

# Een verkenning naar beeldbellen bij huisartsenpraktijken



Publicatie van Pharos,  
expertisecentrum gezondheidsverschillen  
I.s.m. St. Lezen en Schrijven  
oktober 2022

**PHAROS**  
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

 Stichting  
**Lezen en  
Schrijven**

## Samenvatting

Dit rapport beschrijft de verkenning naar de ervaringen met beeldbellen in 2 huisartsenpraktijken, één in Haarlem (huisartsenpraktijk Puite) en één in Westervoort (huisartsenpraktijk Rozet). Beide praktijken bevinden zich in of in de buurt van wijken waar beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid meer voorkomen. Pharos heeft verkend wat er nodig is om patiënten die nog niet vaardig zijn met beeldbellen op een zo goed mogelijke manier te ondersteunen. Ons doel is om iedereen die wil beeldbellen de kans te geven om dit ook te doen.

### Bevindingen

In totaal is er gedurende de verkenning 108 keer een beeldbelgesprek aangeboden en zijn er 56 gesprekken gevoerd. 43% van de patiënten had een leeftijd tussen de 18 en 35 jaar, 29% was tussen de 35 en 55 jaar en 25% tussen de 55 en 75 jaar. De groep 75+ was het kleinst met 2%. Het merendeel van de patiënten die niet wilden beeldbellen gaf aan liever de huisarts in het echt te willen zien en spreken. Daarnaast speelden veiligheid en vertrouwelijkheid een rol en was er angst dat de privacy tijdens een beeldbelconsult niet gewaarborgd kon worden. Over het algemeen vonden de zorgverleners de meeste beeldbelgesprekken goed gaan. 80% van de beeldbelconsulten zijn naar tevredenheid afgerond. 20% van de gesprekken werd door technische redenen afgebroken of niet gestart.

### Klankbordgroep

De resultaten van de verkenning zijn in een klankbordgroep besproken. Het is van belang om alle medewerkers van een huisartsenpraktijk mee te nemen in nut en noodzaak van beeldbelconsulten. De software moet gebruiksvriendelijk zijn en de ondersteuning vanuit de leverancier moet op orde zijn. Iedereen in de praktijk moet digitaal vaardig genoeg zijn en zich comfortabel

voelen met beeldbelconsulten. Dat betekent dat alle medewerkers op de hoogte moeten zijn van hoe beeldbellen werkt en hoe beeldbellen eruitziet aan de kant van de patiënt.

Deze verkenning is gedaan op het moment dat de coronamaatregelen waren opgeheven. De huisartsen waren blij om hun patiënten weer in het echt te kunnen zien. Hierdoor was er minder urgentie om beeldbelconsulten aan te bieden. Daarnaast zagen sommige zorgverleners niet de meerwaarde van een beeldbelconsult ten opzichte van een telefonisch consult.

Huisartsen kunnen een rol spelen bij het signaleren van beperkte digitale vaardigheden en hun patiënten doorverwijzen voor ondersteuning. Bibliotheken en buurthuizen hebben een speciaal aanbod voor mensen die o.a. willen oefenen met beeldbellen. In sommige regio's zijn bibliotheken ook bereid om mee te denken over oplossingen om de drempel voor patiënten zo laag mogelijk te maken.

### Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek onder wijkbewoners in Haarlem laat zien dat geen van de 16 geïnterviewden een beeldbelconsult is aangeboden. Het is onbekend of dit komt doordat de huisartsen van deze geïnterviewden geen beeldbelconsulten aanbieden, of dat deze respondenten in de ogen van de huisarts niet geschikt leken te zijn voor een beeldbelconsult. De geïnterviewden zagen in beperkte mate de meerwaarde in van beeldbelconsulten, met name om familie aan te laten sluiten bij een digitaal consult.

# Inhoud

<b>Introductie</b>	<b>4</b>
<b>Deelnemende praktijken</b>	<b>5</b>
<b>Vorbereiding</b>	<b>6</b>
<b>Resultaten</b>	<b>7</b>
Aanbieden beeldbellen	7
Beeldbellen in de praktijk	7
<b>Klankbordgroep</b>	<b>9</b>
Het moment van onderzoek	9
De organisatie	9
Beeldbelconsult versus telefonisch consult	9
Veiligheid & privacy	10
Voorwaarden voor beeldbelconsulten	10
<b>Aanvullend onderzoek patiëntenperspectief</b>	<b>11</b>
Resultaten	11
Houding van de patiënt	11
Houding van de zorgverlener	11
Geïntegreerd raamwerk houding patiënten t.a.v. eHealth	12
Conclusie	13
Aanbevelingen en volgende stappen	13
Bronnen/literatuur	14

## Colofon

### **Auteurs:**

Anke van Dam en Eline Heemskerck

### **Vormgeving:**

Zwerver Grafische Vormgeving

### **In samenwerking met:**

Stichting Lezen en Schrijven

### **Met dank aan:**

Hafsa Hajji voor haar bijdrage met het onderzoek naar gebruik beeldbelconsulten bij burgers en patiënten  
Huisartsenpraktijk Puite in Haarlem  
Huisartsenpraktijk Rozet in Westervoort

## Introductie

Tijdens de coronapandemie werd er noodgedwongen naar oplossingen gezocht om met elkaar op afstand te kunnen communiceren. Digitale middelen die beeldbellen mogelijk maken hebben sindsdien een vogelvucht genomen. Ook in de zorg is beeldbellen ingezet.

