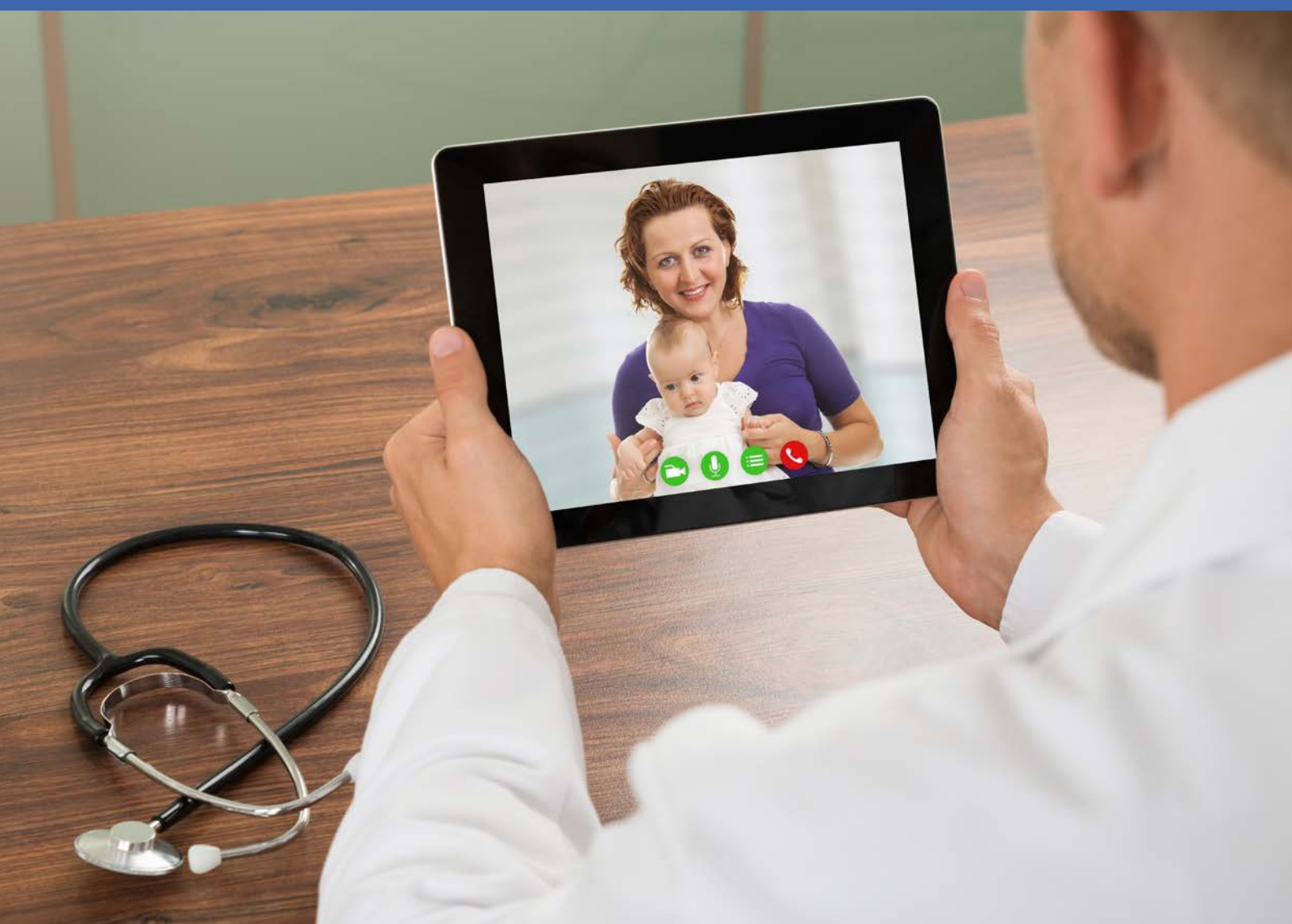




Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Stand van zaken *e-health in 2020*



Inleiding

Om de veranderende zorgvraag, stijgende zorgkosten en arbeidsmarktkrapte binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden wordt gezocht naar manieren om de zorg betaalbaar, toegankelijker en kwalitatief beter te maken. Hiertoe zal de zorg van de toekomst anders georganiseerd moeten worden. Een manier die hierbij ondersteunt is de inzet van e-health. E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en/of gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren.

Zorg leveren in een digitaal tijdperk kent steeds meer mogelijkheden. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het RIVM feiten en cijfers rondom e-health anno 2020 in kaart gebracht op basis van beschikbare databronnen. Dit overzicht van e-health in Nederland kan gezien worden als een tussentijdse stand van zaken omdat in dit jaar geen e-healthmonitor uitgevoerd werd.

In 2013 verscheen de eerste e-healthmonitor uitgevoerd door Nivel en Nictiz.¹ Gedurende zes jaar werden elk jaar de resultaten van onderzoek onder zorggebruikers en zorgverleners naar de ontwikkeling van e-health in Nederland in kaart gebracht. In 2019 kwam aan de e-healthmonitor in deze opzet een einde.² In deze monitor werd expliciet aandacht besteed aan de realisatie van de doelstellingen die de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, in

2014 formuleerde. Deze doelstellingen draaiden om online inzage in medische gegevens, zelfmeten en telemonitoring en beeldschermzorg en domotica.

In 2020 is, op verzoek van VWS, een plan van aanpak geschreven voor de opzet en invulling van een nieuwe E-healthmonitor, volgens het door het RIVM opgeleverde advies 'Verkenning e-healthmonitor: de digitale transitie in de zorg in beeld'.³ Vanaf 2021 gaan RIVM, Nivel, en NeLL samen met andere partners werken aan een nieuwe E-healthmonitor waarin door middel van kwantitatief en kwalitatief onderzoek een integraal beeld van e-health in Nederland gegeven kan worden.

Deze factsheet toont een overzicht van reeds beschikbare cijfers en initiatieven over e-health van vóór de COVID-19 pandemie en de eerste inzichten van tijdens de pandemie. Voor de factsheet is gebruik gemaakt van reeds beschikbare data zoals van Vektis en CBS. Tot slot is dankbaar gebruikt gemaakt van recent verworven inzichten in e-healthgebruik door de Patiëntenfederatie, het Nivel, Pharos, Utrechtzorg, Twiin, VIPP en MedMij. Deze factsheet voorziet hiermee in data die aanvullend is op data die de e-healthmonitor van Nictiz en Nivel in 2019 presenteerde.

De informatie in deze factsheet wordt per databron gepresenteerd op alfabetische volgorde en wordt voorafgegaan door een samenvatting.

¹ eHealth, verder dan je denkt - eHealth-monitor 2013, Krijgsman e.a., Nictiz en Nivel 2013

² Samen aan zet – eHealth-monitor 2019. Wouters e.a., Nictiz en Nivel 2019

³ www.rivm.nl/publicaties/verkenning-e-healthmonitor-digitale-transitie-in-zorg-in-beeld

Inhoud

Inleiding	2
Samenvatting	4
CBS Belevingenonderzoek	5
CBS enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen'	6
CBS Werkgeversenquête Zorg en Welzijn	8
Commonwealth Fund	9
MedMij	10
Nivel COVID-19 pandemie	11
Nivel Transparantiemonitor	13
Patiëntenfederatie Nederland	14
Pharos	15
Twiin	15
Utrechtzorg, onderzoek Digitale Vaardigheden	16
Vektis	16
VIPP monitor	18
Beschouwing	18

Samenvatting

Veel Nederlanders zijn (bijna) dagelijks online. Bijna 90% van de Nederlanders gebruikte in 2019 (bijna) dagelijks het internet. Onder 75-plussers was dit percentage met 44% aanzienlijk lager (zie bron [CBS enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen'](#)).

Nieuwe technologieën worden voorbereid en ingevoerd in de verschillende zorgsectoren. In 2019 was in de verschillende zorgsectoren veel aandacht voor het voorbereiden en invoeren van nieuwe technologieën m.b.t. het contact met de cliënt. Daarnaast werden technologieën als e-health en in mindere mate ook domotica voorbereid en ingevoerd in de zorg (zie bron [CBS Werkgeversenquête Zorg en Welzijn](#)).

Tussen 2015 en 2018 werd in de huisartsenpraktijk een substantieel deel van de zorg telefonisch aangeboden tot ruim 20 miljoen telefonische consulten in 2018. Het aantal consulten via e-mail verdubbelde in deze periode tot ruim 400.000 in 2018 (zie bron [Vektis](#)).

In 2019 scoort Nederland gemiddeld hoger dan andere landen op het gebruik van e-health toepassingen wat betreft het online aanvragen van herhaalrecepten (77%) en telemonitoring (7%). Voor andere e-health toepassingen zoals videoconsultaties scoort Nederland met 4% in dit onderzoek gemiddeld lager dan andere landen (zie bron [Commonwealth fund](#)).

Nederlanders zijn bereid om e-health toepassingen te gebruiken, met name voor het maken van een afspraak met de huisarts of om een herhaalrecept aan te vragen. Van de Nederlanders die in 2018 niet de mogelijkheid hadden om e-health toepassingen te gebruiken is bijna twee derde bereid om online een afspraak te maken met de huisarts of een herhaalrecept aan te vragen. De bereidheid tot het stellen van vragen over klachten via mail of de website of via een video-gesprek lag lager (zie bron [CBS Belevingsonderzoek](#)).

Tijdens de eerste maanden van de COVID-19 pandemie hebben zorgverleners in de eerste lijn vaker e-health ingezet om face-to-face contact met patiënten en cliënten te vermijden. Van de huisartsenpraktijken die e-health toepassingen inzetten, is 64% in het begin van de COVID-19 pandemie voor het eerst gaan beeldbellen met patiënten. Diegenen die op digitale wijze contact hadden gehad met hun zorgverlener, waren hier over het algemeen positief over (zie bron [Nivel COVID-19 pandemie](#)).

Bij 95% van de ziekenhuizen en bij 85% van de categorale instellingen die hebben deelgenomen aan de VIPP 1 en 2 regeling is het voor patiënten mogelijk om de eigen medische gegevens en medicatie-overzichten in te zien en te downloaden via een patiëntenportaal en/of PGO.

Bij 100% van de deelnemende ziekenhuizen aan de module A3 (over e-health) en bij 75% van de deelnemende categorale instellingen wordt een e-healthmeting aangeboden in het patiëntenportaal en/of PGO. (zie bron [VIPP monitor](#)).

Een groot deel van de patiënten vindt het belangrijk om digitaal medische gegevens te kunnen inzien. Van de patiënten die deelnamen aan onderzoek over digitale inzage gaf 89% dit aan. Dit percentage is iets hoger bij mensen met een hogere opleiding versus mensen met een lagere opleiding (zie bron [Patiëntenfederatie Nederland](#)).

Gebruikers van keuzehulpen geven aan dat deze positief bijdragen aan de kwaliteit van behandelkeuzes.

