



Patiëntervaringen met eHealth & Taakdifferentiatie binnen veranderende huisartsenzorg



Inleiding

Eind 2019 heeft Zorgbelang Inclusief voor CZ een verkennend onderzoek uitgevoerd middels een epanel onderzoek. Aanleiding van dit onderzoek was dat op dit moment in sommige regio's een huisartsentekort bestaat en in andere regio's in het land zo'n tekort dreigt te ontstaan. Met dergelijk tekort dreigt ook de toegankelijkheid van huisartsen, als poortwachter en behandelaar te ontstaan. Als zorgverzekeraar heeft CZ ook een verantwoordelijkheid voor de borgen van de toegankelijkheid van zorg, zoals huisartsenzorg.

In het onderzoek van 2019 zijn ideeën voorgelegd aan epanelleden van meerdere Zorgbelang organisaties om bij de Nederlanders te peilen hoe zij dachten over deze ideeën. eHealth en taakdifferentiatie waren ook een van deze onderwerpen om de huisartsenzorg anders in te richten.

Anno 2020-2021 zijn deze twee onderwerpen met corona nog meer voor het voetlicht gekomen. Immers, door corona is een fysiek bezoek aan de huisartsenpraktijk zeer beperkt mogelijk en zijn eHealth toepassingen, zoals beeldbellen, versneld toegepast. Ook is door corona de werkdruk van huisartsen toegenomen, waarvoor taakdifferentiatie in de huisartsenpraktijken mogelijk verlichting kan geven.

Redenen om dit verdiepend, kwalitatief onderzoek te doen over deze twee onderwerpen.

Dit rapport beschrijft de bevindingen van het onderzoek naar ervaringen van patiënten met eHealth en taakdifferentiatie bij hun huisarts. Op basis van deze bevindingen doet Zorgbelang aanbevelingen hoe eHealth en taakdifferentiatie vanuit patiëntperspectief een betere inbedding kan krijgen binnen de huisartsenpraktijken.

Onderzoeksmethode

In eerste instantie was het de bedoeling om focusgroepen te houden. Dit zijn groeps gesprekken onder leiding van een gespreksleider en aan de hand van een gespreksleidraad, waarmee de deelnemers uitgenodigd worden hun wensen en ervaringen met elkaar te delen. Voordeel van deze methode is dat door de groepsdynamiek meer herkenning en nieuwe ideeën naar voren komen. Door corona was deze methodiek niet mogelijk. Fysiek bij elkaar komen kan immers niet door de corona maatregelen van de overheid. Daarnaast geeft online groepsbijeenkomsten enerzijds niet de dynamiek zoals hierboven beschreven en anderzijds vormde deze werkvorm (online bijeenkomst) een drempel voor deelnemers. Het vraagt veel van ieders concentratie en niet iedereen is even vertrouwd met Teams of Zoom bijeenkomsten.

Daarom is gekozen voor individuele interviews, waarbij de deelnemer zelf kon aangeven of hij/zij dit telefonisch of via Teams wilde doen. In totaal zijn 20 mensen geïnterviewd, waarvan 5 via Teams. Voor de werving is vooraf een profielschets opgesteld¹. En voor de interviews is een gespreksleidraad² opgesteld. Zowel de profielschets als de gespreksleidraad zijn voorgelegd geweest aan de contactpersoon van CZ.

De deelnemers zijn geworven via contacten van Zorgbelang Brabant Zeeland en Zorgbelang Inclusief. De werving verliep in eerste instantie moeizaam (benaderde mensen hadden andere prioriteiten of minder binding met de onderwerpen). Daarom is aanvullend gekeken naar deelnemers uit het onderzoek van 2019 die toen hadden aangegeven benaderd te mogen worden voor een eventueel vervolgonderzoek.

In bijlage 1 zijn de algemene kenmerken van de deelnemers beschreven.

Deze verslaglegging beschrijft de belangrijkste bevindingen uit de interviews. Aan het slot wordt een conclusie en aanbevelingen voor zowel huisartsen als CZ Zorgverzekeraar gegeven.