Hoewel de mogelijkheden en het aanbod wat betreft beeldbellen groot zijn, heeft nog steeds een deel van de bevolking moeite om met deze digitale ontwikkeling mee te komen. Bijna 1 op de 5 Nederlanders heeft geen of weinig vaardigheden om met apparaten als computers en smartphones om te gaan. Daarbij komt dat 1 op de 4 Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden heeft en er 2,5 miljoen mensen zijn die moeite hebben met lezen en schrijven. Dit maakt voor hen het digitaal communiceren met een zorgverlener en het gebruiken van een beeldbelprogramma extra ingewikkeld. Tegelijkertijd zijn dit de mensen met de meeste gezondheidsrisico's.

Het patiëntbelang bij het verlenen van zorg is essentieel. Beeldbellen heeft veel voordelen voor de patiënt:

- Gemak en minder stress voor de patiënt: hij/zij kan het gesprek aangaan in zijn/haar vertrouwde thuissituatie.
- Geen reistijd: voor zowel de huisarts als de patiënt zit er geen extra reistijd verbonden aan het consult.
- Persoonlijker dan een telefonisch consult: in een videoconsult kan je elkaar aankijken. Hierdoor kan de patiënt de klachten beter toelichten dan in een telefonisch consult.
- Geen volle wachtkamers met zieke patiënten.
- Familie die ver weg van de patiënt woont en mantelzorgers kunnen makkelijker bij het videoconsult aanwezig zijn.
- Er is gemakkelijker een tolk toe te voegen aan het gesprek.
- Het is ook gemakkelijker om een specialist toe te voegen.

Het belang van op een laagdrempelige manier kunnen communiceren met een zorgverlener is groot, zeker bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Dit was voor Pharos in samenwerking met Stichting Lezen en

Schrijven de reden om te verkennen wat de ervaringen met beeldbellen in de huisartsenpraktijk zijn. Deze ervaringen schetsen een beeld van de positieve punten en tegelijkertijd de uitdagingen die er nog zijn. Daarnaast heeft Pharos een verkenning gedaan naar wat er nodig is om patiënten die nog niet vaardig zijn met beeldbellen, op een zo goed mogelijke manier te kunnen ondersteunen. Dit heeft als doel om iedereen die wil beeldbellen de kans te geven om dit ook te doen.

## Deelnemende praktijken

### Handreiking 'Videoconsulten in de zorg'

Sinds de komst van het coronavirus in Nederland (februari 2020) is er bij zorgverleners meer behoefte aan nieuwe manieren om zorg op afstand te leveren. Videoconsulten of beeldbelconsulten zijn een belangrijk onderdeel hiervan. Voor een zorgvuldig en voor de patiënt veilig videoconsult zijn er handreikingen en whitepapers ontwikkeld. Deze handreikingen zijn bedoeld voor zorgprofessionals en geven tips en tricks voor een goede implementatie van beeldbelconsulten in de praktijk.

De handreiking 'Videoconsulten in de zorg' onder auspiciën van de NHG, Eerste Lijn, Amsterdam UMC is een uitgebreide toelichting op de organisatie, voorwaarden en uitvoering van een videoconsult. Deze handreiking ontleent inzichten aan de voormalige herziene versie van de KNMG-richtlijn 'Online arts-patiënt-contact', de KNMG-handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten', de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', de FMS-handreiking 'E-consulten in de medisch specialistische zorg' en het handboek 'E-consult, hoe regelen we dat?'.

Twee huisartsenpraktijken hebben deelgenomen aan de verkenning. Dit waren huisartsenpraktijk Puite in Haarlem en huisartsenpraktijk Rozet Rijn in Westervoort. Beide praktijken bevinden zich in of in de buurt van wijken waar beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid meer voorkomen dan gemiddeld. Uit cijfers van het CBS uit 2013 blijkt dat meer dan 16% van de bewoners in Westervoort moeite heeft met lezen en schrijven. In Haarlem ligt het gemiddelde op 11%. De kans dat dit percentage hoger ligt in de wijk waar de praktijk zich in Haarlem bevindt, is groot. De sociaaleconomische score van deze wijk ligt namelijk een stuk lager dan die van andere delen van de stad.

Sinds de coronapandemie zijn de medewerkers van de praktijken actiever beeldbelconsulten aan gaan bieden bij patiënten. Met het beeldbelproject werd een eerste verkenning gedaan naar hoe je beeldbelconsulten laagdrempelig kunt aanbieden en op welke manier je ondersteuning aan patiënten kunt bieden. Praktijk

Puite maakt gebruik van het softwareprogramma WeSeeDo en Rozet Rijn maakt gebruik van het programma ViPLive, waarbij beeldbellen gaat via het programma Whereby.