Keuzehulpen maken verschillen tussen behandelopties transparant en helpen vaak ook om relevante waarden en prioriteiten van patiënten transparant te maken (zie bron [Nivel Transparantiemonitor](#)).

Actiebegeleidend onderzoek naar de toegankelijkheid van digitale patiëntomgevingen in ziekenhuizen resulteerde in een set aanbevelingen. Met deze aanbevelingen hopen de onderzoekers bij te dragen aan het toegankelijk maken van patiëntportalen voor alle patiënten. 18% van de jongeren en volwassenen heeft moeite met het gebruik van computers en internet (zie bron [Pharos](#)).

Bijna alle ziekenhuizen staan positief tegenover aansluiten op Twiin, een programma dat op een veilige manier medische gegevens uitwisselt. 20 ziekenhuizen wisselen daadwerkelijk beelden en verslagen uit via Twiin (zie bron [Twiin](#)).

Eind 2020 ambiert MedMij 200.000 gebruikers (burgers) van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) te hebben. In het eerste kwartaal van 2020 meldde MedMij dat deze ambitie voor 2020 lijkt te gaan knellen. Als gevolg van omstandigheden zoals de COVID-19 pandemie heeft MedMij aangegeven de deadline van de ambitie te verschuiven (zie bron [MedMij](#)).

Nog niet alle VVT-zorgmedewerkers zijn digitaal vaardig. Uit onderzoek onder 14 verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)-organisaties in Utrecht blijkt dat ongeveer 15% van de zorgmedewerkers zichzelf als niet (zo) digitaal vaardig ziet. Bij oudere zorgmedewerkers van 50-60 jaar en bij zorgmedewerkers met een lager opleidingsniveau vindt ongeveer 1 op de 4 zichzelf niet zo digitaal vaardig (zie bron [Utrechtzorg Onderzoek Digitale vaardigheden](#)).

CBS Belevingenonderzoek

Het onderzoek 'Belevingen' is een jaarlijks enquêteonderzoek onder Nederlanders van 18 jaar en ouder waarin naar meningen over maatschappelijke onderwerpen wordt gevraagd. De resultaten van Belevingen zijn gebaseerd op de antwoorden van jaarlijks circa 3.500 personen, afkomstig uit een personen-steekproef op basis van Basisregistratie Personen.⁴

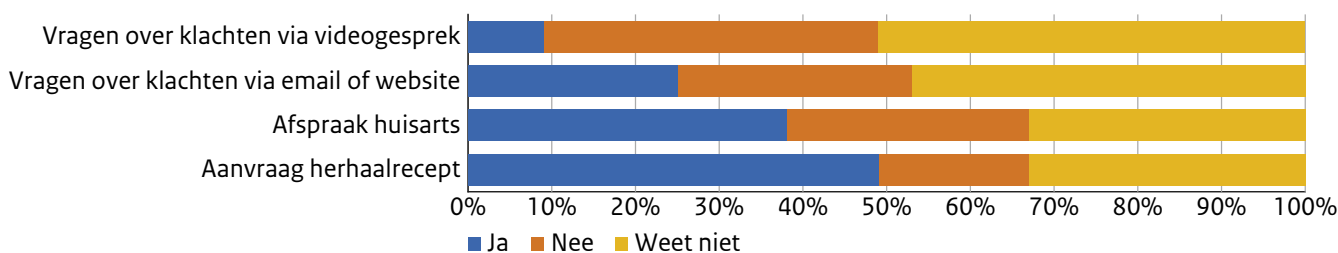
De maatschappelijke onderwerpen verschillen van jaar op jaar. In het onderzoek Belevingen, editie 2018, zijn vragen gesteld over een scala aan gezondheidsonderwerpen, waaronder e-health. Het onderzoek richt zich op (bereidheid tot) gebruik en mogelijkheden van e-health in de eerste lijn onder de volwassen bevolking. Het gaat hierbij om het aanvragen van herhaalrecepten via internet, online een afspraak maken met de huisarts, vragen stellen over

bestaande klachten aan de huisarts via het internet en thuis gezondheidsmetingen verrichten om deze via het internet aan de huisarts door te geven. In totaal deden 3.625 personen van 18 jaar of ouder mee aan het onderzoek. Het responspercentage was 41%.

Herhaalrecept en afspraak huisarts⁵

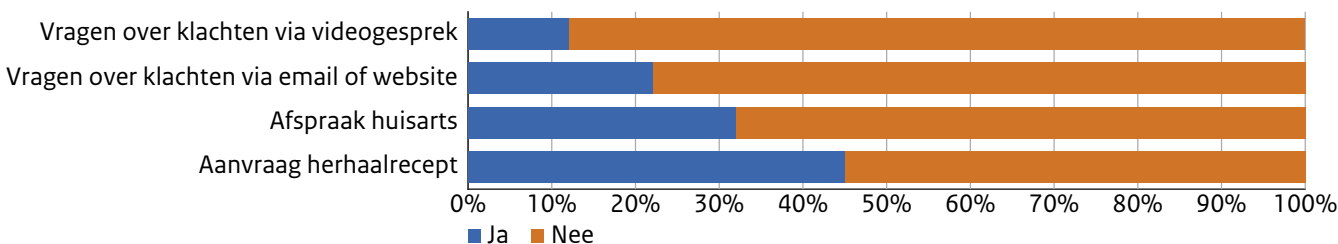
In 2018 gaf bijna de helft van de volwassenen aan dat het mogelijk is om bij de huisarts via het internet een herhaalrecept aan te vragen en bijna 40% gaf aan dat het mogelijk was om online een afspraak te maken (figuur 1). 45% van de volwassenen, die de mogelijkheid hadden, heeft wel eens een online herhaalrecept aangevraagd en iets minder dan een derde maakte wel eens online een afspraak (figuur 2). Van degenen die dit niet deden, was bijna twee derde bereid om dit te doen als het mogelijk was (figuur 3).

Mogelijkheid tot gebruik e-health



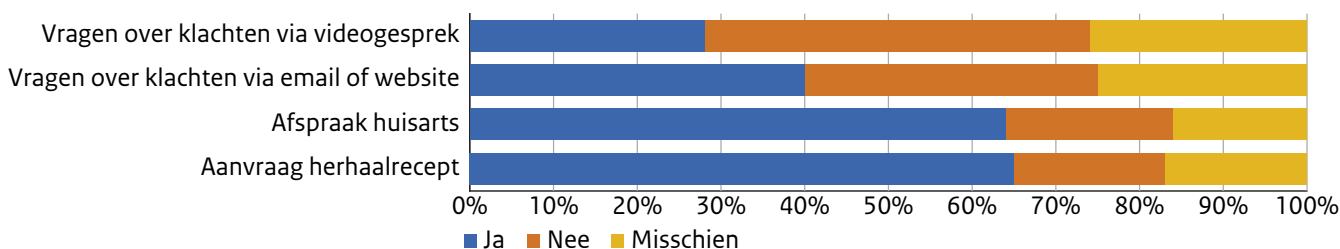
Figuur 1. Percentage van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder dat de mogelijkheid heeft om e-health-toepassingen te gebruiken. Bron: CBS, 2018

Gebruik e-health



Figuur 2. Percentage van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder dat gebruik maakt van e-health toepassingen (onder personen die de mogelijkheid hebben om e-health te gebruiken). Bron: CBS, 2018

Bereidheid tot gebruik e-health



Figuur 3. Percentage van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder dat bereid is om e-health-toepassingen te gebruiken (onder personen die niet de mogelijkheid hebben om e-health-toepassingen te gebruiken, dit niet weten of er nog geen gebruik van hebben gemaakt). Bron: CBS, 2018

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/belevingen>

⁵ De onderstaande onderzoeksgegevens vormen een selectie van de beschikbare resultaten uit 2018. In de figuren zijn gegevens opgenomen voor de totale bevolking.

Vragen over klachten

Een kwart van de volwassenen gaf aan dat het mogelijk was om via de mail of de website van de praktijk vragen over klachten aan de huisarts te stellen. 9% van de respondenten noemde de mogelijkheid van een video-gesprek met de huisarts (figuur 1). Ruim 20% van de volwassenen die op de hoogte was van de mogelijkheid om vragen te stellen via de mail of website heeft dit wel eens gedaan en 12% deed dit wel eens met een video-gesprek (figuur 2).

Van de mensen die niet de mogelijkheid hadden om e-health toepassingen te gebruiken, dit niet wisten of het mogelijk is of er nog geen gebruik van maakten, is respectievelijk 40% bereid om vragen over bekende

klachten via mail of de website aan de huisarts te stellen en 28% staat open voor een video-gesprek hierover (figuur 3).

Thuis gezondheidsgegevens meten

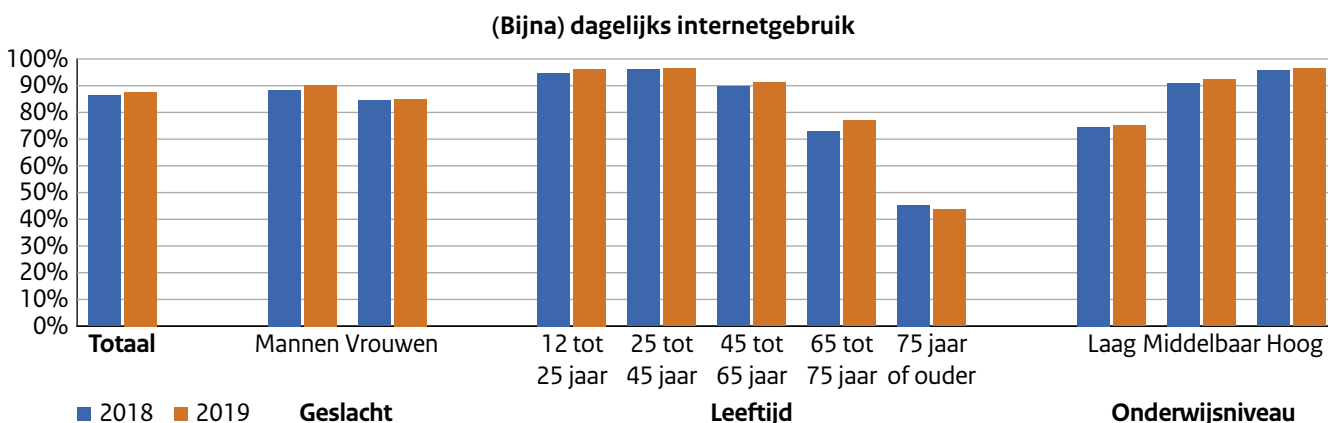
Ongeveer 70% van de volwassenen is bereid om de eigen bloeddruk, bloedsuikerspiegel of het cholesterol zelf thuis te meten. Van deze groep is meer dan 90% vervolgens bereid om deze waarden via het internet aan de huisarts door te geven. Meer gegevens (bijvoorbeeld uitsplitsing naar leeftijd en onderwijsniveau) zijn te vinden in het rapport CBS, Statistische trends, eHealth: mogelijkheden, gebruik en opvattingen. J. Van Beuningen, 2019.⁶

CBS enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen'

Om informatie te verkrijgen over hoe huishoudens en personen ICT en internet gebruiken, voert het CBS sinds 2005 jaarlijks de enquête 'ICT-gebruik van huishoudens en personen' uit. Ieder jaar doen rond de 5 duizend mensen mee aan dit onderzoek. De onderzoekspopulatie bestaat uit inwoners van Nederland in de leeftijd van 12 jaar of ouder.⁷

Internetgebruik

In 2019 gebruikte 88% van de Nederlanders vanaf 12 jaar het internet dagelijks of bijna dagelijks. Het percentage was het hoogst bij personen tot 65 jaar, en bij middelbaar en hoogopgeleiden. Gemiddeld gezien gebruikte in deze groepen zo'n 90% het internet (bijna) dagelijks. Bij 75-plussers was het percentage het laagst: 44% van deze groep was (bijna) dagelijks online. Bij 65-75 jarigen en laagopgeleiden lag het rond de 75% (figuur 4).



