



Begeleiding en ondersteuning op afstand

Themaverdieping 4
eHealth-monitor 2019

Inleiding	3
Discussie van de belangrijkste bevindingen	4
Doelstelling beeldschermzorg en domotica	4
Bepert aanbod beeldbellen in de ouderenzorg vanwege alternatieve toepassingen?	4
Delen van ervaringen is essentieel voor opschaling	5
Beeldbellen inbedden in integrale zorgprocessen	5
Mogelijke vervolgstappen	6
Belangrijkste onderzoeksresultaten	7
Ouderenzorg	7
Stijging beeldbellen in de ouderenzorg zet niet door in 2019	7
Meer gebruik van toezichthoudende technieken en andere toepassingen	8
Verpleegkundigen ouderenzorg gebruiken online elektronisch cliëntendossier	8
Beeldbellen verlaagt de werkdruk	9
Langer veilig zelfstandig thuiswonen door ICT-toepassingen	10
De huisartsenzorg en ziekenhuiszorg	11
Gebruik toezichthoudende technieken is gestegen	11
Veelvuldig gebruik van internet in de directe patiëntenzorg	12
Uiteenlopende verwachtingen over voor- en nadelen van beeldschermzorg en domotica	12
Referenties	14

Zie ook de andere online themaverdiepingen:



Noodzaak en meerwaarde



Online inzage en contact



Zelfmanagement en telemonitoring

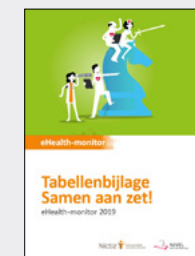


Elektronische gegevensuitwisseling en communicatie tussen zorgverleners

Deze themaverdieping is onderdeel van het rapport [eHealth-monitor 2019](#). Het beschrijft het gebruik en de ervaringen met ICT-toepassingen rondom ziekte en gezondheid die de zorggebruiker zelf in zijn eigen omgeving kan gebruiken. De belangrijkste bevindingen en mogelijke vervolgstappen staan aan het begin van deze themaverdieping vermeld. Daarna volgt een uitgebreidere beschrijving van de onderzoeksresultaten. In de tekst wordt verwezen naar tabellen die staan vermeld in de [tabellenbijlage](#).



Rapport eHealth-monitor 2019



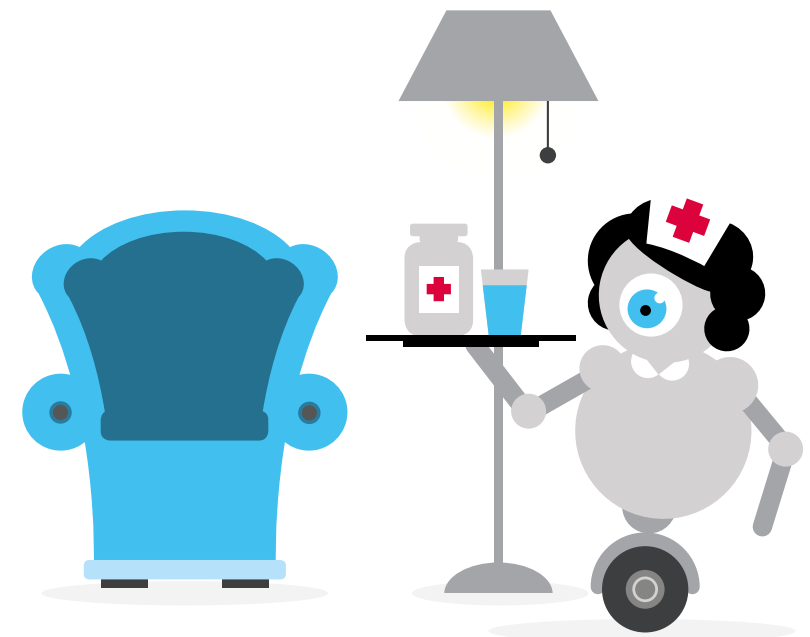
Tabellenbijlage eHealth-monitor 2019

Begeleiding en ondersteuning op afstand

Met het oog op een toenemend aantal mensen met een chronische aandoening, steeds complexere problematiek, een afnemend aantal zorgverleners en een verschuiving van zorg, wordt de inzet van zorg op afstand steeds belangrijker¹⁻³.