## Vorbereiding

Voorafgaand aan de verkenning is met de praktijken besproken hoe het proces van het aanbieden van een beeldbelconsult tot aan het beeldbellen zelf eruitziet. In het proces van de praktijken was speciale aandacht voor patiënten die minder vaardig zijn met beeldbellen. Aan deze patiënten werd in beide praktijken gevraagd of ze behoefte hadden aan extra ondersteuning. In Westervoort was er een directe lijn met de plaatselijke bibliotheek voor hulp en in Haarlem ving de regiearts de eerste ondersteuning op. De regiearts heeft een aanvullende coördinerende functie, onder andere als het gaat om digitale communicatie met patiënten (denk aan e-consulten, e-mail en beeldbellen).

Om goed te kunnen monitoren hoe het proces verloopt, zijn er twee evaluatieformulieren ontwikkeld. Het eerste evaluatieformulier werd ingevuld na het aanbieden van een beeldbelgesprek. In dit formulier waren de volgende vragen opgenomen:

- Wat is de (geschatte) leeftijd van de patiënt?
- Wil de patiënt beeldbellen?
- Zo niet, wat is de reden daarvan?
- Indien relevant: is de patiënt geholpen met verdere hulp van de bibliotheek?
- Overige opmerkingen

Het tweede evaluatieformulier werd ingevuld na een beeldbelgesprek. Hierin waren de volgende vragen opgenomen:

- Hoe zou je overall dit consult beoordelen?
- Wat is de (geschatte) leeftijd van de patiënt?
- Heb je het gesprek kunnen afronden?
- Indien nee: wat was de reden?
- Indien ja: liep het gesprek technisch goed?
- Indien nee: wat liep er technisch niet goed?
- Kreeg je een goede klinische indruk van de patiënt?
- Indien nee: Had je bij een fysieke afspraak wel een goede klinische indruk gekregen?
- Overige opmerkingen

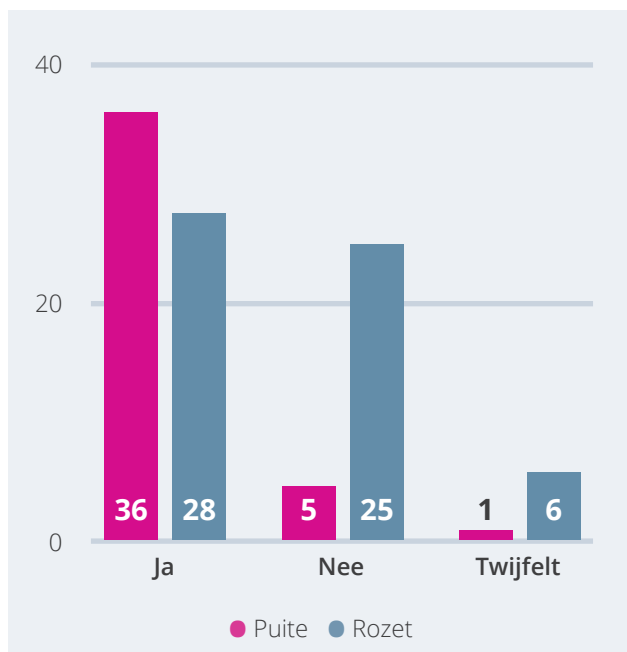
In beide praktijken werden dezelfde evaluatieformulieren gebruikt.

## Resultaten

De twee belangrijkste factoren die invloed hebben op de houding van een patiënt tegenover eHealth, zijn het nut of de bruikbaarheid die hij/zij verwacht van de technologie, en de relatie met de huisarts. Individuen die de meerwaarde van een eHealth-applicatie niet inzien, zijn minder snel geneigd deze innovatie te accepteren. De relatie met de huisarts is bepalend voor een verscheidenheid aan zaken, waaronder therapietrouw en de acceptatie van preventieve adviezen. De verhouding met de huisarts heeft ook invloed op de houding tegenover eHealth. De huisarts heeft een bijzondere rol en is in staat eventuele weerstand bij patiënten weg te nemen.

### Aanbieden beeldbellen

In totaal is er gedurende de verkenning 108 keer een beeldbelgesprek aangeboden en zijn er 56 gesprekken gevoerd. Bij de huisartsenpraktijk in Westervoort wilde iets meer dan de helft van de patiënten beeldbellen. In Haarlem was dit bijna 88% van de patiënten.



In het geval dat de patiënt niet wilde beeldbellen, werd gevraagd naar de reden hiervan. Het merendeel van de patiënten in Westervoort gaf aan de huisarts liever in het echt te willen zien en spreken. Daarnaast speelde veiligheid en vertrouwelijkheid een rol. Patiënten vonden beeldbellen minder betrouwbaar dan een gesprek in de spreekkamer. Hierbij speelde de angst dat de privacy tijdens een beeldbelconsult niet gewaarborgd kon worden een rol.

