

Vergaderjaar 2022–2023

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 290

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2023

Met deze brief bied ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de e-healthmonitor 2022 aan, zoals uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met het NIVEL en het NeLL. In deze brief zal ik ingaan op de belangrijkste conclusies en aanbevelingen die het RIVM doet. Tevens zal ik kort ingaan op het vervolg.

Waaruit bestaat de e-healthmonitor?

De monitor bestaat uit drie onderdelen:

- Een kwantitatief deel over het gebruik en de waardering van digitale zorg dat voor een groot deel bestaat uit data verkregen uit panelonderzoek bij het NIVEL en de KNMG. Ook is gebruik gemaakt van data uit bestaande databases, zoals Vektis.
- Twee kwalitatieve onderzoeken:
 - o Een onderzoek naar het aanbod aan ondersteuning voor digitale toepassingen bij bibliotheken onder mensen die gebruik maken van dat aanbod;
 - o Een onderzoek onder zorgprofessionals en zorggebruikers hoe digitale zorg de kwaliteit van zorg kan verbeteren bij dementiezorg en bij oncologische zorg.

Het kwalitatieve deel is vooral een verrijking en nadere duiding van de kwantitatieve analyse.

Belangrijkste conclusies uit de monitor

Uit de kwantitatieve analyse blijkt dat het gebruik van digitale toepassingen onverminderd groot is. Voor digitale communicatie wordt het e-consult (digitaal schriftelijk consult) het meest ingezet door zorgverleners. Ongeveer de helft van de zorgverleners gebruikt beeldbellen. Voor telemonitoring is het gebruik over de gehele groep van zorgverleners

gedaald ten opzichte van de meting in 2021 (49 versus 30 procent bij huisartsen en 19 versus 16 procent bij medisch specialisten). Een mogelijke verklaring is dat er in 2022 minder Covid-gerelateerde telemonitoring nodig was. Bij patiënten met een hart- of longaandiening wordt telemonitoring juist meer ingezet.

Ten opzichte van 2021 is de beschikbaarheid van een patiëntportaal gestegen: 88 procent van de huisartsen, 80 procent van de medisch specialisten en 84 procent van de verpleegkundigen geeft aan dat hun organisatie een portaal aanbiedt. Data uit de VIPP programma's laat zien dat per september 2022 96 procent van de huisartsenpraktijken en 74 procent van alle instellingen voor medisch specialistische zorg voldoen aan het MedMij-label. Het daadwerkelijk gebruik van PGO's is in 2022 nog beperkt.

Ook is de houding van zorgverleners over digitale zorg positiever. De meningen van zorgverleners zijn verdeeld over de mate waarin digitale zorg maatschappelijke uitdagingen zoals schaarste van zorgpersoneel en kosten van zorg kan beïnvloeden. Gemiddeld zijn zorgverleners neutraal tot licht positief over de invloed van digitale toepassingen op de zorgkosten, de werkdruk, het werkplezier en de kwaliteit van zorg. De grote meerderheid van de artsen vindt dat digitale zorg voldoende aandacht krijgt in het beleid van hun organisatie en de helft voelt zich ook voldoende betrokken bij de implementatie van digitale zorg. Het merendeel van de artsen vindt wel dat patiënten nog onvoldoende worden betrokken. Dit blijft ook de komende periode een aandachtspunt.

Uit het onderzoek bij bibliotheken blijkt dat mensen die gebruik maken van de cursus DigiVitaler¹ rond digitale toepassingen bij bibliotheken duidelijk meerwaarde zien van deze cursus. Geïnterviewden gaven aan dat er verschillende redenen zijn waarom zij digitale zorg willen gebruiken en daarvoor hulp zoeken. De 3 belangrijkste zijn: voorbereid zijn op de toekomst, zelfredzaam zijn, en digitale zorg willen kunnen gebruiken omdat ze er in de zorg mee te maken krijgen.

Ze geven aan dat er wel meer ondersteuning op maat zou moeten zijn, afhankelijk van de doelgroep. Ook worden nog lang niet alle doelgroepen bereikt (zoals jongeren en laaggeletterden). De bibliotheek is ook niet voor iedereen een logische vindplaats voor deze ondersteuning.

Uit het onderzoek rond dementiezorg en oncologische zorg kwam naar voren dat mogelijkheden zijn om de zorg met digitale middelen patiëntgericht, efficiënter en flexibeler te maken. Een aandachtspunt daarbij is dat sommige groepen, zoals ouderen of anderstaligen, digitale middelen minder makkelijk gebruiken.

Aanbevelingen

Uit de monitors komen de volgende aanbevelingen naar voren:

- Het meenemen van inzichten uit bestaand onderzoek bij de uitwerking van de IZA en WOZO. Zo wordt onder meer verwezen naar de checklist voor succesvolle implementatie van zorginnovatie door het RIVM.
- Meer aandacht voor digitale vaardigheden van professionals en zorggebruikers waarbij beter de aansluiting gevonden moet worden met de motivatie van mensen om ermee aan de slag te gaan. Ook

¹ In 2021 is de cursus DigiVitaler gelanceerd – een educatief programma dat mensen ondersteunt bij het leren kennen en in gebruik nemen van digitale zorgtoepassingen. De cursus DigiVitaler biedt twaalf lesplannen aan: introductie digitale zorg, patiëntportalen van de huisarts en het ziekenhuis, apotheek.nl, thuisarts.nl, videoconsult, gezondheidsapps, donorregister.nl en specifiek nog voor BeterDichtbij, corona, Mijn Positieve Gezondheid, patiëntenplatforms en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's).

bevelen de onderzoekers aan om de verbinding tussen het aanbod van de bibliotheken en het sociaal en medisch domein verder te versterken.

- Betrek zorgprofessionals en patiënten bij de transformatie naar hybride zorg. Zij hebben vaak waardevolle inzichten die onvoldoende worden benut.

Vervolg

De resultaten en aanbevelingen zijn voor mij herkenbaar. We hebben weldegelijk stappen gezet als het gaat om de inzet van digitale of hybride zorg.

Ten aanzien de keuze om telemonitoring al dan niet in te zetten vind ik het van belang dat deze ook wel bewust gemaakt wordt. De keuze voor fysiek moet worden ingegeven omdat patiënt en arts samen vinden dat dit de beste manier van zorg is. Niet enkel omdat het weer kan. Ik zal dat ook meenemen in de afspraken die we hierover maken rond hybride zorg in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

De aanbevelingen zoals hier worden gedaan sluiten in zijn algemeenheid goed aan bij de afspraken en doelen die zijn gesteld in het IZA, de programma's Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). De aanbevelingen zullen worden meegenomen bij de verdere invulling en uitwerking van deze programma's.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers