst van patiënten om besmet te raken met COVID-19</li> <li>• Patiënten willen anderen niet besmetten</li> </ul>   |
| <p><b>Perceptie van de behandeling</b></p>   | <p><b>Perceptie van de behandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lossen gezondheidsproblemen op andere manieren op</li> <li>• Gaat normaliter niet naar de huisarts</li> </ul>  |
| <p><b>Praktische barrières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte toegang tot de praktijk en afspraken</li> <li>• Patiënt wil de drukke dokter niet storen</li> <li>• Patiënten hebben geen digitale middelen</li> <li>• Patiënten die hun huis niet willen of kunnen verlaten</li> </ul> | <p><b>Praktische barrières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte toegang tot de praktijk en afspraken</li> <li>• Patiënt wil de drukke dokter niet storen</li> <li>• Patiënten kunnen hun smartphone niet goed gebruiken</li> <li>• Er is niemand die de patiënt kan vergezellen naar de huisarts (vanwege angst voor besmetting)</li> <li>• Taalbarrière</li> </ul> |

### Voor wie is zorg op afstand geschikt?

Huisartsen en POH's in achterstandswijken is gevraagd naar hun opinies en ervaringen ten aanzien van voor wie zorg op afstand geschikt is. Zorg op afstand bleek volgens sommige huisartsen en POH's te kunnen worden gebruikt wanneer er geen fysiek onderzoek nodig was. Over welke gezondheidsklachten wel lichamelijk onderzoek nodig is, waren de meningen verdeeld. Zo werden buikpijn, klachten aan het bewegingsapparaat en lage rugpijn genoemd in de categorie al dan niet noodzakelijk lichamelijk onderzoek door verschillende professionals. Bovendien bekeken sommige professionals de foto's van huidandoeningen door middel van zorg op afstand, terwijl anderen nog steeds de voorkeur gaven aan face-to-face onderzoek van huidproblemen. Verder bleek dat psychische problemen volgens sommige professionals geschikt zijn voor zorg op afstand, vooral omdat patiënten zich veilig voelden om zich open te stellen, terwijl zorg op afstand volgens andere professionals niet geschikt is vanwege

een gebrek aan non-verbale communicatie. Ook werd zorg op afstand door de professionals minder geschikt gevonden voor ouderen, patiënten die de Nederlandse taal niet goed spreken, een lager opleidingsniveau hebben, geen elektronische middelen hebben en een migratieachtergrond hebben. Daarnaast vonden zij het van belang om ook te kijken naar wie zorg op afstand wil gebruiken en niet alleen naar wie daartoe in staat is.



Tabel 2 Kenmerken van patiënten voor wie zorg op afstand al dan niet geschikt is

| Meer geschikt voor patiënten  | Minder geschikt voor patiënten  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met klachten die niet acuut of ernstig zijn</li> <li>• Die 49 jaar of jonger zijn</li> <li>• Met goede digitale vaardigheden</li> <li>• Zonder chronische ziekte</li> <li>• Zonder moeite met rondkomen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met acute of ernstige gezondheidsproblemen</li> <li>• Die ouder zijn dan 49 jaar</li> <li>• Die digitaal minder of niet vaardig zijn</li> <li>• Met chronische ziekte</li> <li>• Met moeite met rondkomen</li> <li>• Die anderstalig zijn</li> </ul> |
| Respondenten zijn positief over zorg op afstand   | Respondenten zijn minder positief   |