Bij beide praktijken waren er ook een paar patiënten die aangaven beeldbellen niet te snappen of niet te weten hoe het werkt. In Westervoort kwam het bij een enkele patiënt ook voor dat er geen geschikte middelen thuis waren om mee te kunnen beeldbellen. Denk hierbij aan een computer, tablet of smartphone.

Andere redenen die werden genoemd hadden te maken met de plek waarop patiënten moesten beeldbellen. Een patiënt gaf aan niet te kunnen beeldbellen vanwege kinderen thuis en een andere patiënt gaf aan niet te kunnen beeldbellen op werk. Sommige patiënten hadden een afspraak waarvoor bloeddruk gemeten moest worden. Als patiënten geen bloeddrukmeter thuis hadden, was een beeldbelgesprek niet nodig. Ten slotte waren er ook patiënten die om andere redenen geen voorstander waren van beeldbellen.

Voor de patiënten die aangaven beeldbellen niet te kennen of die aangaven niet te weten hoe beeldbellen werkt, werd ondersteuning in de buurt via de bibliotheek aangeboden. Hier is door geen van de patiënten op ingegaan.

### Beeldbellen in de praktijk

Er zijn in totaal 56 beeldbelgesprekken gevoerd tijdens deze verkenning, waarvan 26 in de huisartsenpraktijk Puite in Haarlem en 30 in huisartsenpraktijk Rozet te Westervoort. Het merendeel van de patiënten (43%) had een leeftijd tussen de 18 en de 35 jaar. 29% van

de patiënten was tussen de 35 en de 55 jaar oud, 25% tussen de 55 en de 75 jaar. De groep 75+ was het kleinst met 2%.

In beide praktijken vonden de zorgverleners de meeste beeldbelgesprekken goed gaan. Bij de gesprekken waar zorgverleners ontevreden over waren, speelden technische problemen een rol.

Van alle beeldbelgesprekken die er gevoerd zijn, kon bijna 80% goed worden afgerond. In 20% van de gevallen werd het gesprek door technische redenen afgebroken of niet gestart. Hieronder staat een opsomming van veelvoorkomende technische problemen die door zorgverleners genoemd zijn:

- Slechte beeldkwaliteit van de patiënt
- Geen beeld (zowel aan de kant van de zorgverleners als van de patiënt)
- Geen geluid (zowel aan de kant van de zorgverleners als van de patiënt)
- Het wegvallen van de verbinding
- Het niet tot stand komen van de verbinding
- Storingen met het beeldbelprogramma

In drie kwart van de gesprekken kreeg de zorgverlener een goede klinische indruk van de patiënt. In de gevallen waarbij dit niet zo was, gaven zorgverleners aan dat ze wel een goede indruk hadden gekregen als het consult fysiek was geweest.



## Klankbordgroep

De eerste resultaten van deze verkenning zijn besproken in een groep waarbij een deelnemende huisarts, een geïnteresseerde huisarts, een coördinator van de ROHA en een vertegenwoordiger van de stichting Lezen en Schrijven aanwezig waren.

In deze klankbordgroep zijn de volgende punten besproken:

### Het moment van onderzoek

Aanvankelijk was dit onderzoek gepland voor 2021, toen de coronamaatregelen en de anderhalvemeter-samenleving er nog waren. In deze tijd waren videoconsulten een belangrijke manier om contact met de huisarts te hebben. Door een wat langere aanloop kon het onderzoek pas eind januari 2022 van start gaan. In maart 2022 werden de meeste coronamaatregelen opgeheven. Dit maakte de noodzaak voor videoconsulten minder urgent. Bovendien was iedereen, en dus ook de huisartsen, blij om elkaar fysiek weer te zien. 'We kregen energie van het zien van onze patiënten in de spreekkamer', zei een deelnemende huisarts.

### De organisatie

Hoe richt je een spreekuur met videoconsulten in? De deelnemende huisarts zegt dat het ongemakkelijker voelt om patiënten in de virtuele wachtkamer te laten wachten dan in de fysieke.

Er waren veel technische problemen bij een beeldbelapplicatie in 1 van de 2 praktijken en de ondersteuning was minimaal. Bij de applicatie die gebruikt werd in de andere praktijk waren geen problemen. De deelnemende praktijken hebben behoefte aan voorbeelden van hoe andere huisartsenpraktijken hun virtuele spreekuren inrichten.

Het is voor 1 praktijk niet mogelijk om via het huisartsenportaal zelf als patiënt een videoconsult aan te vragen.

Omdat gebruik van het huisartsenportaal nog gering is in deze praktijk, had de deelnemende huisarts liever eerst aandacht gehad voor het bestaan en het gebruik van het huisartsenportaal in plaats van voor het aanbieden van beeldbelconsulten.