Figuur 4. Percentage van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder dat (bijna) dagelijks internet gebruikt (totaal en naar geslacht, leeftijd en onderwijsniveau). Bron: CBS, 2018 en 2019

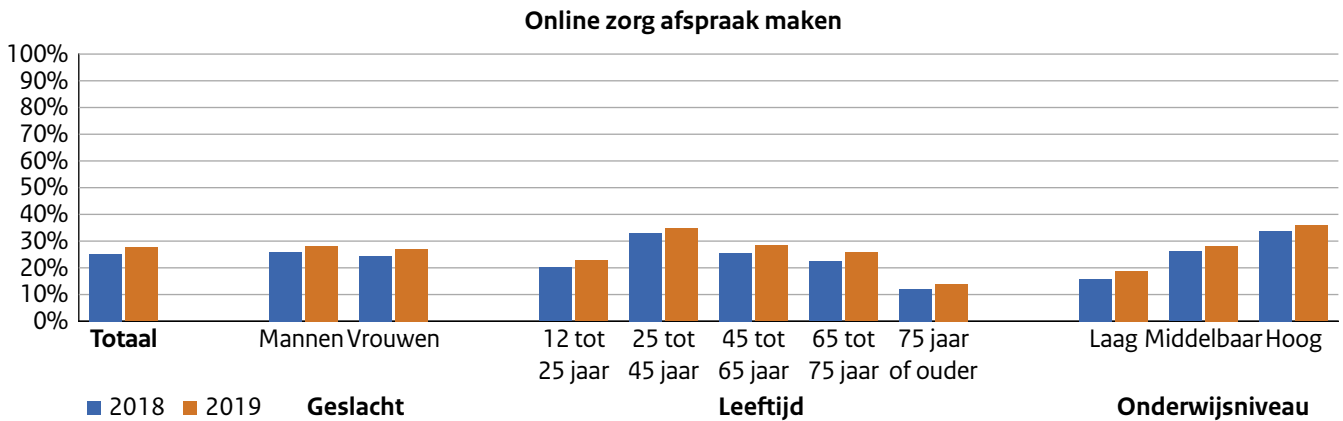
⁶ CBS, Statistische trends, eHealth: mogelijkheden, gebruik en opvattingen. J. Van Beuningen, 2019. Beschikbaar als pdf via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2019/16/ehealth-mogelijkheden-gebruik-en-opvattingen>

⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/ict-gebruik-van-huishoudens-en-personen-ict->

Online afspraak maken

Het percentage van de Nederlanders dat een online afspraak maakte bij een ziekenhuis of gezondheidscentrum, was het hoogst in de leeftijdscategorie van 25 tot 45 jaar. 35% uit deze leeftijdsgroep maakte een online afspraak in

2019. Bij 75-plussers was dit percentage het laagst: 14%. Het percentage dat online een afspraak maakte, neemt toe met het opleidingsniveau: van 19% bij laagopgeleiden tot 36% bij hoogopgeleiden (figuur 5).

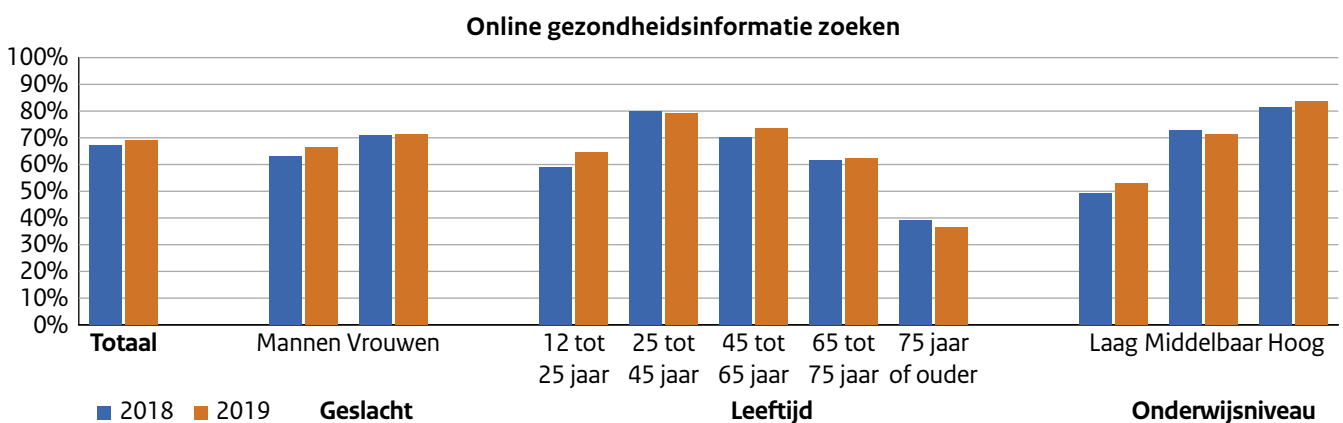


Figuur 5. Percentage van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder (totaal en naar geslacht, leeftijd en onderwijsniveau) dat gebruik maakte van internet om een afspraak te maken met het ziekenhuis of gezondheidscentrum. Bron: CBS, 2018 en 2019.

Online zoeken naar informatie over gezondheid

Het percentage van de Nederlanders dat online naar informatie over gezondheid zocht, is het hoogst in de leeftijdscategorie van 25 tot 45 jaar. In 2019 zocht bijna 80% van de personen in deze groep online naar gezondheidsinformatie. Onder 75-plussers was dit percentage het

laagst: 36%. Het percentage dat online informatie zocht over gezondheid neemt toe met het opleidingsniveau: van 53% bij laagopgeleiden tot 84% bij hoogopgeleiden (zie figuur 6).



Figuur 6. Percentage van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder (totaal en naar geslacht, leeftijd en onderwijsniveau) dat online naar informatie over gezondheid zoekt. Bron: CBS, 2018 en 2019.

CBS Werkgeversenquête Zorg en Welzijn

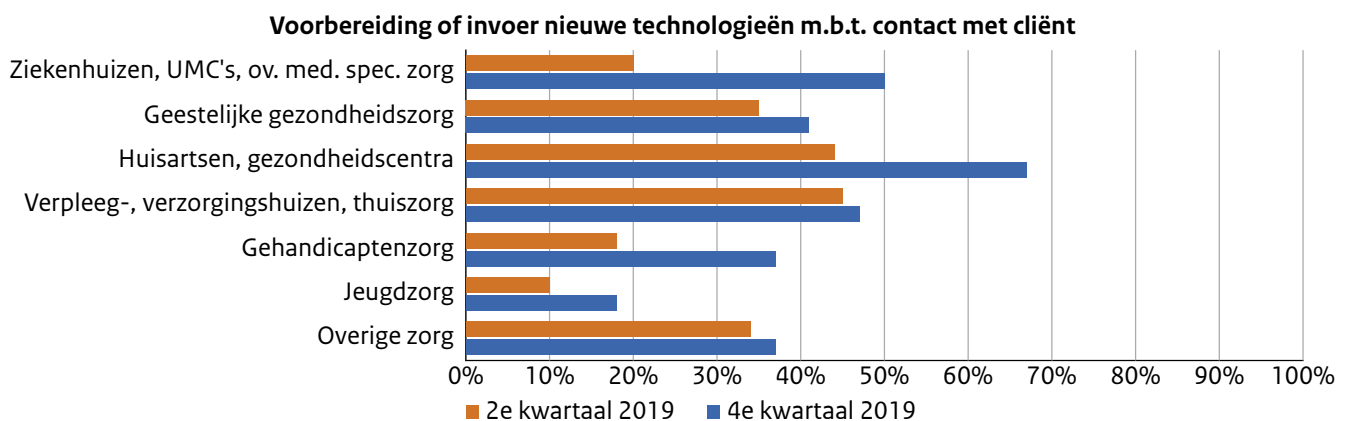
Het doel van de werkgeversenquête is inzicht bieden in de organisatiekenmerken van werkgevers in de zorg- en welzijnssector. Daarnaast biedt het informatie over de arbeidsomstandigheden en scholing en vaardigheden van werknemers, volgens werkgevers in de zorg- en welzijnssector. De werkgeversenquête wordt door het CBS uitgevoerd, in opdracht van VWS voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW). De werkgeversenquête wordt twee keer per jaar uitgevoerd.⁸ Het CBS heeft de werkgeversenquête voor het eerst uitgevoerd in het tweede kwartaal van 2019.⁹ In november en december 2019 heeft een nieuwe meting van de werkgeversenquête plaatsgevonden.¹⁰ De steekproef van de 1e meting bedroeg 8,9 duizend bedrijven. De steekproef voor de 2e meting bedroeg 14,7 duizend bedrijven. Er zijn nog geen gegevens van 2020 beschikbaar. De 1e meting van de AZW Werkgeversenquête 2020 is voorlopig uitgesteld. Naar verwachting is

de eerstvolgende meting in het 4e kwartaal van 2020. De resultaten hiervan komen beschikbaar in het 2e kwartaal 2021.

De gegevens uit de werkgeversenquête geven onder andere inzicht in de mate waarin werkgevers in de zorg nieuwe technologieën en innovaties gericht op, onder andere, het contact met cliënten (bijvoorbeeld online afspraken maken, cliëntenportaal), e-health (bijvoorbeeld apps voor online zelfmanagement) en domotica (bijvoorbeeld beeld(scherm) zorg, signalering op afstand) invoeren of voorbereiden.

Inzet van nieuwe technologieën en/of innovaties

In 2019 werden in alle zorgsectoren technologieën gericht op het contact met cliënten voorbereid of ingevoerd. Het percentage van werkgevers dat aangaf hiermee bezig te zijn was eind 2019 het hoogst onder huisartsen en gezondheidscentra (67%) en het laagst in de jeugdzorg (18%) (figuur 7).