BEVINDINGEN

eHealth

Bij het thema 'eHealth' is de openingsvraag "wat verstaat u onder eHealth, digitale zorg?" geweest. Reden daartoe was, om te verifiëren of de interviewer en de deelnemer hetzelfde hieronder verstaan. Daarnaast is tijdens het interview ook gevraagd of de deelnemer wist of zijn/haar huisartsenpraktijk online dossier inzage aanbiedt. Reden daarvoor is dat binnen het OPEN traject van InEen sinds juli 2020 deze online dossier inzage bij de huisarts mogelijk maakt.

Over het algemeen verstaan de deelnemers onder eHealth/digitale zorg dat het mogelijk is om online afspraken kunt maken en herhaalrecepten kunt aanvragen.

Een enkeling verstaat daarnaast ook nog: digitale behandeling, zoals woorden leren. Bij doorvragen blijkt dat dit gerelateerd is aan een werksituatie bij mensen met een verstandelijke beperking.

¹ Zie bijlage 2.

² Zie bijlage 3.

Op de vraag of zij weten of hun eigen huisartsenpraktijk deze digitale zorg ook aanbiedt, zegt het merendeel dat het hen onbekend is of hun huisarts digitale zorg aanbiedt. Sommigen zeggen erbij dat ze hun huisarts als ouderwets ervaren wat deze digitale ontwikkelingen betreft³.

Anderen gaan tijdens het interview op de website van hun huisarts kijken en ontdekken dat de huisarts wel digitale zorg aanbiedt, maar hen nooit daarover heeft geïnformeerd.

Van alle geïnterviewden kunnen slechts vier deelnemers vermelden dat zij weten dat hun huisarts de mogelijkheid van digitale zorg aanbiedt. Eén deelnemer had de dag voor het interview een mail ontvangen van haar huisarts dat deze mogelijkheid geboden wordt; inclusief een bijbehorende handleiding. De deelnemer had verder nog niet hiernaar gekeken.

Een andere deelnemer heeft per toeval ontdekt⁴ dat haar huisarts digitale zorg aanbiedt en heeft toen zelf contact gezocht met de huisartsenpraktijk om dit portaal te kunnen gebruiken.

Twee anderen maken reeds gebruik van hun huisartsenportaal nadat ze tijdens een consult op deze mogelijkheid geattendeerd zijn.

Wanneer informatie verstrekt wordt wat online inzage hen, als patiënt, zou kunnen bieden staan alle deelnemers wel positief tegenover een huisartsenportaal. En het overgrote deel van de deelnemers zal er ook gebruik van maken. Digitale belemmeringen, zoals verouderde apparatuur en eigen digitale vaardigheden, noemen deze deelnemers niet. Dit in tegenstelling tot de uitkomsten van het epanel onderzoek uit 2019.

PGO⁵ is voor iedereen nog een onbekend fenomeen. Daarom is hieraan verder geen aandacht aan besteed.

Of men er inderdaad gebruik gaat maken is met name afhankelijk van de door de patiënt ingeschatte snelheid. Zijn er geen telefonische wachttijden en krijgt men snel contact met de huisarts, dan is men minder geneigd om gebruik te maken van digitale zorg. Dit geldt ook voor de jongere deelnemers. Bij lange wachttijden en bij meer eigen ervaringsdeskundigheid bij chronische aandoening heeft men meer interesse om digitale zorg te willen gebruiken.

Gewenst eHealth bij huisartsenzorg

Aan de deelnemers is uitgelegd wat een huisartsenportaal zo al kan bieden (afhankelijk van het systeem van de huisarts); te weten

- Zelf online afspraak maken
- Online herhaal recepten aanvragen
- Onderzoek uitslagen lezen (bijvoorbeeld lab-uitslagen)
- Metingen lezen en volgen
- E-consult
- Video bellen i.p.v. fysiek consult
- Foto insturen binnen beveiligde omgeving
- Eigen patiëntendossier inzien
- Correspondentie tussen bijvoorbeeld specialist en huisarts lezen.

³ Deze deelnemers zijn wel positief over de huisarts qua deskundigheid: neemt de tijd en luistert goed naar de patiënt.