Het is belangrijk om alle werknemers in de huisartsenpraktijk mee te nemen in nut en noodzaak van beeldbelconsulten. De praktijkassistenten voelen de noodzaak tot een andere, toekomstbestendige praktijkvoering minder dan huisartsen. Ook voelen zij zichzelf niet digitaal vaardig genoeg om aan patiënten uit te leggen hoe een beeldbelconsult werkt. Het team moet capaciteit en vaardigheden ontwikkelen.

Het inloggen voor beeldbelconsulten is persoonsgebonden. Dit maakt het lastig om als waarnemer een beeldbelconsult uit te voeren. De keuzekaart voor triage bij het aanbieden van een beeldbelconsult was zeer behulpzaam en bruikbaar.

### Beeldbelconsult versus telefonisch consult

Er werd geen meerwaarde gezien van een beeldbelconsult boven een telefonisch consult. Het is bovendien makkelijker en sneller om patiënten telefonisch te spreken. Volgens de vertegenwoordiger van de ROHA vinden patiënten het juist fijner om de huisarts te zien bij een consult op afstand. Het zien van het gezicht van de huisarts, de uitdrukking en mimiek werken geruststellend en de informatie wordt beter begrepen.

Wat betreft de hardware: bij het aanbieden van een videoconsult door de praktijkassistent kreeg deze soms te horen dat de patiënt geen computer, tablet of smartphone had waarbij een videoconsult kon worden geaccepteerd. Er is een groep die de hardware niet heeft om een beeldbelconsult aan te gaan.

## Veiligheid & privacy

Er moet aandacht aan veiligheid gegeven worden. Een deel van de patiënten vond een beeldbelconsult niet veilig en wilde liever een fysiek contactmoment. Deze patiënten waren bang dat andere mensen of partijen mee konden luisteren met het gesprek. Er moet aandacht zijn voor het op een veilige manier beeldbellen waarmee de privacy van de patiënt wordt gewaarborgd. Denk hierbij aan het afsluiten van applicaties op telefoons die op de achtergrond draaien, zoals Siri. Door patiënten te informeren over hoe je veilig kunt beeldbellen, kan een stuk angst weggenomen worden.

## Voorwaarden voor beeldbelconsulten

Dit onderzoek bracht een aantal voorwaarden en organisatorische aspecten van het aanbieden van beeldbelconsulten aan het licht:

- Het is belangrijk om al het personeel mee te nemen in de visie op zorg in de huisartsenpraktijk en welke plek beeldbelconsulten hierin hebben. Dit kan ervoor zorgen dat bijvoorbeeld praktijkassistenten het belang van beeldbelconsulten in de praktijkvoering onderkennen.
  - Iedereen in de praktijk moet zich comfortabel voelen in de uitvoering van beeldbellen en de vaardigheden hebben. Praktijkassistenten moeten zelf vaardig zijn om zo het gebruik van een beeldbelconsult aan de patiënt te kunnen uitleggen.
  - Het gebruik van huisartsenportalen in deze praktijken is nog zeer beperkt. Ook dit moet meer gepromoot worden, misschien nog eerder dan beeldbelconsulten.
  - Er werd vanuit de praktijken een aanbod gedaan, maar er is nog geen mogelijkheid voor patiënten om zelf een beeldbelconsult aan te vragen. Dit zou via de portalen moeten gaan, en zoals hierboven genoemd is het gebruik hiervan nog gering.
  - Er zijn nog regelmatig technische problemen bij het opzetten en uitvoeren van een beeldbelconsult. Bij een specifieke software/leverancier waren deze problemen significant. Dit geeft veel frustratie zowel bij huisarts als patiënt.
- Deze technische problemen zorgen voor meer werk, er moet een nieuwe afspraak gemaakt worden, of toch een fysiek consult ingepland worden.
  - Er is nog relatief grote onbekendheid van de mogelijkheid van beeldbellen, althans onder de groep geïnterviewden in 2 wijkcentra van Haarlem. Een beeldbelconsult was nog niet aan hen aangeboden. Er is schroom om dit aanbod te doen bij een groep patiënten, zeker als deze aangeven dat zij geen smartphone, tablet of computer hebben.
  - Ook het organiseren van beeldbelconsulten in de spreekuren/dagindeling blijft een lastig punt. Het mensen laten wachten in een virtuele wachtkamer voelt ongemakkelijker dan in een fysieke wachtkamer.
  - Bij het aanbieden van ondersteuning bij beeldbellen als patiënten twijfelden, werd doorverwezen naar een bibliotheek of taalhuis. De bibliotheek en taalhuis hebben echter niemand gezien na zo'n doorverwijzing. De ondersteuning zou anders aangeboden moeten worden. Pharos denkt hier samen met Stichting Lezen & Schrijven over na.
  - Huisartsen zien wel een rol voor zich in het signaleren en ondersteunen bij beperkte digitale vaardigheden.
  - Patiënten met een chronische ziekte zien de meerwaarde van beeldbelconsulten bij controles; dit bespaart tijd.