Figuur 7. Percentage van de werkgevers in de zorgsector dat nieuwe technologieën in het contact met cliënten (zoals online afspraak maken, cliëntenportaal) heeft voorbereid of ingevoerd in de afgelopen 12 maanden. Bron: CBS, meting 2e en 4e kwartaal 2019.

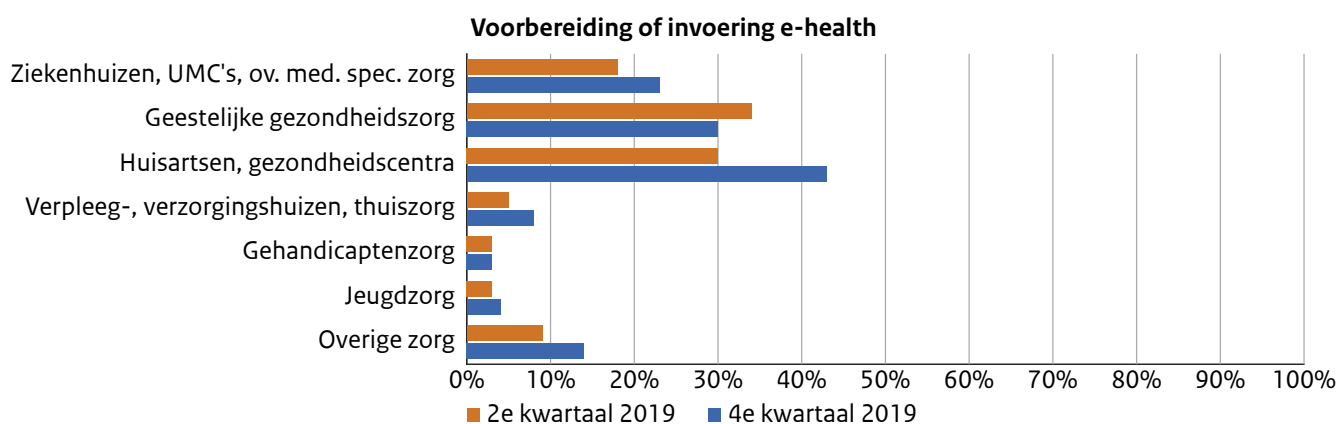
Ook technologieën gericht op e-health werden in alle zorgsectoren voorbereid of ingevoerd, met name door werkgevers in ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en huisartsen en gezondheidscentra, respectievelijk 23,

30 en 43% (eind 2019). Het percentage was het laagst in de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg, respectievelijk 3 en 4% eind 2019 (zie figuur 8).

⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/werkgeversenquete>

⁹ 1^e meting 2019: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2019/40/uitkomsten-werkgeversenquete-azw-1e-meting-2019>

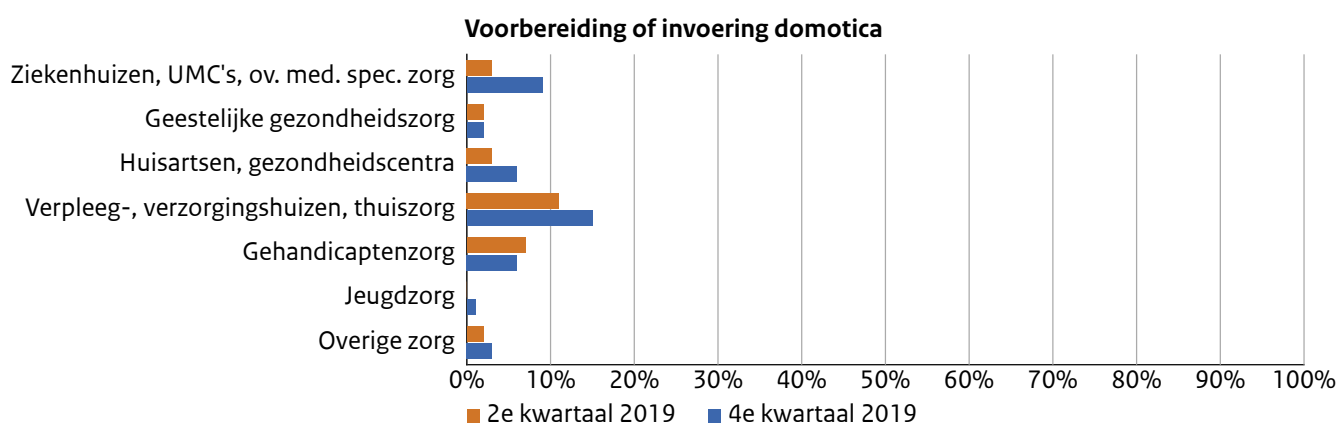
¹⁰ 2^e meting 2019: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/18/azw-uitkomsten-werkgeversenquete-2e-meting-2019>



Figuur 8. Percentage van de werkgevers in de zorgsector dat e-health (zoals apps voor online zelfmanagement) als nieuwe technologie heeft voorbereid of ingevoerd in de afgelopen 12 maanden. Bron: CBS, meting 2e en 4e kwartaal 2019.

Domotica werden zeer beperkt als nieuwe technologie ingevoerd of voorbereid. Het percentage van werkgevers dat aangaf hiermee bezig te zijn, was eind 2019 het hoogst in de sector van verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg

(15% eind 2019; figuur 9). In alle andere zorg-sectoren lag het percentage onder de 10%. Het laagst was het in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 1 en 2% eind 2019) (figuur 9).



Figuur 9. Percentage van de werkgevers in de zorgsector dat domotica (bijvoorbeeld beeld(scherm)zorg, signalering op afstand) als nieuwe technologie heeft voorbereid of ingevoerd in de afgelopen 12 maanden. Bron: CBS, meting 2e en 4e kwartaal 2019.

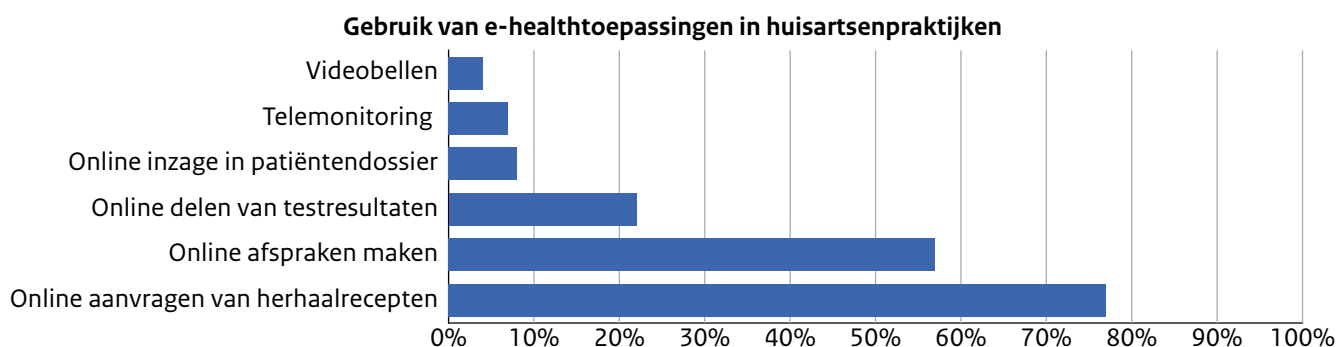
Commonwealth Fund

Internationaal onderzoek van Commonwealth Fund onder huisartsenpraktijken

In 2019 deed het Commonwealth Fund onderzoek naar verschillende e-healthtoepassingen in Westerse huisartsenpraktijken, waaronder Nederland (figuur 10).¹¹ Dit onderzoek biedt inzicht in gegevensuitwisseling tussen huisartsenpraktijken en patiënten en de online toegankelijkheid van huisartspraktijken. In totaal hebben 788 Nederlandse huisartsen de vragenlijst ingevuld, een respons van 49%. Uit de data blijkt dat, in 2019, in minder dan 10% van de praktijken gegevensuitwisseling via videobellen en

telemonitoring plaatsvond. De meerderheid van de huisartsenpraktijken bood andere toepassingen m.b.t. gegevensvoorziening aan, zoals het online afspraken maken en het online aanvragen van herhaalrecepten (figuur 10). In ongeveer 20% van de praktijken konden patiënten de resultaten van hun laboratoriumtest online inzien. Nederland scoort gemiddeld lager dan andere landen op het gebruik van e-health toepassingen, met uitzondering van telemonitoring, hier wordt in Nederland juist vaker gebruik van gemaakt.

¹¹ <https://www.commonwealthfund.org/publications/journal-article/2019/dec/international-survey-primary-care-physicians-eleven-countries>



Figuur 10. E-health toepassingen in huisartsenpraktijken. Bron: Commonwealth Fund, 2019.

MedMij

MedMij is de Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en zorgprofessionals. Deze uitwisseling vindt plaats via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). De spelregels voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens staan beschreven in het MedMij Afsprakenstelsel. Alle partijen die aan MedMij voldoen, mogen het MedMij-label gebruiken.

Binnen het afsprakenstelsel zijn er twee domeinen: het persoonsdomein en het zorgaanbiedersdomein. Een dienstverlener persoon (DVP) staat aan de kant van de zorggebruiker, dit is meestal de PGO-leverancier. Een dienstverlener

zorgaanbieder (DVZA) staat aan de kant van de zorgaanbieder, dit is meestal de leverancier van het informatiesysteem dat de zorgaanbieder gebruikt of een andere ICT-dienstverlener. Elk kwartaal publiceert MedMij een voortgangsrapportage.^{12,13} Hierin wordt onder andere vermeld hoeveel PGO-gebruikers er zijn in Nederland en hoeveel organisaties het MedMij-label gebruiken.

MedMij cijfers Q1 en Q2 2020

MedMij meet aangesloten DVZA's en DVP's (zie tabel 1). In het tweede kwartaal van 2020 zijn in totaal 38 acceptaties positief afgerond.¹⁴ Er zijn 77 leveranciers actief, waarvan 37 met MedMij-label.

Tabel 1. Inzicht (kandidaat-)deelnemers in het toetredingsproces MedMij. Bron: MedMij voortgangsrapportage

	DVP Q1	DVZA Q1	Totaal Q1	DVP Q2	DVZA Q2	Totaal Q2
MedMij-label	28	4	32	31	7	38
Zonder MedMij-label (in toetredingsproces)	9	34	43	8	31	39
	37	38	75	39	38	77

Vanwege achterblijvende DVZA's is MedMij gevraagd de DVP-deelnemers wat meer ruimte te geven. Er is besloten om eenmalig uitstel van de heracceptatie toe te staan. Dit geldt voor een periode van maximaal 1 jaar. Uitwisselen zonder geldig acceptatierapport is niet toegestaan.