⁴ Door haar deelname als vrijwilliger aan het project eHealth meetlat van Zorgbelang Brabant Zeeland.

⁵ PGO: persoon gebonden omgeving.

Wanneer digitale zorg vanuit de huisartsenpraktijk wordt aangeboden zeggen de deelnemers zeker hiervan gebruik te maken van de volgende onderdelen:

- Zelf online afspraak maken
- Online herhaal recepten aanvragen
- Onderzoek uitslagen lezen (bijvoorbeeld lab-uitslagen)
- Metingen lezen en volgen
- E-consult
- Eigen patiëntendossier inzien, eventueel aangevuld met correspondentie kunnen lezen

De meerwaarde voor hen hiervan is enerzijds de snelheid of het contact leggen wanneer het henzelf uitkomt. Met andere woorden geen last hebben van lange telefonische wachttijden bij de doktersassistente; dan wel een afspraak kunnen maken wanneer het henzelf uitkomt.

Dossier inzage, metingen en onderzoek uitslagen lezen heeft als meerwaarde dat men zijn/haar eigen gezondheid kan volgen en meer grip krijgt op eigen gezondheid. Daarnaast biedt het lezen van de uitslagen gebruiken ter voorbereiding op het consult bij de huisarts (bijvoorbeeld om verdiepende vragen te stellen). En het scheelt de patiënt reistijd naar de praktijk.

Ook kan online inzage een bijdrage leveren aan patiënt veiligheid. Zo heeft een deelnemer fouten ontdekt in zijn patiëntendossier en is dit in samenwerking met de huisarts hersteld.

Voorwaarden voor eHealth bij huisartsenzorg

De deelnemers noemen ook een aantal voorwaarden aan het huisartsenportaal wil dit ook gebruiksvriendelijk zijn voor hen:

- *Informeer uw patiënten actief over uw aanbod van een huisartsenportaal !!*
- 'keep it simpel', dat wil zeggen: hou het overzichtelijk door weinig doorklikken; werk met iconen; kort en bondige tekst op een pagina
- Zorg dat website van de huisarts een goede snelheid heeft. Een trage site werkt contraproductief
- Zorg dat de website ook werkt en niet vastloopt
- Zorg dat het portaal zowel op laptop of tablet en smartphone te gebruiken is. Laptop wordt regelmatig genoemd omdat deze overzichtelijker is dan tablet of smartphone.
- Zorg voor begrijpelijke taal in het dossier. Dit vraagt van de zorgverleners dat zij hun medische taal omzetten in gewoon Nederlands
- Blijf beide vormen aanbieden: digitale zorg en telefonisch/fysiek contact.

De deelnemers zeggen unaniem dat zij graag door hun huisartsenpraktijk geïnformeerd hadden willen worden dat de huisarts online inzage mogelijkheden biedt. Dit kan volgens hen op verschillende manieren:

- Persoonlijke brief aan de patiënt, inclusief folder met tekst en uitleg hoe het werkt, wat men ermee kan en welke stappen de patiënt moet nemen om te kunnen inloggen
- Per mail aan de patiënt, inclusief hierboven vermelde folder
- Bij een contact (telefonisch of een bezoek) met de praktijk de patiënt op de online inzage mogelijkheid attenderen en verwijzen naar de website en/of folder op de praktijk
- Patiënten erop attenderen zelf regelmatig de website van de praktijk te bezoeken voor actuele informatie en ontwikkelingen betreffende de huisartsenpraktijk. Zo kan nieuw gedrag bij patiënten aangeleerd worden.

Al met al kan geconcludeerd worden dat eHealth een toegevoegde waarde kan hebben voor patiënten en dat patiënten hier ook gebruik van zullen maken wanneer het hen gemak biedt én hen ondersteunt in zelfmanagement.

Wel vraagt het een veel pro-actievere houding vanuit de huisartsenpraktijken om hun patiënten te informeren over hun huisartsenportaal. Hier is duidelijk nog winst te behalen.