## Aanvullend onderzoek patiëntenperspectief

In maart 2022 deed Hafsa Hajii, student bestuurskunde aan de VU Amsterdam, onderzoek onder buurtbewoners in Haarlem. Haar onderzoek vond plaats in het kader van de master 'Besturen van zorgvernieuwingen'. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in de vraag in hoeverre beeldbellen in de huisartsenzorg toegankelijk kan worden gemaakt voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het perspectief van de patiënt stond hierbij centraal.

### Resultaten

Het onderzoek werd gedaan in 2 wijkcentra in Haarlem en 16 mensen zijn hiervoor geïnterviewd: autochtone ouderen (N = 10, gemiddelde leeftijd 67 jaar (min. 39 – max. 85 jaar)) en respondenten met een migratieachtergrond (N = 6, gemiddelde leeftijd van 49 jaar (min. 31 – max. 59 jaar)). Bij niemand van de geïnterviewden was de mogelijkheid van een beeldbelconsult aangeboden of bekend. De geïnterviewden zien weinig meerwaarde in beeldbellen. Dit komt voornamelijk doordat zij dicht bij de huisartsenpraktijk wonen, waardoor beeldbellen weinig reistijd bespaart. De respondenten zien wel mogelijkheden voor familie en mantelzorgers om digitaal aan te sluiten bij het consult. Met name voor de groep respondenten die de Nederlandse taal niet volledig beheersen, biedt dit een uitkomst.

### Houding van de patiënt

Uit het onderzoek van onze stagiair kan geconcludeerd worden dat het nut of de bruikbaarheid die een patiënt verwacht van de technologie, een essentiële factor is achter diens houding ten aanzien van beeldbellen. Opvallend is dat dit onderzoek heeft aangetoond dat een gebrek aan digitale vaardigheden geen invloed heeft op de houding tegenover beeldbellen. De respondenten in dit stage-onderzoek hebben allen ervaring met beeld-

bellen of staan ervoor open om het te leren. En deze groep patiënten was ook bereid deel te nemen aan een digitaal consult.

Dit onderzoek bevestigt de interactie met de huisarts als essentiële factor in de houding van patiënten tegenover eHealth. Een betekenisvolle relatie draagt bij aan het vermogen van patiënten om zich aan te passen en nieuwe vormen van zorgverlening te omarmen. Een bejegening waarbij patiënten zich serieus genomen voelen, vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt. Het gaat hier niet meer om de acceptatie van technologie, maar om de onderliggende relatie met de huisarts.

Mensen met een chronische aandoening zijn gebaat bij zorgverlening die hem of haar ondersteunt en die het dagelijks leven vergemakkelijkt. Beeldschermconsulten en telemonitoring door huisarts en specialist in het ziekenhuis helpen bij deze ondersteuning.

Tot slot heeft ook de houding tegenover gezondheid invloed op de houding tegenover eHealth. Zo zijn patiënten die gezondheid hoog in het vaandel hebben, bereid om eHealth-interventies te omarmen die hun hierin kunnen ondersteunen.

### Houding van de zorgverlener

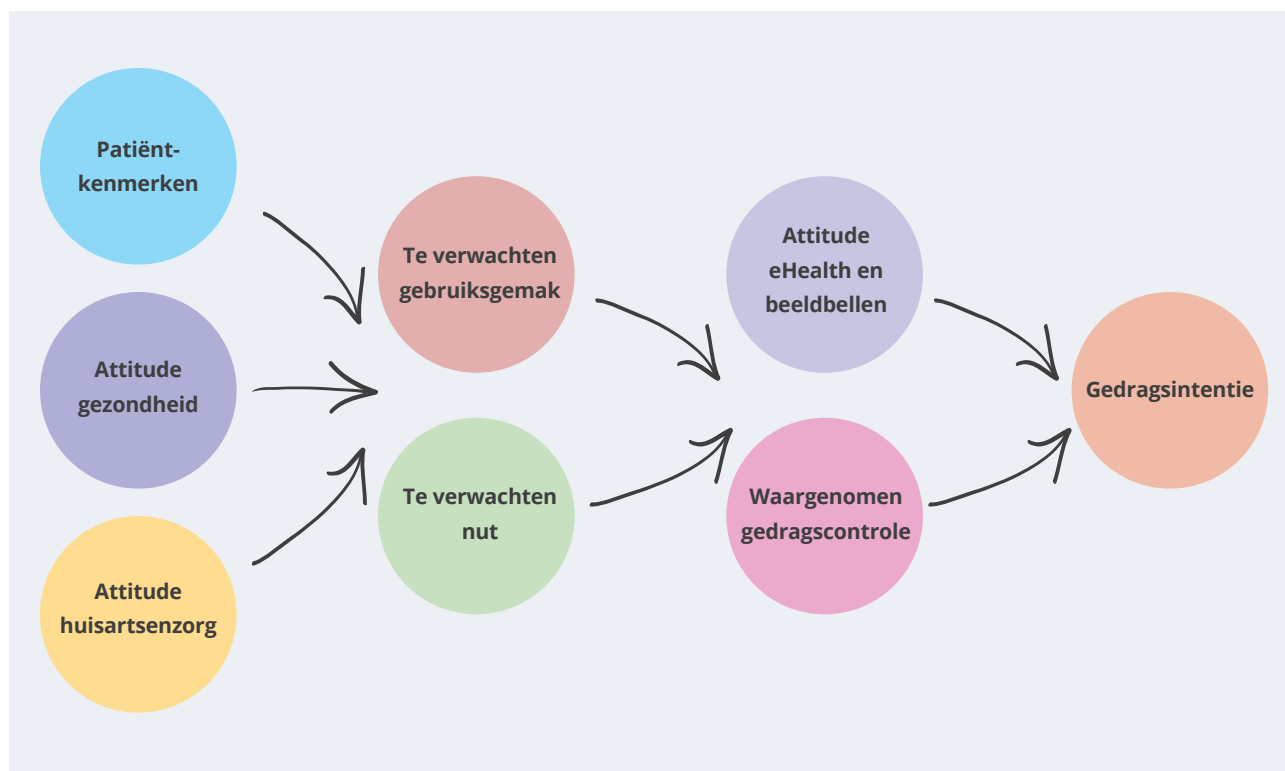
Opmerkelijk is dat in dit onderzoek geen enkele respondent de mogelijkheid heeft gekregen om een digitaal consult met de huisarts te voeren. Dit komt overeen met bevindingen uit een eerder uitgevoerd onderzoek van Van Duijvendijk & Van den Akker (2015). Het is onbekend of de onderzochte huisartsenpraktijken geen maatregelen hebben getroffen om het digitaal consult te kunnen aanbieden, of dat deze respondenten in de ogen van de huisarts niet geschikt leken te zijn. De bias die een zorgverlener al gauw heeft, kan ervoor zorgen dat een groot gedeelte