PGO gebruikers

De ambitie van MedMij was om eind 2020 200.000 PGO-gebruikers te hebben. In het eerste kwartaal van 2020 meldde MedMij dat deze ambitie voor 2020 leek te gaan knellen. In het tweede kwartaal 2020 werd een beperkte

groei in het aantal eindgebruikers gemeld. Reden hiervoor is de COVID-19 pandemie en de hierdoor verschuivende VIPP-deadlines. Als gevolg van deze omstandigheden heeft MedMij aangegeven de deadline van de ambitie te verschuiven. Er wordt nu ingezet op de doorontwikkeling van de informatiestandaarden en het toetredingsproces. Verder worden de kansen op versnelling in kaart gebracht en nader onderzocht. Daarnaast vinden gedurende het jaar verbeter- en efficiëntieslagen plaats in het kwalificatieproces en in de gebruikersvriendelijkheid.

¹² <https://medmij.maglr.com/medmij-voortgangsrapportage-q1-voor-openbare-publicatie/h1-stichting-medmij>

¹³ <https://medmij.maglr.com/q2-medmij-voortgangsrapportage-openbaar/h2-aansluiting-medmij>

¹⁴ Op het moment van schrijven van de tweede MedMij voortgangsrapportage werd bekend dat een DVP-leverancier met het MedMij-label zich uitgeschreven heeft.

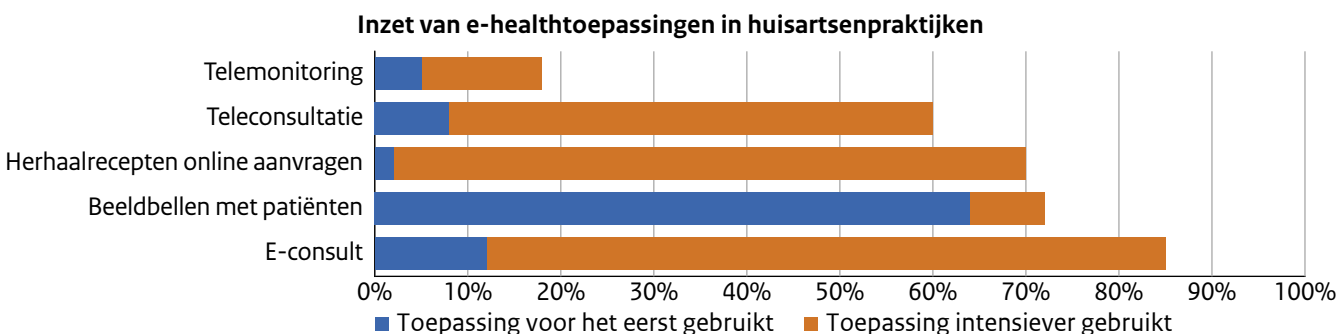
Nivel COVID-19 pandemie

Gebruik van e-health toepassingen in de eerstelijnszorg tijdens de COVID-19 pandemie

Tijdens de COVID-19 pandemie hebben zorgverleners in de eerstelijns vaker e-health ingezet om face-to-face contact met patiënten en cliënten te vermijden. Het Nivel heeft veranderingen in het gebruik van e-health onderzocht en beschreven in een aantal factsheets en een overkoepelende eindrapportage (zie verder [Nivel COVID-19 samenvattend rapport](#)). Dit hoofdstuk bevat een selectie van resultaten uit de factsheets.

Huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken zijn in april en in juli/augustus 2020 bevroegd. Van de huisartsenpraktijken die e-health toepassingen inzetten, is 64% in het begin van de COVID-19 pandemie voor het eerst gaan beeldbellen met patiënten (figuur 11) (zie verder: [e-health in de huisartsenpraktijk](#)). Het e-consult (consult via e-mail), het online recepten aanvragen en teleconsultatie werden in het begin van de COVID-19 pandemie intensiever ingezet.



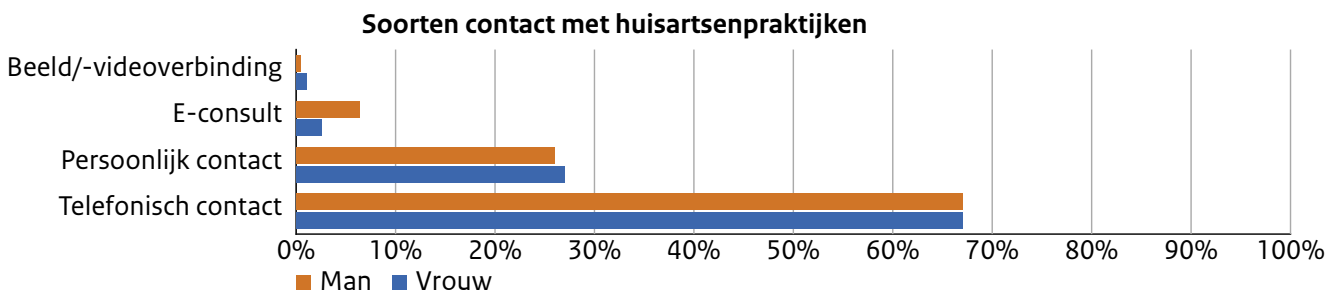
Figuur 11. Percentage huisartsenpraktijken dat nieuwe e-healthtoepassingen heeft ingezet of vaker is gaan gebruiken (N=1083). Bron: Nivel, 2020.

Na de eerste golf van COVID-19 infecties is het gebruik van beeldbellen wat afgenomen (52% van de praktijken zette dit in vergelijking met 72% tijdens de eerste golf) ([vervolgmeting e-health in de huisartsenpraktijk](#)). Wel maakt 98% van de praktijken gebruik van een vorm van e-health. Het e-consult (84%) en online recepten aanvragen (87%) werden door de meeste praktijken ingezet.

Mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke beperking

Het Nationaal panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het Nivel is in mei 2020 bevroegd (2295 deel-

nemers vulden de vragenlijst in, respons 76%). Een kwart van de mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke beperking had tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie persoonlijk contact gehad met de huisarts (figuur 12) (zie verder: [e-health chronische ziekte](#)). Voor het grootste deel verliep het contact met de huisartsenpraktijk telefonisch; dit is feitelijk geen e-healthtoepassing. Slechts 5% had contact met de huisarts met behulp van e-health technologie. Het meten van eigen gezondheidswaarden en het gebruik van domotica in deze groep is nauwelijks gestegen door de COVID-19 pandemie.

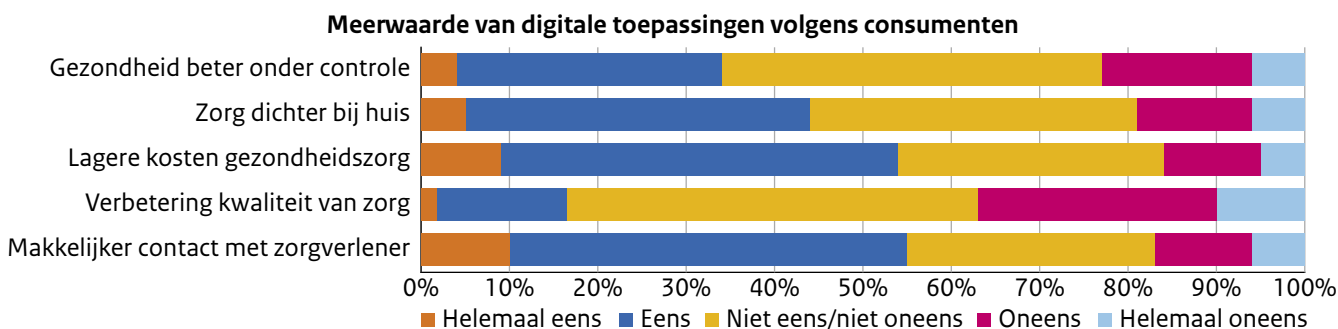


Figuur 12. Soorten contact met de huisartsenpraktijk van mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking tijdens de COVID-19 pandemie. Bron: Nivel, 2020.

Consumentenpanel

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel is in mei 2020 bevraagd over digitale toepassingen in de zorg (889 deelnemers, respons 59%). De meerwaarde van digitale toepassingen in de zorg is voor consumenten niet op alle gebieden vanzelfsprekend (figuur 13) (zie verder: [e-health consumentenpanel](#)). Met name op het gebied van

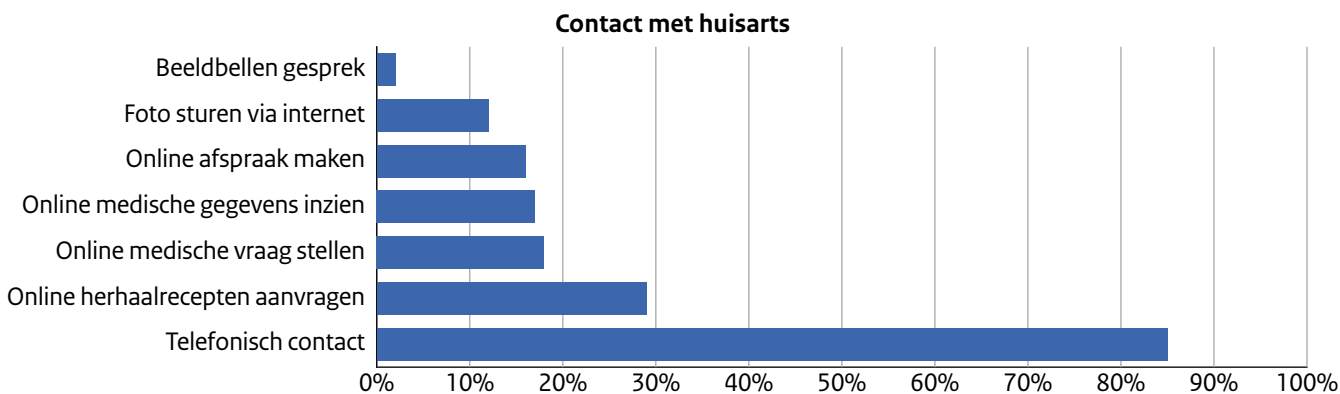
verbetering van kwaliteit van zorg wordt de meerwaarde van digitale toepassingen niet gezien en is er ruimte voor verbetering. Consumenten waarden het gemakkelijke contact met de zorgverlener, de lagere kosten en de zorg die dicht bij huis geleverd wordt.