Taakdifferentiatie

Zoals in de inleiding genoemd wordt taakdifferentiatie in de huisartsenzorg gezien als een mogelijkheid om de werkdruk van de huisarts te verlichten. Omdat het directe patiëntenzorg betreft is het ook van belang dat patiënten zelf weten wat taakdifferentiatie inhoudt.

Bij het onderwerp taakdifferentiatie is op dezelfde manier te werk gegaan als bij eHealth. Aan de deelnemers is gevraagd wat het woord 'taakdifferentiatie' bij hen oproept als ze het horen. En hoe ze het in eigen woorden zouden beschrijven.

Hieronder een samenvatting van de gevonden beschrijvingen:

Taakdifferentiatie is taken verdelen tussen huisarts en specialist.

Taakdifferentiatie: onbekend woord. Iets met verschillende werkzaamheden ???

Taakdifferentiatie is het opdelen van taken (van de huisarts) naar andere zorgverleners.

Taakdifferentiatie is huisartsentaken naar assistente (?)

Vindt het lastig om het woord 'taakdifferentiatie' in eigen woorden te omschrijven – wordt hier onzeker van.

Onbekend – geen idee.

Taakdifferentiatie betekent dat naast de huisarts nog andere disciplines zijn, die gebundeld samenwerken.

Uit deze bevindingen kan geconcludeerd worden dat het woord 'taakdifferentiatie' onbekend is bij patiënten.

Tijdens het interview is als volgt beschreven:

Om de werkdruk van huisartsen te verlichten worden bepaalde taken van de huisarts overgeheveld naar een andere zorgverlener. Zo doet een doktersassistente wratten wegbranden, hartfimpje maken, e.d.. Een praktijkondersteuner (POH) doet de standaardcontroles bij zorgprogramma's in plaats van de huisarts. En nu denkt men er over om ook Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistant (PA) in de huisartsenpraktijk te introduceren. Zowel VS als PA mogen spreekuren, medische handelingen uitvoeren, behandelplannen opstellen in afstemming met de huisarts.

Aan de deelnemers gevraagd wat ze hiervan vinden als ze dit zo horen?

De deelnemers staan over het algemeen positief tegenover taakdifferentiatie. Degenen die in het ziekenhuis komen, zijn daarmee al in aanraking gekomen met een VS en een enkeling met een PA. Aan de hand van deze ziekenhuis ervaring is gevraagd naar hun ervaringen hiermee.

Ervaringen met VS/PA – arts in het ziekenhuis

Degenen die ervaring met een VS in het ziekenhuis zijn hier positief over:

De VS heeft meer tijd beschikbaar dan de specialist.

De VS wordt als deskundig ervaren. De VS vraagt ook meer door dan de specialist. De deelnemers ervaren dat de VS daar waar nodig ruggespraak houdt met de specialist en koppelt dit terug aan de patiënt.

De specialist kijkt over het algemeen meer technisch naar het ziektebeeld (bijvoorbeeld naar onderzoekuitslagen, lab-waardes) en geeft adviezen.

Terwijl de VS meer kijkt vanuit de mens; ziet de mens achter de aandoening en weet hoe je kunt dealen met je aandoening in het dagelijks leven. De gesprekken met de VS ervaren deze deelnemers meer als 'in onderling overleg' waardoor meer gezamenlijke besluitvorming en eigen regie ervaren wordt.

Vervolgens zijn tijdens de interviews bovenstaande bevindingen met een VS en arts in het ziekenhuis vertaald naar huisartsenpraktijk en aan deze deelnemers voorgelegd.

Als deze taakdifferentiatie op vergelijkbare manier wordt ingevoerd binnen de huisartsenpraktijk, heeft men er geen bezwaar tegen. Wel stellen ze hieraan voorwaarden (zie aldaar).

Ervaringen met POH/doktersassistent in huisartsenpraktijk

Er zijn deelnemers die bij de POH komen in het kader van de zorgprogramma's voor chronische aandoeningen of GGZ.

Ook kan men positief over zijn, mits de POH ook deskundig is. Individuele deelnemers spreken wel eens hun twijfel uit over de deskundigheid van de POH.