Ook het streven om zorg en ondersteuning steeds meer onafhankelijk van tijd en plaats te maken, mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen of niet langer dan noodzakelijk in het ziekenhuis te laten verblijven, maakt dat technologische toepassingen steeds belangrijker worden geacht.

Goede inzet en gebruik van ICT-toepassingen gericht op begeleiding en ondersteuning op afstand kan een bijdrage leveren aan 'de juiste zorg op de juiste plek': het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg⁴.



Discussie van de belangrijkste bevindingen

Doelstelling beeldschermzorg en domotica

Sinds 2014 worden in de eHealth-monitor de doelstellingen van de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, gemonitord. In deze eHealth-monitor is expliciet aandacht besteed aan de mate waarin de drie doelstellingen zijn gerealiseerd. Eén van de doelstellingen gaat over beeldschermzorg en domotica (**Box 4.1**). Deze doelstelling richt zich vooral op de ouderenzorg; om die reden worden eerst de bevindingen vanuit de ouderenzorg gepresenteerd en daarna die van de ziekenhuis- en huisartsenzorg.

Box 4.1 Doelstelling Zelfmeten en gegevensmonitoring

“Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt, heeft de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt ook domotica ingezet. Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen.⁵⁹”

Beperkt aanbod beeldbellen in de ouderenzorg vanwege alternatieve toepassingen?

Ook dit jaar is aan zorgverleners en mensen met een chronische aandoening gevraagd of ze gebruik maken van beeldbellen (contact tussen patiënt/cliënt en zorgverlener via een beeldscherm). De stijging van het aanbod van beeldbellen in de zorg die in de afgelopen jaren zichtbaar was, heeft dit jaar niet doorgezet. In 2019 geeft 14 procent van de verpleegkundigen in de ouderenzorg aan dat er in de organisatie gebruik wordt gemaakt van beeldbellen.

Van de mensen met een chronische aandoening die zorg en ondersteuning thuis ontvangen, heeft 5 procent gebruikgemaakt van beeldbellen met een zorgverlener. Door de minimale inzet en het gebruik van beeldbellen door mensen met een chronische aandoening die zorg en ondersteuning thuis ontvangen – de groep waarop de doelstelling gericht is – kunnen we concluderen dat de doelstelling niet is gehaald.

Toch lijkt het inzetten van beeldbellen wel een potentiële toepassing in de ouderenzorg. De helft van de verpleegkundigen in de ouderenzorg die gebruik maken van beeldbellen, ervaren namelijk voordelen

van beeldbellen met betrekking tot een verlaging van de werkdruk en tijdwinst. Zij verwachten echter wel dat sommige cliënten het lastig vinden om te beeldbellen. Van de mensen die zorg en ondersteuning thuis ontvangen, verwacht minder dan een kwart voordelen van beeldbellen, bijvoorbeeld het langer en/of gemakkelijker thuis kunnen blijven wonen.

In tegenstelling tot het gebruik van beeldbellen is er wel een stijging zichtbaar in het gebruik van alternatieve toepassingen in de ouderenzorg die eraan kunnen bijdragen dat mensen langer veilig zelfstandig thuis kunnen wonen. Zo is onder verpleegkundigen in de ouderenzorg een stijgende trend te zien in het aanbod van toezichthoudende technieken, zoals bewegingssensoren of alarmering. En ook is er een stijging zichtbaar in het aanbod van medicijndispensers, digitale dubbele medicatiecontrole en zorgrobots. Een meerderheid van de verpleegkundigen in de ouderenzorg ervaart dat het gebruik van toezichthoudende technieken voordelen oplevert voor de veiligheid van cliënten en voor de kwaliteit van leven van cliënten en/of naasten. Ook ervaren zij dat medicijndispensers een positieve bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van cliënten en aan de medicatieveiligheid. Echter, de stijging in alternatieve toepassingen

is niet zichtbaar onder mensen met een chronische aandoening die zorg en ondersteuning thuis ontvangen. De meest gebruikte toepassing door mensen met een chronische aandoening betreft een apparaat waarmee de cliënt in nood een alarm kan verzenden naar een zorgverlener.