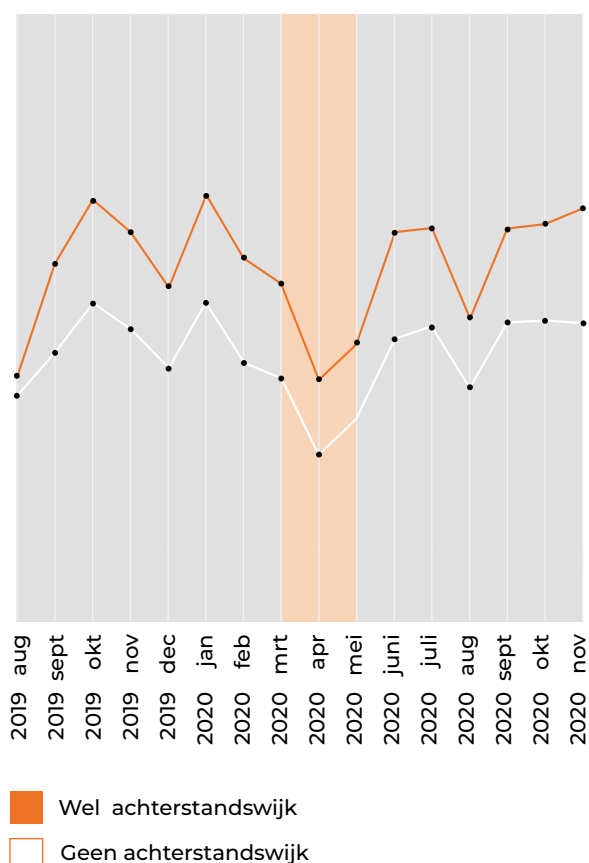
## Deelonderzoek 3

### Er was een forse afname in consulten aan het begin van de COVID-19 pandemie

Een analyse is gedaan op de registraties van huisartsenconsulten. Uit de analyse van de anonieme data uit Huisartsen Informatie Systemen (HIS, [www.rijnmondgezond.nl](http://www.rijnmondgezond.nl)) blijkt een forse afname in consulten in de eerste maanden na de COVID-19 uitbraak in het voorjaar van 2020 (zie figuur 5). Voor psychische problemen was er geen afname in consulten in de achterstandswijken. In de post-lockdown fase blijkt het zorggebruik in huisartsenpraktijken zich weer grotendeels te hebben hersteld naar het niveau van voor de pandemie. Wel waren de consulten voor COPD en spirometriemetingen significant lager na de lockdown in vergelijking met pre-pandemische niveaus. Wat betreft zorg op afstand was er tijdens de lockdown in praktijken met veel zorg op afstand geen significant verschil met de pre-pandemieperiode in het totaal aantal consulten.

### Aanbeveling

Tijdens een pandemie wordt geadviseerd om het monitoren van chronisch zieke patiënten op peil te houden, om een mogelijke toename in morbiditeit te voorkomen.



**Figuur 5** Verloop van aantal huisartsenconsulten in de COVID-19 beginfase in achterstandswijken en geen achterstandswijken

## Deelonderzoek 4

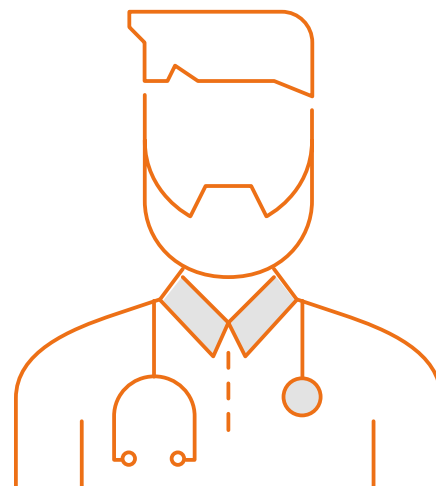
### Patiënten hielden zich het meest aan de 1.5 meter regel en het minst aan social distancing

Tijdens ons onderzoek hebben we patiënten van huisartsenpraktijken gevraagd naar de beleving en naleving van de coronamaatregelen. Aan het begin van de pandemie (T1) bleek naleving van de maatregelen over het algemeen hoog. Patiënten hielden zich vooral aan de 1.5 meter regel. Daartegenover hielden ze zich het minst aan de regels rondom social distancing, d.w.z. behalve fysiek afstand houden het vermijden van sociale contacten in groepen, zoals het houden aan het maximaal aantal bezoekers per dag. Daarnaast vonden we dat meer vrouwen zich (naar hun eigen mening) hielden aan de maatregelen. Patiënten met een hoger onderwijsniveau meldden minder naleving van de maatregelen. De ervaren voordelen van de maatregelen waren de sterkste voorspeller van de naleving van de maatregelen. Bovendien zagen we dat patiënten de preventieve maatregelen belangrijk vonden in het tegengaan van de verspreiding van COVID-19. Tegelijkertijd waren patiënten, met name oudere patiënten, verward over de maatregelen, COVID-19 symptomen of de reden achter de maatregelen. Dit zou kunnen komen door misinformatie of een gebrek aan informatie.