Deskundigheid betekent namelijk ook dat een zorgprofessional weet waar zijn grenzen ligt. Dat wil ook zeggen: weet hebben van de grens van je eigen kennis en kunde – daaraan wordt weleens getwijfeld. Zowel bij de POH als doktersassistent.

De deelnemers die deze deskundigheidstwijfel hebben, ervaren zo'n POH en doktersassistent als te eigengereid en op de stoel van de huisarts te gaan zitten.

Dit niet handelen binnen de begrenzing van je eigen kunnen, schaadt het vertrouwen in taakdifferentiatie.

Voorwaarden bij taakdifferentiatie

Taakdifferentiatie binnen de huisartsenpraktijk is nog onbekend bij de deelnemers. Herhaaldelijk wordt een POH aangezien voor een doktersassistente. Toch zien de meeste geïnterviewden wel mogelijkheden voor taakdifferentiatie binnen de huisartsenpraktijk, maar stellen wel duidelijke voorwaarden; te weten:

- Deskundigheid staat voorop! Dus, ook weten waar de grenzen liggen van je eigen kennis en kunde als zorgprofessional
- Tevens snel kunnen schakelen. Dat betekent snel en tijdig de juiste deskundigheid inschakelen als de situatie de eigen kennis en kunde overschrijdt
- Zorg ook voor terugkoppeling wat besproken is (bijvoorbeeld in een Multi Disciplinair Overleg of consultatie)
- Informeer patiënten uit de huisartsenpraktijk over wie welke functie heeft en met welke taken en bevoegdheden. Dit kan via de website van de huisartsenpraktijk. Bij grote huisartsenpraktijken (maatschappen) waar patiënten vaak wisselende gezichten zien, wordt geadviseerd om naambordjes met functie te dragen.

Conclusie en Aanbevelingen

De deelnemers staan positief tegenover [eHealth](#). Ze vinden het jammer dat ze niet op de hoogte zijn gebracht door hun huisartsenpraktijk dat zij deze mogelijkheid vaak al bieden (blijkt uit een website bezoek tijdens het interview). Of men zelf kiest om daadwerkelijk gebruik te maken van de geboden eHealth mogelijkheid is vooral afhankelijk van de individuele afweging: gemak en snelheid waarmee iets geregeld kan worden.

Tevens vinden alle deelnemers dat naast digitale zorg de huidige vorm (telefonisch en/of fysiek contact) geboden moet blijven. Dus, niet alles digitaliseren.

Ook voor [taakdifferentiatie](#) binnen de huisartsenpraktijk zien de deelnemers mogelijkheden, maar wel met de duidelijke restrictie van deskundigheid: Deskundigheid voorop! Met VS en soms PA in het ziekenhuis hebben deelnemers goede ervaringen. Over POH en doktersassistente hebben deelnemers wel eens hun twijfels over diens deskundigheid. En dat betreft vooral: weten waar de grenzen liggen van eigen kennis en kunde.

Op basis van dit onderzoek kan ook geconcludeerd worden dat de patiënten een leemte ervaren in het meegenomen worden in de ontwikkelingen ten aanzien eHealth aanbod en taakdifferentiatie aanbod in de huisartsenpraktijk.

Zij staan best open voor nieuwe ontwikkelingen en gebruik hiervan, maar merken dat zij niet meegenomen worden hierin. Met als gevolg: *Onbekend maakt Onbemind*.

Bij deze dan ook de oproep aan zowel de huisartsenpraktijken als CZ zorgverzekeraar om haar patiënten c.q. verzekerden [actief te informeren over het huisartsenportaal en taakdifferentiatie](#) (welke functie heeft welke taak en bevoegdheden).

Zorggroepen huisartsenzorg kunnen huisartsenpraktijken faciliteren met OPEN informatie over online inzage. Maak daarbij gebruik van dit voorlichtingsmateriaal voor uw eigen praktijk. En CZ zou huisartsenpraktijken hierin kunnen stimuleren.