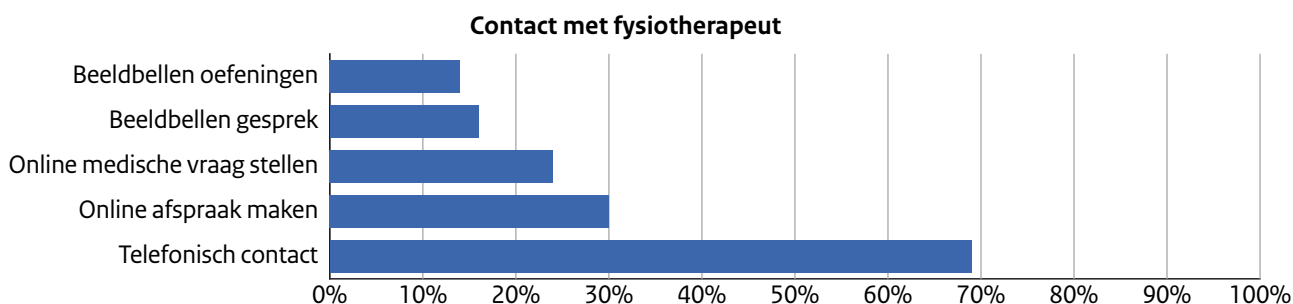
Figuur 13. Percentage consumenten dat aangeeft 'Digitale toepassingen in de zorg kunnen zorgen voor ...'. Bron: Nivel, 2020.

Van de 889 respondenten had, tijdens de coronacrisis, 38% contact gehad met de huisarts, 13% met een fysiotherapeut en 45% met de apotheek. Gedurende de COVID-19 pande-

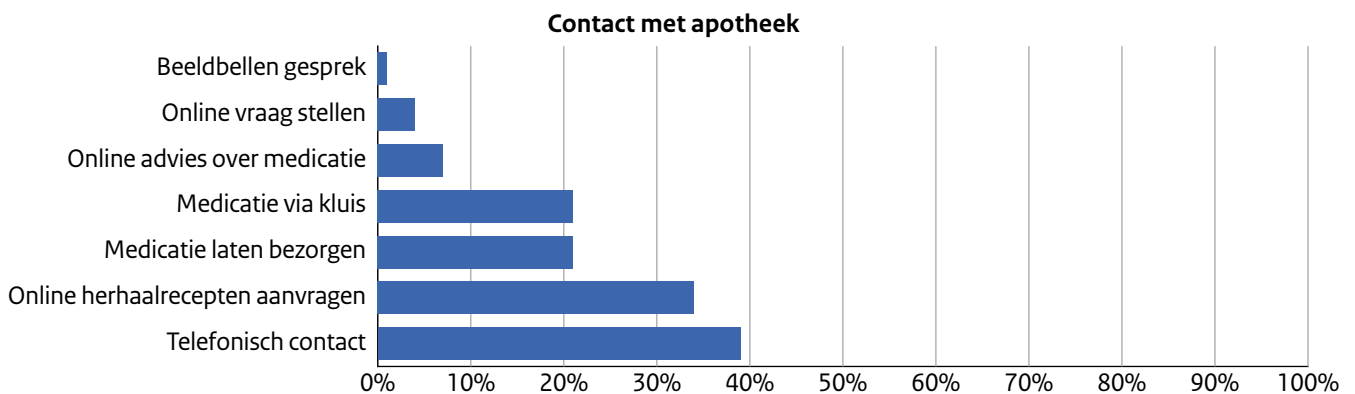
mie hadden de meesten telefonisch contact gehad. Daarnaast had een klein gedeelte contact met behulp van digitale toepassingen, zoals beeldbellen (zie figuren 14, 15 en 16).



Figuur 14. Manieren waarop tijdens de COVID-19 pandemie contact op afstand met de -huisartsenpraktijk heeft plaatsgevonden (meerdere antwoorden waren mogelijk). Bron: Nivel, 2020.



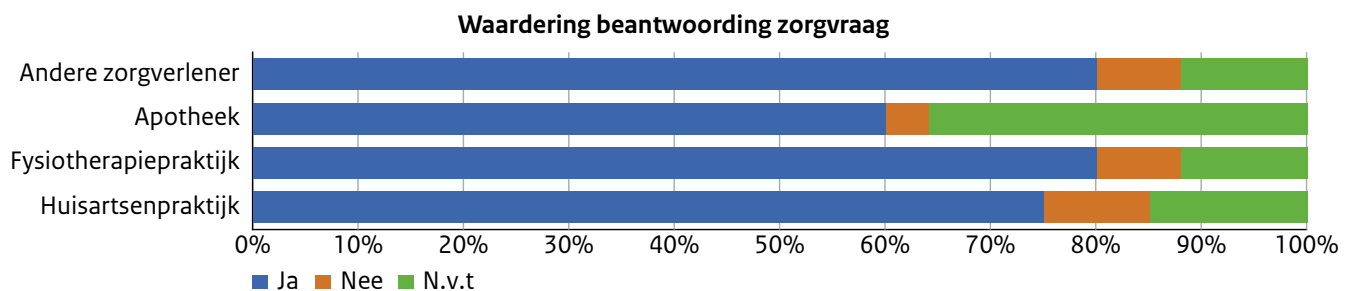
Figuur 15. Manieren waarop tijdens de COVID-19 pandemie contact op afstand met de fysiotherapiepraktijk heeft plaatsgevonden (meerdere antwoorden waren mogelijk). Bron: Nivel, 2020.



Figuur 16. Manieren waarop tijdens de COVID-19 pandemie contact op afstand met de apotheek heeft plaatsgevonden (meerdere antwoorden waren mogelijk). Bron: Nivel, 2020.

Diegenen die op digitale wijze contact hadden gehad met hun zorgverlener, waren hier over het algemeen positief over. Respondenten gaven aan dat zorgvragen op afstand

tijdens de eerste golf over het algemeen voldoende werden beantwoord door hun zorgverlener (figuur 17).



Figuur 17. Reactie van patiënten op de vraag: 'Is de zorgvraag die u had aan de zorgverlener voldoende beantwoord?'. Bron: Nivel, 2020.

Nivel Transparantiemonitor

Ten behoeve van de Transparantiemonitor 2019-2020 heeft het Nivel artsen en patiënten gevraagd naar hun ervaringen met gezamenlijke besluitvorming over behandelkeuzes. Hieruit bleek dat zo'n 80% van zowel medisch specialisten als huisartsen gezamenlijke besluitvorming (*shared decision making*) toepast in (meer dan) de helft van het aantal consulten. Aan het belang en de meerwaarde van samen beslissen wordt (vrijwel) niet getwijfeld door medisch specialisten. Zo is meer dan 95% voorstander van gezamenlijke besluitvorming en is ook meer dan 90% van mening dat samen beslissen bijdraagt aan de best passende zorg voor patiënten.¹⁵

Digitale behandelkeuzehulpen

Digitale behandelkeuzehulpen leggen gestructureerd de voor- en nadelen van verschillende behandelopties naast elkaar en zijn bedoeld om patiënten te helpen een afweging te maken, idealiter samen met een zorgverlener. Sinds een jaar of vijf zijn er bedrijven die zich volledig richten op de ontwikkeling en implementatie van keuzehulpen en het aantal beschikbare keuzehulpen wordt door koepelorganisaties geschat op meer dan 250.¹⁶ Keuzehulpen maken verschillen tussen behandelopties transparant en helpen vaak ook om relevante waarden en prioriteiten van patiënten transparant te maken. Gebruikers geven aan dat dit positief bijdraagt aan de kwaliteit van behandelkeuzes.¹⁷

¹⁵ <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003687.pdf>

¹⁶ Springvloet L, Bos N, De Jong J, Friele R, De Boer D. De Transparantiemonitor 2019/2020: Keuzehulpen. Hoe dragen keuzehulpen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2020.

¹⁷ <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003687.pdf>

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland brengt periodiek patiënt-ervaringen in beeld met behulp van de inbreng van ruim 23.000 leden van het Zorgpanel.

Digitale inzage medisch dossier

Sinds 1 juli 2020 hebben alle burgers van Nederland recht op digitale inzage in hun medisch dossier, via een portaal van de zorgverlener of een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). In juni 2020 heeft de Patiëntenfederatie Nederland een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen met het (digitaal) opvragen en inzien van gegevens.¹⁸ In totaal hebben 7844 mensen meegedaan aan dit onderzoek. Respondenten hechtten veel belang aan digitale inzage. In totaal vond 89% van de respondenten het belangrijk om digitaal medische gegevens te kunnen inzien. Dit percentage is iets hoger bij mensen met een hogere opleiding (91%) versus mensen met een lagere opleiding (83%). Gemiddeld gaf 33% van de respondenten aan de afgelopen 2 jaar het dossier te hebben opgevraagd bij de zorgverlener. Van de mensen die in de afgelopen 2 jaar geen kopie van hun medische gegevens hebben opgevraagd, heeft 59% wel inzage in medische gegevens waarop vanuit huis ingelogd kan worden, bijvoorbeeld in een portaal. 44% weet niet of hij/zij de mogelijkheid heeft om vanuit huis in te loggen in het medisch dossier. (figuur 18).

Heb jij wel inzage in je medische gegevens waar je vanuit huis op kunt inloggen? (n=5178)*

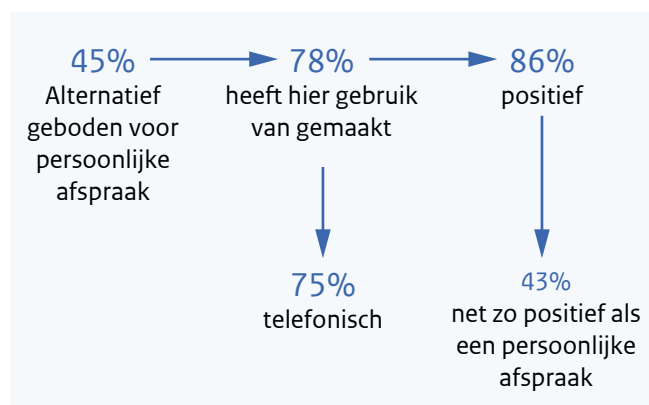


Figuur 18. Inzage in medische gegevens vanuit huis (*meerdere antwoorden mogelijk). Bron: Patiëntenfederatie Nederland, 2020.

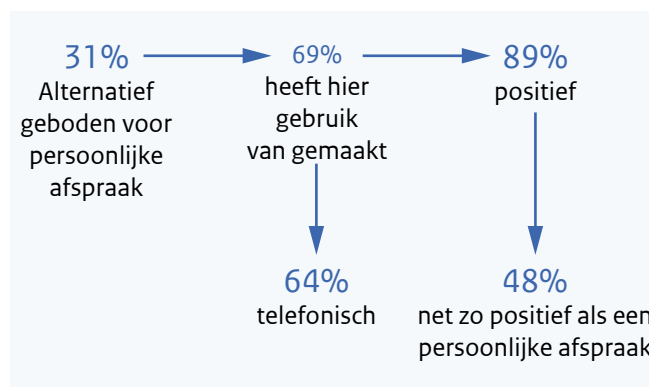
Waardering zorg op afstand

In maart 2020 heeft de Patiëntenfederatie een kort onderzoek gehouden onder de leden van het eigen Zorgpanel naar het afzeggen van afspraken en de gevolgen daarvan

voor patiënten.¹⁹ In totaal namen 8000 personen deel aan dit onderzoek. Als gevolg van de COVID-19 pandemie hebben veel deelnemers te maken gehad met uitgestelde of afgezegde afspraken. Vooral in het ziekenhuis is dit het geval (30%). Naast het ziekenhuis kunnen (of willen) veel mensen ook niet bij de huisarts terecht (19%). Indien mogelijk, kregen mensen een alternatief geboden voor een persoonlijke afspraak. In hoeverre mensen hiervan gebruik maakten en hoe het gewaardeerd werd, is hieronder te zien voor ziekenhuiszorg (figuur 19a) en huisartsenzorg (figuur 19b).