van zijn patiënten de mogelijkheid wordt ontnomen om gebruik te maken van eHealth in gevallen waar dat wel mogelijk zou zijn. Dit heeft invloed op de toegankelijkheid van de zorg. Zo blijkt uit de literatuur dat veel zorgverleners ervan uitgaan dat patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden niet geschikt zijn voor eHealth vanwege de extra tijd en begeleiding die is vereist (Pharos 2022). Vanuit hun perspectief heeft zorg op afstand een negatieve impact op het vertrouwen tussen arts en patiënt en op therapietrouw (Dorsey & Topol, 2016). In dit opzicht lijkt de toegang niet belemmerd te worden door een gebrek aan vaardigheden, maar door het oordeel van de huisarts.

### Geïntegreerd raamwerk houding patiënten t.a.v. eHealth

Het zogenaamde TAM-raamwerk (David, 1989) is ontwikkeld om de factoren in kaart te brengen die ten grondslag liggen aan de houding van individuen ten opzichte van het gebruik van technologie. TAM staat voor Technology Acceptance Model. Dit raamwerk bevat echter geen factoren die mogelijk van invloed zijn op het gebruik van technologie in de gezondheidszorg. Naar aanleiding van het empirisch onderzoek van onze stagiair is een geïntegreerd raamwerk ontwikkeld dat deze sociale factoren wel meeneemt (zie Figuur 5). Dit raamwerk breidt de TAM uit met elementen die verder

### Geïntegreerd raamwerk



**Figuur 1:** geïntegreerd TAM-model (oorspronkelijke model ontwikkeld door David, 1989), ontwikkeld door Hafsa Hajii, uit Master Thesis 'eHealth in de Huisartsenzorg'.

gaan dan technische overwegingen zoals gebruiksgemak en nut, en maakt het mogelijk een beter beeld te krijgen van de houding van patiënten, en hun daaropvolgende gedrag, ten opzichte van eHealth.

Gebleken is hoe meerdere factoren een rol spelen bij de implementatie van technologie (David, 1989). Factoren als het verwachte of waargenomen gebruiksgemak, het nut en de attitude van de gebruiker worden doorgaans genoemd in de literatuur. Dit onderzoek heeft aangetoond hoe andere factoren een (soms grotere) rol spelen bij de acceptatie van eHealth.

## Conclusie

Er is zeker belangstelling bij patiënten om op het aanbod van een beeldbelconsult in te gaan. Bij 1 praktijk is 88% hierop ingegaan, bij de andere praktijk 50%. Redenen om geen beeldbelconsult te willen waren: toch liever huisarts fysiek zien, te onveilig, onrustige (thuis)omgeving. Een kleine groep gaf aan het beeldbellen niet te begrijpen, had niet de benodigde vaardigheden of had geen hardware.

Bij de bespreking in de klankbordgroep werd duidelijk dat het belangrijk is om het hele team van een praktijk mee te nemen in een visie op toekomstbestendige zorg waar beeldbelconsulten onderdeel zijn. Dit vraagt om digitaal vaardige medewerkers die competent zijn om zelf de applicaties te kunnen toepassen en uitleggen. Omdat in 1 praktijk slechts een gering percentage van de patiënten gebruik maakt van het huisartsenportaal, is algemene aandacht voor de digitale toegankelijkheid van de praktijk eerder op zijn plaats dan het implementeren van beeldbelconsulten.