Gezamenlijk kan voorlichtingsmateriaal ontwikkeld worden over taakdifferentiatie: wat houdt taakdifferentiatie in; een beschrijving opstellen over functie – bijbehorende taken en bevoegdheden. Om te voorkomen dat hierin teveel vakinhoudelijke termen gebruikt wordt die niks zeggend is voor de gemiddelde Nederlander, wordt geadviseerd dit voorlichtingsmateriaal samen met patiëntenorganisaties, als Zorgbelang te doen.

In de voorliggende verslaglegging staan concrete voorwaarden vanuit het patiëntperspectief beschreven om eHealth en taakdifferentiatie verder te implementeren.

Tot slot een andere bruikbare tip: [groepsbijeenkomsten als werkdruk verlagend](#)

Organiseer groepsbijeenkomsten voor ziektebeelden waarvoor geldt dat veel aspecten op eenzelfde manier samenhangen (denk aan Diabetes, CVRM, vaataandoeningen). Het goed om kunnen gaan met deze aandoeningen gaat gepaard met gedrag: leefstijl.

In plaats van afzonderlijke zorgprogramma's organiseer groepsbijeenkomsten met deze groepen patiënten, die vooral gericht zal zijn op 'hoe pas ik mijn chronische aandoening in in mijn dagelijks leven' en het uitwisselen van ervaringen welk gedrag daarbij helpt. Met deze werkwijze komt de nadruk meer te liggen op groepsbijeenkomsten waaraan de patiënt aan deelneemt en 1x per jaar nog een individueel controle consult. Wellicht dat een dergelijk nieuw aanbod ook de werkdruk binnen de huisartsenpraktijk kan verminderen.

Bijlage 1 Algemene kenmerken deelnemers⁶

Tabel 1 Geslacht

Vrouw	65%
man	35%
N= 20	

Tabel 2 Leeftijdsopbouw

Leeftijdsklasse	Percentage
20 – 30	15
31 – 40	5
41 – 50	0
51 – 60	25
61 – 70	15
71 - 80	25
81+	5
Onbekend	10
N=20	

Tabel 3 Provincie, waarin woonachtig

Provincie	Percentage
Limburg	20
Noord Brabant	20
Gelderland	15
Utrecht	5
Zuid Holland	20
Noord Holland	5
Groningen	15
Onbekend	5
N=20	

Tabel 4 Opleidingsniveau⁷

Opleidingsniveau	Percentage
Mbo	30
Hbo	35
Academisch	15
Onbekend	20
N=20	

⁶ De deelnemers waren vrij om zelf te bepalen welke algemene kenmerken ze wilde delen.

⁷ Opleidingsniveau: hoogst gevolgde opleiding

Tabel 5 Digitale vaardigheden

Digitaal vaardig	Percentage	opmerking
Ja, goed	75	Waarvan 1 wel met aangepast scherm ivm visus klachten
Ja, grotendeels	10	Als nieuwe dingen niet lukken, wordt hulp ingeschakeld worden van familielid
nee	0	
onbekend	15	
N=20		

Bijlage 2 Wervingstekst deelname verdieping eHealth gebruik door huisartsen patiënten en Taakdifferentiatie

Aanleiding

Vorig jaar heeft Zorgbelang een enquête gehouden om meningen van patiënten te horen over zorg vanuit hun huisartsenpraktijk met digitale zorg. Ook is gevraagd hoe zij over taakdifferentiatie denken. Dit was een eerste verkenning.

Bij taakdifferentiatie behandelt een Verpleegkundig Specialist of een Physician Assistent minder complexe zorgvragen in plaats van de huisarts. Deze manier kan de huisarts qua werkdruk ontlasten. De huisarts blijft wel op de achtergrond aanwezig.

Digitale zorg (eHealth) wordt ook steeds meer gebruikt in de huisartsenpraktijk.

Oproep deelname Panelbijeenkomst of individueel Interview

Nu wilt Zorgbelang graag met u in gesprek om dieper in te gaan op uw ervaring met digitale zorg en taakdifferentiatie:

- welke ervaring heeft u,
- waar loopt u tegenaan,
- wat kan beter
- en wat beveelt u juist aan om digitale zorg en taakdifferentiatie goed te laten verlopen.

Wij zoeken u om uw ervaring en ideeën met ons te delen!