Figuur 19a. Waardering zorg op afstand ziekenhuiszorg. Bron: Patiëntenfederatie Nederland, 2020.



Figuur 19b. Waardering zorg op afstand huisartsenzorg. Bron: Patiëntenfederatie Nederland, 2020.

¹⁸ <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/352-rapport-digitale-inzage-in-je-medische-gegevens/file>

¹⁹ <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/peiling/329-onderzoek-uitgestelde-en-afgezegde-afspraken-behandeling-of-onderzoek/file>

Pharos

Pharos, het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen, heeft in 2019 een actiebegeleidend onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van digitale patiëntomgevingen in ziekenhuizen.²⁰ In Nederland leven 2,5 miljoen mensen die niet goed kunnen lezen en schrijven en voor de 29% van de volwassen Nederlanders geldt dat zij beperkt gezondheidsvaardig zijn. In totaal hebben 18% van de jongeren en volwassenen moeite met het gebruik van computers en internet. De vraag die centraal stond in het onderzoek van Pharos, was wat er voor nodig is om digitale patiëntomgevingen toegankelijk te maken voor alle patiënten.

Actiebegeleidend onderzoek met drie ziekenhuizen

Het actiebegeleidend onderzoek is uitgevoerd in drie ziekenhuizen die zich hiervoor aangemeld hadden - het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam, het UMC Utrecht en Ziekenhuis Rivierland in Tiel. Volgens de onderzoekers werden de volgende succesfactoren - die ook in de literatuur worden genoemd - in de drie casussen bevestigd:

- Goede communicatie;
- Actieve zorgverleners;
- Co-creatie met gebruikers;
- Ondersteuning van patiënten;
- Begrijpelijke informatie;
- Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van informatie.

De belangrijkste factoren met betrekking tot de ontwikkeling en implementatie van een toegankelijke digitale patiëntomgeving werden als volgt opgesteld:

- Het betrekken van medewerkers en patiënten;
- Aandacht voor ervaren begrijpelijkheid, toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid;
- Aandacht voor patiënten die meer hulp en ondersteuning nodig hebben;
- Waarde van de toepassing voor de gebruikers van een patiëntportaal;
- Draagvlak en urgentie;
- Aandacht voor diversiteit van patiënten;
- Geen lineair, maar een iteratief proces;
- Toepassing van verschillende manieren van informatie ontvangen.

Pharos beveelt aan dat nader onderzocht wordt op welke manier toegankelijkheid en aandacht voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheids- en digitale vaardigheden kunnen worden opgenomen in toetsingskaders en normen.

Twiiin

Het programma Twiiin ambieert het veilig uitwisselen van medische gegevens tussen zorgverleners onderling en met patiënten door het maken van landelijke afspraken en ontsluiten van generieke voorzieningen voor veilige communicatie.²¹ Dit onder het motto 'de juiste informatie, op de juiste plek, op het juiste moment voor zorgverlener en patiënt'. Twiiin ontwikkelt een landelijk afsprakenstelsel met afspraken op elk niveau van gegevensuitwisseling.

In het programma wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande afsprakenstelsels en infrastructuren zoals het MedMij en AORTA afsprakenstelsel en generieke voorzieningen zoals Mitz. Via Mitz kunnen patiënten op één plek hun toestemmingen voor gegevensuitwisseling beheren. Daarnaast wordt samengewerkt met meerdere stakeholders en de landelijke focus- en VIPP programma's.

DVDexit is een project binnen het programma Twiiin om de dvd de zorg uit te krijgen. Het project is een succes wanneer er geen dvd's meer uitgewisseld hoeven te worden door ze aan patiënten mee te geven of op te sturen. In 2020 worden alle ziekenhuizen aangesloten en in 2021 kunnen andere klinieken en instellingen aansluiten om er voor te zorgen dat er geen dvd meer gebrand hoeft te worden.

Op 1 november zijn alle ziekenhuizen aangemeld. Dit betekent 100% landelijke dekking in 2021 voor het uitwisselen van beelden en verslagen uit de klinische patiëntenzorg. Op dit moment wisselen 33 ziekenhuizen daadwerkelijk beelden en verslagen uit. Ook zelfstandige klinieken kunnen zich aanmelden. Acht klinieken zijn aangemeld waarvan zes bereikbaar.

²⁰ https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/05/Onderzoek-Toegankelijke-Patientomgeving_-Pharos_ehealth4all_mei-2020.pdf

²¹ <https://www.twiiin.nl/beelden-en-verslagen/100-dekking>

Twiin werkt in 2021 verder aan het realiseren van een landelijk dekkend netwerk om ook andere medische informatie, bijvoorbeeld voor de verpleegkundige overdracht of de geboortezorg, te kunnen uitwisselen.

Twiin wordt gefinancierd door Zorgverzekeraars Nederland en uitgevoerd door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en het regionale samen-

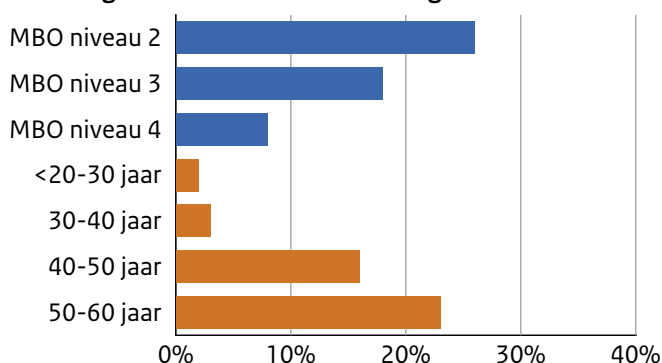
werkingsverband RSO Nederland. Partners in het programma zijn Patiëntenfederatie Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, het Citrienfonds, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische centra, Nictiz, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Federatie Medisch Specialisten. Zij op hun beurt vertegenwoordigen hun achterban.

Utrechtzorg, onderzoek Digitale Vaardigheden

Op 1 januari 2019 werd het programma 'Digitale Vaardigheden' uitgerold bij 14 verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)-organisaties in Utrecht. Het doel van het programma was de kwaliteit van zorg en efficiëntie van werken te verbeteren doordat alle medewerkers digitaal vaardiger worden en zo hun functie beter uit kunnen oefenen. Alle bestuurders van deelnemende organisaties kozen ervoor om het programma aan te bieden aan alle medewerkers uit de organisatie en niet alleen aan de zorg-professionals. Het programma kende een aantal concrete activiteiten zoals het invullen van de zelftest digitale vaardigheden, het inzetten van digicoaches om hun vaardigheden te verbeteren en het analyseren van hun ontwikkeling.²²

Tijdens de uitrol van het programma is onderzoek gedaan met als doel inzicht te krijgen in: 'Wat werkt goed?' 'Wat kan anders in het vervolg?' en 'Wat levert het op?'. Aan het eind van het onderzoek werd een evaluatievragenlijst ingevuld door de medewerkers. In deze vragenlijst werd gevraagd om aan te geven hoe digitaal vaardig men zich voelde vóór het programma Digitale Vaardigheden. De stelling luidde als volgt: Een jaar geleden zag ik mijzelf (op het werk) als: 1) niet (zo) digitaal vaardig, 2) gemiddeld digitaal vaardig of 3) zeer digitaal vaardig. Iemand werd als digitale starter gezien wanneer diegene in de evaluatie-vragenlijst aangaf 'niet (zo) digitaal vaardig' te zijn. De vragenlijst werd door 1.287 medewerkers van de deelnemende verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties ingevuld. Rond de 760 hiervan waren zorgmedewerkers (bijna 60%).

Digitale starters onder VVT-zorgmedewerkers



Figuur 20. Percentage van de VVT-zorgmedewerkers (naar opleidingsniveau en naar leeftijd) dat bij de evaluatie aangaf evaluatie aangaf niet (zo) digitaal vaardig te zijn vóór aanvang van het onderzoek Digitale Vaardigheden. Bron: Utrechtzorg, 2019.

In de evaluatie heeft 16% van de zorgmedewerkers die de vragenlijst invulden, aangegeven zichzelf als niet (zo) digitaal vaardig te zien vóór aanvang van het onderzoek Digitale Vaardigheden. Zij werden binnen het onderzoek als digitale starters gezien. Bij zorgmedewerkers van 50-60 jaar en bij zorgmedewerkers met als opleidingsniveau MBO niveau 2 was het percentage digitale starters het hoogst (respectievelijk 23 en 26%).

Vektis

Vektis is het informatiecentrum van de zorgverzekeraars in Nederland dat declaraties over geleverde zorg verzamelt in een database. Onderstaande figuren tonen gegevens over gedeclareerde e-healthtoepassingen en telefonisch aangeboden zorg in de huisartsenzorg en paramedische

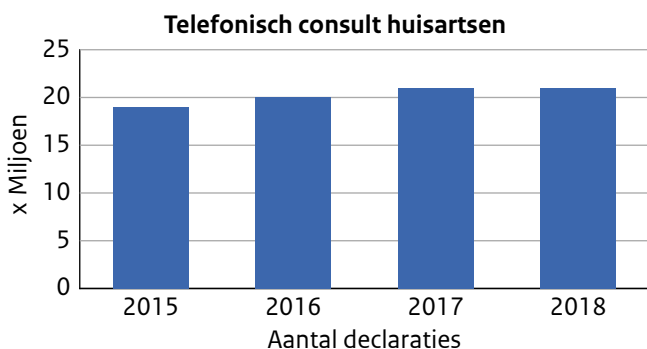
zorg. Voor deze inzichten is gebruik gemaakt van de reeds beschikbare gegevens die al gepubliceerd zijn op Zorgprisma.²³ De gegevens hebben betrekking op de jaren 2015-2018 voor de eerste lijns- en de poliklinische zorg op de jaren 2018 en 2019.²⁴

²² https://utrechtzorg.net/media/pages/nieuws/programma-digitaal-vaardig-levert-waardevolle-aanbevelingen-voor-zorg-en-welzijn/450759784-1600067731/digitale-vaardigheden-onderzoeksrapport-regio-utrecht_-juli-2020.pdf

²³ <https://www.zorgprisma.nl/>

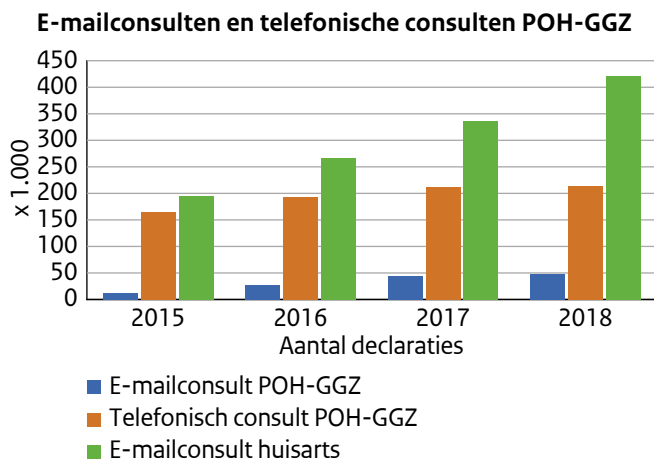
²⁴ De gegevens over 2019 zijn in oktober 2020 nog niet gepubliceerd op Zorgprisma. Daarom zijn de 2019 gegevens niet opgenomen in de tabellen.