#### Aanbeveling

Voor de naleving van preventieve maatregelen tijdens een pandemie raden we aan om te focussen op duidelijke informatie rondom de voordelen van de maatregelen. Om groepen te bereiken die zich minder laten informeren of misinformatie ontvangen, wordt geadviseerd hier specifieke communicatiestrategieën voor te ontwerpen.

De geïnterviewde huisartsen stonden tijdens de pandemie overwegend positief ten opzichte van zorg op afstand.



## Deelonderzoek 5

### Inwoners laten zich vaccineren op locatie

COVID vaccinatie bood de oplossing voor de COVID-19 pandemie. Wanneer deze eenmaal uitgerold werd en beschikbaar was voor het publiek, zagen we een laag percentage gevaccineerden in de achterstandswijken en onder jongeren. Om deze reden gingen medische professionals, zoals huisartsen, naar beter bereikbare locaties om mensen te informeren en direct de mogelijkheid te geven om zich te vaccineren. In het kader van huisartsenzorg en zorg tijdens COVID-19 (in achterstandswijken), deden wij hier ook onderzoek naar.

Vaccineren op de markt: we hebben een vragenlijst uitgedeeld aan 124 pas gevaccineerde bezoekers. 62% van de bezoekers had vooraf de intentie om zich te laten vaccineren. 38% had vooraf twijfels of was niet van plan zich te laten vaccineren. Vele bezoekers noemden het gemak van een goed toegankelijke locatie een van de redenen om zich te laten vaccineren. Informatie van familie had een invloed op de intentie om te vaccineren. Daarnaast speelden angst voor vaccineren en angst voor bijwerkingen een rol bij de twijfel om zich te laten vaccineren.

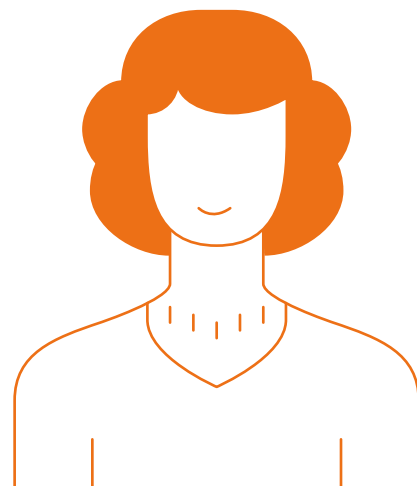
Vaccineren op evenementenlocatie: jongere bezoekers en bezoekers met een lager onderwijsniveau hadden een hogere mate van twijfel wanneer het aankwam op vaccineren. Angst was sterk gerelateerd aan twijfel rondom vaccineren, terwijl het beschermen van de eigen gezondheid, gezondheid van anderen en het willen helpen van de samenleving juist minder bepalend waren voor ervaren twijfel. Individuele en praktische voordelen (zoals vrij reizen en toegang tot faciliteiten), en ook praktische barrières (zoals tijdsinvestering) waren niet geassocieerd met twijfel om te vaccineren.

#### Randvoorwaarden voor een succesvolle outreach aanpak

Een aantal randvoorwaarden voor het succesvol inzetten van een dergelijke op outreach gebaseerde aanpak, zijn: intrinsiek gemotiveerde vrijwilligers, verbondenheid met de maatschappij, competentie van de vrijwilligers en autonomie van de vrijwilligers. Al met al was de outreach aanpak succesvol, maar voor de toekomst is een structurele betrokkenheid van de preventiesector nodig, zodat de hoge werkdruk onder de vrijwilligers van medische professionals voorkomen wordt.

#### Aanbeveling

Om de motivatie van patiënten voor vaccinatie te vergroten zouden interventies moeten focussen op toegankelijkheid van vaccinatie locaties, invloed van familie en angst. Om motivatie onder jongeren te vergroten zouden beleidsmakers en communicatie-experts kunnen focussen op de gezondheid gerelateerde en idealistische voordelen van vaccineren, zoals zichzelf en anderen beschermen en het helpen van de maatschappij.