Dit kan op twee manieren:

1. een panelbijeenkomst (groepsgesprek van 3 – 8 deelnemers); of
2. een individueel interview.

Hieronder kunt u uw keuze aangeven.

En de gesprekken worden gedaan door een medewerker van Zorgbelang. I.v.m. corona zal dit ook digitaal gebeuren. U ontvangt daarvoor vooraf een korte en eenvoudige instructie.

Het individuele interview kan eventueel ook telefonisch gebeuren.

Zorgbelang is een onafhankelijke organisatie die staat voor het patiëntenperspectief. Met de uitkomsten adviseert zij Zorgverzekeraar CZ en huisartsenpraktijken.

Aanmelden en nadere informatie

Heeft u interesse? Dan kunt u zich aanmelden bij Nancy Wijers (projectleider Zorgbelang);

email: nancywijers@zorgbelanginclusief.nl | mobiel: 06 174 97 928.

Ook voor nadere informatie kunt u bij haar terecht.

Bijlage 3 Gespreksleidraad verdieping eHealth gebruik door huisartsen patiënten en Taakdifferentiatie

Doel gesprek

Huisartsen zorg – de manier waarop het nu georganiseerd en aangeboden wordt – gaat veranderen.

Dit komt door allerlei ontwikkelingen:

- Meer taken uit het ziekenhuis e.d. zijn overgeheveld naar de huisartsen
- Meer chronische zorg, co-morbiditeit
- Steeds meer ouderen die thuis wonen
- Tekort aan huisartsen: nu in sommige regio's en in de toekomst
- Corona.

Deze ontwikkelingen vragen om een andere manier de huisartsenzorg te organiseren; namelijk door eHealth toepassingen/digitale zorg en inzet van taakdifferentiatie door POH, VS en PA.

Met dit panelgesprek/ individuele interview willen we nader ingaan over

- welke ervaring heeft u met digitale zorg en taakdifferentiatie,
- waar loopt u tegenaan,
- wat kan beter
- en wat beveelt u juist aan om digitale zorg en taakdifferentiatie goed te laten verlopen.

Zorgbelang stelt een adviesrapport op voor CZ zorgverzekeraar en voor haar contacten met huisartsenpraktijken. Alles wat hier besproken wordt is vertrouwelijk en anoniem.

Gespreksleidraad

eHealth

1. Wordt digitale zorg vanuit uw huisartsenpraktijk aangeboden?
2. Zo ja, maakt u daarvan gebruik?
3. Welke systemen (portaal of pgo)
4. In welke situaties gebruikt u het? En welke meerwaarde heeft dit voor u? (gezondheid/zelfmanagement/controle/afstemming/ e.d.)
5. Loopt alles soepel of waar loopt u tegenaan?
6. En hoe lost u dit op / heeft u dit opgelost?
7. Wat kan beter? Tips & Tricks

8. Zo nee, waarom maakt u hiervan geen gebruik?
9. Waar loopt u tegenaan? (bepaalde fysieke/mentale beperkingen; digitale vaardigheden; vertrouwen; e.d.)
10. Zo u gebruik willen maken? En wat zou u daarbij kunnen helpen en door wie?
11. Wat kan beter? Tips & Tricks.

Taakdifferentiatie

1. Bent u bekend met taakdifferentiatie binnen uw huisartsenpraktijk? Wat betekent taakdifferentiatie volgens u? Hoe zou u dit in eigen woorden beschrijven?
2. Weet u het verschil tussen doktersassistente/poh/vs/pa?

3. Weet u waarvoor bij wie u terecht kunt? Zijn de taken – verantwoordelijkheden / bevoegdheden – deskundigheid helder?
4. Heeft u hiermee ervaring in?
5. Hoe beviel / bevalt u dit?
6. Wat kan beter? En waarom – betekenis voor zelfmanagement/ziekte beheersing / SDM / e.d. voor patiënt?
7. Zou u het aanbevelen?
Waarom wel / waarom niet?

Algemeen

- Woonplaats/Provincie
- Leeftijd/geboortejaar
- Geslacht
- Hoogst gevolgde Opleiding
- Digitaal vaardig