De huisarts heeft door het langdurig en laagdrempelig contact met patiënten een belangrijke relatie met hen. Deze relatie is van invloed op de houding van patiënten ten aanzien van beeldbelconsulten. De speciale band tussen huisarts en patiënt maakt dat beiden veelal een voorkeur geven aan een fysiek consult. Een fysiek consult maakt het laagdrempeliger om ook andere zorgen te delen. Bovendien ziet en bemerkt de huisarts dan meer symptomen.

Veel patiënten zijn erg loyaal naar de praktijk en accepteren een beeldbelconsult omdat zij menen dat zij hiermee de werkdruk van de huisarts en de praktijkassistent verminderen. Anderszins, omdat de huisarts vaak op loopafstand te bereiken is, wordt de meerwaarde van een beeldbelconsult door de patiënt minder gevoeld.

Huisartsen zelf zien nauwelijks meerwaarde van een beeldbelconsult ten opzichte van een telefonisch consult.

## Aanbevelingen en volgende stappen

Uit deze verkenning komen de volgende aanbevelingen aan zorgverleners naar voren.

Bij het aanbieden van een beeldbelconsult:

- Neem het gemak dat een beeldbelconsult heeft voor de patiënt als uitgangspunt
- Gebruik de [beslisboom](#) om te bepalen of de gepresenteerde klacht te bespreken en te behandelen is via een beeldbelconsult
- Vraag of een patiënt een beeldbelconsult wil, of hij/zij een tablet/smartphone/computer heeft en of de patiënt de vaardigheden heeft om te beeldbellen

Over het beleid binnen de praktijk:

- Het is belangrijk om al het personeel mee te nemen in de visie op zorg in de huisartsenpraktijk en welke plek beeldbelconsulten hierin hebben. Dit maakt dat bijvoorbeeld praktijkassistenten het belang van beeldbelconsulten in de praktijkvoering onderkennen.
- Iedereen in de praktijk moet zich comfortabel voelen in de uitvoering van beeldbellen en de vaardigheden hebben. Praktijkassistenten moeten zelf vaardig zijn om zo het gebruik van een beeldbelconsult aan de patiënt te kunnen uitleggen. Het stappenplan voor huisartsenpraktijk kan hierbij behulpzaam zijn: <https://www.pharos.nl/kennisbank/stappenplan-laagdrempelig-toegankelijk-beeldbellen/>
- Het gebruik van huisartsenportalen in de onderzochte praktijken is nog zeer beperkt. Ook dit moet meer gepromoot worden, misschien nog eerder dan beeldbelconsulten.

- Bied beeldbellen in ieder geval aan bij patiënten met een chronische ziekte of patiënten die regelmatig langs de praktijk moeten komen. Controle-afspraken kunnen mogelijk digitaal gedaan worden, waardoor er reist en wachttijd bespaard wordt.

Bij de keuze voor een beeldbelprogramma:

- Bekijk als praktijk vooraf in hoeverre beeldbelprogramma's ondersteuning bieden bij technische problemen. Vraag ook naar handleidingen of instructievideo's voor patiënten.
- Check of het programma in het Nederlands is, zodat patiënten die moeite hebben met de Engelse taal niet vastlopen.
- Check of er een voorbeeldaccount mogelijk is waarmee de praktijk zelf kan oefenen. Op deze manier zien alle medewerkers hoe het programma er aan de kant van de praktijk en aan de kant van de patiënt eruitziet en werkt.

Over het bieden van ondersteuning bij beeldbellen:

- Zoek contact met bibliotheken en buurthuizen in de buurt. Veel bibliotheken hebben een speciaal aanbod voor mensen die willen werken aan hun digitale vaardigheden en willen oefenen met toepassingen, waaronder beeldbellen. Daarnaast kan er ook gezocht worden naar ondersteuning op maat, zoals inloopsprekuren op locatie of warme overdracht.
- Signaleer of een patiënt beperkte digitale vaardigheden heeft. Gebruik hiervoor de [Quickscan digitale vaardigheden](#). Verwijs op basis hiervan, indien nodig, naar passende ondersteuning.

## Bronnen/literatuur

- KNMG Handreiking videoconsulten, 2021
- Checklist 'opschalen beeldbellen' van NVZ
- Checklist 'Techniek & Videoconsulten, Tips & Valkuilen' van NVZ
- Praktijkplan Beeldbellen van NVZ
- De campagne 'Thuis kan het ook' van NVZ en Vliegwielen Digitale transformatie in de zorg: <https://www.thuiskanhetook.nl/communicatietoolkit/>
- eHealth4All, LSR 2021
- Whitepaper van Zaurus: 'Beeldbellen in de zorg: succesvol implementeren en opschalen'
- Videoconsultatie in de huisartsenpraktijk, Henk J. Schers, Eibert Buitenhuis en Yoram Besemer, NTVG;158: A8003

## Pharos

Arthur van Schendelstraat 600  
Postbus 13318, 3507 LH Utrecht