Delen van ervaringen is essentieel voor opschaling

De positieve ervaringen met beeldbellen die zijn opgedaan in de intramurale ouderenzorgorganisaties kunnen worden gedeeld met verpleegkundigen uit de thuiszorg om zo de meerwaarde zichtbaar te maken én deze toepassingen te kunnen opschalen. Het is daarbij wel van belang dat goed nagegaan wordt bij welke patiënt beeldbellen mogelijk zou zijn en bij wie niet en/of educatie over beeldbellen nodig is. Beeldbellen zou net als andere ICT-toepassingen beter kunnen worden geïmplementeerd als wordt uitgegaan van 'blended care', waarbij beeldbellen geen optie is maar een onderdeel is van contacten tussen patiënt en zorgverlener – naast ook de traditionele 'face-to-face' contacten. Door deze combinatie van vormen van zorgverlening kunnen zowel de cliënt als de zorgverlener ervaring opdoen en mogelijk de meerwaarde gaan ervaren⁶.

Beeldbellen inbedden in integrale zorgprocessen

Ook onder zorgverleners in de huisartsen- en ziekenhuiszorg is tevens sprake van een gering aanbod van beeldbellen (contact tussen patiënt en zorgverlener via een beeldscherm). Dit komt mogelijk door een laag enthousiasme; zorgverleners verwachten dat beeldbellen vooral voordelen voor de patiënt oplevert en in mindere mate voor henzelf.

Daarnaast verwacht meer dan 90 procent van de artsen dat het gebruik van beeldbellen nadelen heeft. Zo verwacht meer dan de helft van de artsen een minder goed beeld van de patiënt te krijgen via beeldbellen in vergelijking met de reguliere face-to-face contacten. Echter, uit eerder onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de communicatie en van de relatie tussen de arts en de patiënt en de gedeelde besluitvorming niet significant verschilde tussen video- en face-to-face consulten⁷.

Zinvolle inzet van beeldbellen vraagt echter wel om goede voorbereiding. Zo laat Brits onderzoek zien dat er complexe uitdagingen zijn om videoconsulten onderdeel te maken van de dagelijkse routine, met name in organisaties die nog niet goed zijn doordrongen van de noodzaak om te veranderen⁸. Dit geeft aan dat het zinvol inzetten van beeldbellen een aanpassing van zorg- en werkprocessen vergt (zie ook Themaverdieping [Zelfmanagement en telemonitoring](#)).

Box 4.2 Voorbeelden uit de praktijk

Bij Meander Thuiszorg zijn positieve ervaringen opgedaan met een beeldbel app – een veilige videoverbinding en berichtenservice op Tablet en PC – en met medicatiebegeleiding op afstand – Medido – in de vorm van 'blended care': een vorm van persoonlijk contact en digitale techniek. Door beeldbellen kan de verpleegkundige snel bepalen of een persoonlijk bezoek nodig is. Ook cliënten hebben de inzet van beeldbellen goed geaccepteerd. Terwijl vroeger dagelijks meerdere malen een thuiszorgmedewerker op de stoep stond, worden nu videoconsulten ingezet voor de inname van medicijnen, wondverzorging of ondersteuning bij douchen in het geval dat iemand bang is voor vallen⁹.

De app van BeterDichtbij (www.beterdichtbij.nl) maakt digitaal contact tussen zorgverleners en hun patiënten op een veilige manier mogelijk. Communicatie via berichtenuitwisseling staat centraal. Daarnaast is het mogelijk om als patiënt eigen verzamelde data eenvoudig en veilig te sturen naar de eigen zorgverlener. Ziekenhuizen en ook huisartsenpraktijken kunnen hiermee op een laagdrempelige manier zorg steeds meer thuis aanbieden. In Nederland nemen inmiddels 18 ziekenhuizen deel aan BeterDichtbij en in drie regio's zijn ook de huisartsen hierbij aangesloten.

Hiervoor dienen vooraf afspraken en aanpassingen te worden gemaakt, onder meer vaststelling van het soort consulten of afspraken binnen de sector waarvoor het geschikt is. Het is belangrijk om te realiseren dat, net als bij andere technologische innovaties, sommige zorgverleners beeldschermzorg zich snel eigen zullen maken, terwijl anderen stimulansen en ondersteuning nodig hebben.