In de huisartsenpraktijk wordt een substantieel deel van de zorg telefonisch aangeboden (figuur 21). Tussen 2015 en 2018 is er een stijging in het aantal gedeclareerde telefonische consulten door huisartsen: van 18,5 miljoen consulten in 2015 naar ruim 21 miljoen consulten in 2018.



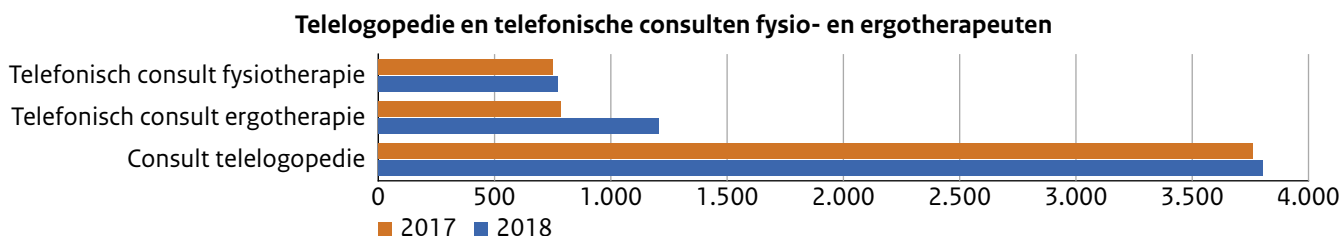
Figuur 21. Declaraties voor telefonische consulten door huisartsen. Bron: Vektis, 2015-2018.

In deze periode is ook een stijging te zien van het aantal telefonische consulten door praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) en het aantal e-mailconsulten door POH-GGZ en huisartsen (figuur 22). Het aantal e-mailconsulten door huisartsen verdubbelde in deze periode van 194.500 tot 420.400.



Figuur 22. Declaraties e-mailconsulten door huisartsen en POH-GGZ en telefonische consulten POH-GGZ. Bron: Vektis, 2015-2018.

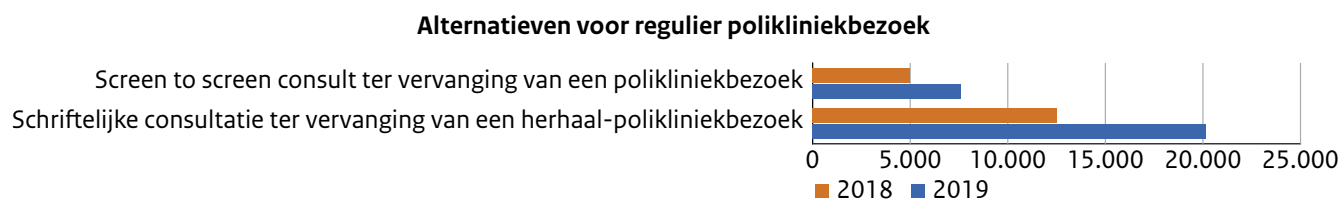
In 2017 en 2018 werden jaarlijks ongeveer 750 telefonische consulten door fysiotherapeuten gedeclareerd (figuur 23). Het aantal telefonische consulten door ergotherapeuten nam toe van ongeveer 800 consulten tot ongeveer 1200 consulten. Het aantal consulten voor telelogopedie was substantieel hoger met ongeveer 3800 consulten in 2017 en 2018.²⁵



Figuur 23. Declaraties telelogopedie en telefonische consulten door fysio- en ergotherapeuten. Bron: Vektis, 2017 en 2018.

In de afgelopen jaren is een toename te zien van declaraties van andere vormen van contact in plaats van een regulier polikliniekbezoek. Opvallend is het hoge aantal telefonische consulten ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek. In 2018 waren dat bijna 2,5 miljoen telefonische

consulten; in 2019 bijna 3 miljoen telefonische consulten. Ook het aantal screen-to-screen contacten is in deze periode verhoogd; evenals het aantal schriftelijke consultaties (zie figuur 24).



Figuur 24. Declaraties voor screen-to-screen consult en schriftelijke consultatie ter vervanging van een polikliniekbezoek Bron: Vektis, 2018 en 2019.

²⁵ Telelogopedie werkt eigenlijk op dezelfde manier als traditionele logopedie. Alleen bij online logopedie zien en horen de cliënt en de logopedist elkaar via het beeldscherm van de computer of tablet. De oefeningen zijn zichtbaar op het computerscherm van een tablet

VIPP monitor

VIPP is het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional dat zich richt op goede en tijdige informatie-uitwisseling met de patiënt.²⁶ Zorginstellingen kunnen hiervoor in verschillende programma's subsidie aanvragen. De website toont, november 2020, de resultaten van de instellingen die via de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben deelgenomen aan de VIPP 1 en 2 regeling (ziekenhuizen behoren tot VIPP 1 en categorale instellingen behoren tot de VIPP 2 regeling). VIPP 1 en 2 richtten zich op uitwisseling van medische gegevens tussen professionals en de patiënt via een patiëntenportaal en/of Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en op uitwisseling van medicatiegegevens tussen professionals en de patiënt. VIPP 5 (waarvan de monitor begin 2021 online komt) gaat over de uitwisseling van medische gegevens met de patiënt via de PGO en uitwisseling van medische gegevens tussen instellingen onderling. In de monitor van VIPP 5 worden de resultaten getoond van alle deelnemende instellingen (NVZ, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

Bij 95% van de ziekenhuizen en bij 85% van de categorale instellingen die hebben deelgenomen aan de VIPP 1 en 2 regeling is het voor patiënten mogelijk om de eigen medische gegevens en medicatie-overzichten in te zien en te downloaden via een patiëntenportaal en/of PGO. Op het gebied van e-health zijn grote stappen gezet door de instellingen die hebben deelgenomen aan deze module (module A3). Bij 100% van de deelnemende ziekenhuizen aan deze module en bij 75% van de deelnemende categorale instellingen aan de module A3 wordt een e-healthmeting aangeboden in het patiëntenportaal en/of PGO. Hierbij valt te denken aan diabetesdagboeken, zelfmetingen voor glucose e.d. Ook op het gebied van medicatie zijn grote stappen gezet, bij 100% van de ziekenhuizen en 40% van de categorale instellingen die deel hebben genomen aan module A3 kan de patiënt eigen medicatie aanpassen en/of registreren in het patiëntenportaal en/of PGO.

Beschouwing

Het jaar 2020 was in alle opzichten een bijzonder jaar. Als gevolg van de COVID-19 pandemie werden zorgprofessionals en patiënten gedwongen zo min mogelijk fysiek contact te hebben. Hierdoor hebben verscheidene vormen van zorg op afstand tijdens de COVID-19 pandemie een grote vlucht genomen, zoals beeldbellen, e-consulten en digitale keuzehulp. Deze digitale toepassingen kunnen patiënten op afstand ondersteunen. De data van het Nivel toont dit aan voor de eerstelijnszorg. Over de succesvolle inzet van e-health binnen andere terreinen van de gezondheidszorg tijdens de COVID-19 pandemie is op dit moment minder bekend.

Deze factsheet illustreert de beweging die gaande is op het gebied van e-health - zowel binnen de eerstelijns als binnen de klinische zorg - ook vóór de COVID-19 pandemie. Ook laat de factsheet zien dat een groot deel van de bevolking dagelijks online is en dus ook de mogelijkheid heeft om gebruik te maken van e-health toepassingen zoals het online maken van een afspraak of een online gesprek voeren met een zorgverlener. Naast de feiten en cijfers die we in deze factsheet laten zien zijn er veel initiatieven op het gebied van e-health die buiten de scope van deze factsheet vallen. Zo stelt bijvoorbeeld Zorgbelang Brabant Zeeland een regionale EHealth Meetlat op. Een ander mooi voorbeeld is het Citrienprogramma e-health dat zich richt

op implementatie en opschaling van e-health toepassingen in de umc's. Het Citrienfonds is een initiatief van de NFU en mede mogelijk gemaakt door ZonMw; het e-health programma is een van de vijf programma's die het Citrienfonds uitvoert.²⁷ Aan de andere kant zijn er nog veel witte vlekken. Wat zijn bijvoorbeeld good practices voor e-health en wat is er nodig om implementatie en opschaling van deze good practices te bewerkstelligen? In hoeverre draagt e-health bij aan de eigen regie van patiënten en het terugdringen van gezondheidsverschillen? Wat weten we van de kwaliteit van zorg die middels e-health toepassingen wordt geleverd? Wordt de werkdruk vermindert nu het zorgproces meer digitaliseert?

Deze vragen zullen aan bod komen in de nieuwe E-healthmonitor die van start gaat in 2021. Het RIVM, Nivel, en NeLL zullen hierin de inzet van e-health in kaart brengen en stimuleren. Aan de hand van indicatoren zullen kwantitatieve cijfers over e-health worden verzameld. Daarnaast zal verdiepend kwalitatief onderzoek plaatsvinden. De monitor zal worden uitgevoerd in de vorm van een lerende evaluatie. In de lerende evaluatie staan de ontwikkeling en het stimuleren van de toepassing van e-health centraal. Hierbij heeft de lerende evaluatie tot doel om betrokken professionals, patiënten, burgers, bestuurders en vertegenwoordigers van het beleid cyclisch inzicht te geven in de voortgang van de digitale transitie en daarmee te inspireren tot het gebruik van digitale zorg. De eerste resultaten hiervan worden eind 2021 verwacht.

²⁶ <https://www.vipp-programma.nl/over-vipp-monitor>

²⁷ <https://www.citrienfonds.nl/e-health/>

Auteurs

Cathy Rompelberg
Anita Suijkerbuijk
Myrah Wouters

Deze uitgave is tot stand gekomen met medewerking van instanties die cijfers hebben aangeleverd.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

November 2020

De zorg voor morgen begint vandaag