## Conclusies

- Na de forse afname in consulten aan het begin van COVID-19 heeft het zorggebruik in huisartsenpraktijken zich weer grotendeels hersteld. Dit herstel laat de veerkracht van het huisartsensysteem zien na een crisis.
- Het is belangrijk om in tijden van crisis de toegang tot huisartsenzorg te waarborgen, zeker voor patiënten die hier meer behoefte aan hebben, zoals patiënten met gezondheidsproblemen, moeite met rondkomen en lage gezondheidsvaardigheden.
- Zorg op afstand was tijdens COVID-19 mogelijk door de vertrouwensrelatie met de huisarts, wanneer de situatie en de klachten het toelieten en wanneer de patiënten goede taal- en spreekvaardigheden hadden.
- De implementatie van zorg op afstand is afhankelijk van de mate waarin de huisartsenpraktijk het gebruik faciliteert. De toepassing van zorg op afstand is na het tweede jaar van de COVID-19 pandemie sterk gedaald. Hieruit kan worden afgeleid dat in veel gevallen de voorwaarden voor het gebruik van meer geavanceerde technologie nog ontbreekt, ofschoon veel huisartsen na het eerste jaar werkten aan implementatie van digitale middelen, zoals inzage in het digitaal patiëntendossier en digitaal afspraak kunnen inplannen.
- Patiënten van praktijken in de achterstandsgebieden blijken hun zelfregulerend vermogen aan te spreken tijdens COVID-19. Ze wachtten voordat ze contact opnamen met de huisarts. Dit is ondersteunend voor het voeren van een eerste triage, waarbij met zorg op afstand een eerste contact wordt gelegd.

## Aanbevelingen

- Faciliteer huisartsenpraktijken en stel technologie beschikbaar zodat zorg op afstand mogelijk is.
- Zet zorg op afstand in bij patiënten die dit kunnen en willen.
- Essentieel is de vertrouwensrelatie met de huisarts bij de toepassing van zorg op afstand in achterstandssituaties. In het zorgbeleid deze relatie tussen huisarts en patiënt blijven waarborgen.
- Houdt rekening met de digitale vaardigheden van patiënten. Zet eventueel in op het bieden van of doorverwijzen naar trainingen voor patiënten. Hier zijn programma's voor opgezet door vrijwilligers. Bijvoorbeeld: [rotterdamhealthagenda.nl/](http://rotterdamhealthagenda.nl/) en [bibliotheek.rotterdam.nl/hulp-met](http://bibliotheek.rotterdam.nl/hulp-met)
- Communiceer duidelijk naar patiënten wanneer zorg op afstand mogelijk is in plaats van een face-to-face consult. Bijvoorbeeld door middel van flyers in eigen taal in de praktijk.

## Bronnen

- [doi.org/10.1017/S1463423624000240](https://doi.org/10.1017/S1463423624000240)
- [bmcprimcare.biomedcentral.com](http://bmcprimcare.biomedcentral.com)
- [journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371)
- [sciencedirect.com/science/article](http://sciencedirect.com/science/article)
- [healthy.nl/work/hoe-stimuleer-je-ander-hulp-zoekgedrag-onder-rotterdamers](http://healthy.nl/work/hoe-stimuleer-je-ander-hulp-zoekgedrag-onder-rotterdamers)
- [pharos.nl/kennisbank/onderzoek-kennis-naleving-en-impact-van-coronamaatregelen/](http://pharos.nl/kennisbank/onderzoek-kennis-naleving-en-impact-van-coronamaatregelen/)
- [coronatijden.nl huisartsenzorg-in-achterstandswijken/](http://coronatijden.nl/huisartsenzorg-in-achterstandswijken/)

## **COLOFON**

Zorg op afstand: huisartsenpraktijken  
in achterstandswijken tijdens de  
COVID-19 pandemie

December, 2024

### **Auteurs:**

Paul Kocken, Shakib Sana, Jelena Kollmann,  
Sarah Boer, Tessa Magnee, Inge Merkelbach

Voor meer info over Healthy'R zie ook:

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