Een andere reden voor het lage gebruik van beeldbellen is mogelijk gerelateerd aan de vergoeding ervan: hoewel beeldbellen als dienst sinds 2014 wordt vergoed, worden sinds 2018 ook andere 'consulten op afstand' vergoed, zoals app- en emailcontact. Zorgverleners hebben hierdoor meer alternatieven van digitaal contact tot hun beschikking. Dit is zichtbaar in het aanbod van beveiligde e-mail of de mogelijkheid voor patiënten om medisch inhoudelijke vragen te kunnen stellen via een app of portaal zoals bijvoorbeeld 'Beter-Dichtbij' (zie ook Themaverdieping [Online inzage en contact](#)). Gezien de ervaren nadelen van beeldbellen ligt het voor de hand dat men op zoek gaat naar alternatieven, zoals werken met een app.

Mogelijke vervolgstappen

- Het aanbod van online contact via beeldbellen, apps of mail lijkt goed aan te sluiten bij het 'vervangen en verplaatsten van zorg'. Zinnvolle inzet hiervan vraagt echter wel om goede voorbereiding, ondersteuning en aanpassing van zorg- en werkprocessen.
- Het delen van ervaringen van toezichhoudende technieken en domotica vanuit de intramurale ouderenzorgorganisaties met de thuiszorg lijkt essentieel om dit in deze sector verder op te schalen.
- Om verwachtingen over beeldbellen bij de cliënt die zorg en ondersteuning thuis ontvangt te keren, kan aanbod van blended care-zorg uitkomst bieden; hierdoor kunnen zowel de cliënt als zorgverlener ervaring opdoen en mogelijk de meerwaarde gaan ervaren.

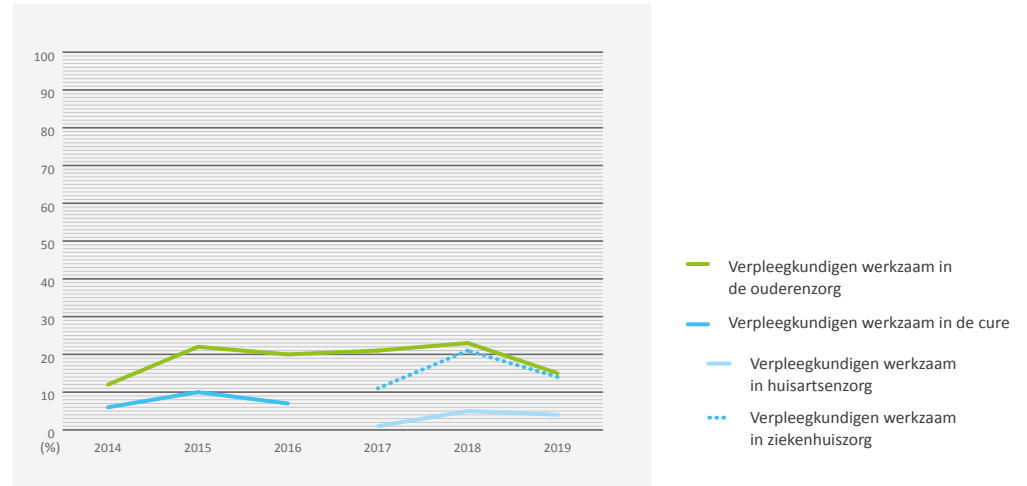
Ouderenzorg

Stijging beeldbellen in de ouderenzorg zet niet door in 2019

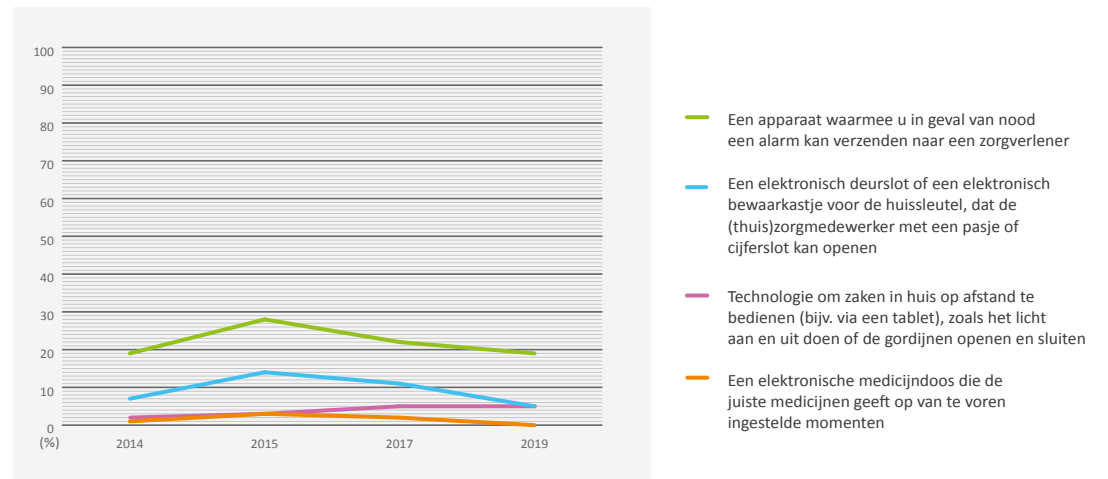
In 2019 heeft vijf procent van de mensen met een chronische aandoening, die zorg en ondersteuning thuis ontvangen, gebruikgemaakt van beeldbellen met een zorgverlener. Dit aandeel is gelijk met voorgaande jaren (Tabel 4.15). Van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in de ouderenzorg geeft 15 procent aan dat er binnen hun organisatie wordt gewerkt met beeldbellen. In 2018 was dit nog 23 procent. De stijging van het gebruik van beeldbellen door verpleegkundigen in de ouderenzorg heeft dit jaar niet doorgezet (**Figuur 4.1**) (Tabel 4.9 en 4.10).

Ook het gebruik van domotica en toezichhoudende technieken is in de afgelopen jaren onder mensen met een chronische aandoening die zorg en ondersteuning thuis ontvangen niet gestegen (**Figuur 4.2**). De meest gebruikte toepassing is een apparaat 'waarmee de cliënt in nood een alarm kan verzenden naar een zorgverlener' en 15 procent van de mensen met een chronische aandoening, die zorg en ondersteuning thuis ontvangen, wil deze toepassing ook gebruiken (Tabel 4.22 en 4.23).

Figuur 4.1
Verpleegkundigen
Percentage dat in hun organisatie werkt met beeldbellen; in 2014-2019.



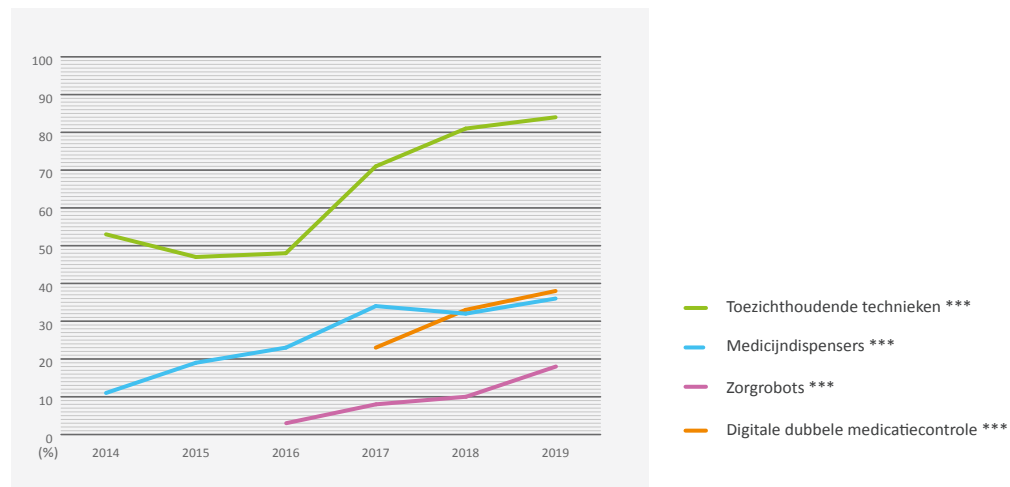
Figuur 4.2
Mensen met een chronische aandoening
Percentage met zorg en ondersteuning thuis en die de beschikking hebben over domotica; in 2014-2019.



Meer gebruik van toezichhoudende technieken en andere toepassingen

Wel is er een stijgende trend zichtbaar voor verpleegkundigen in de ouderenzorg als het gaat om de inzet van toezichthoudende technieken. Van de verpleegkundigen in de ouderenzorg geeft 84 procent aan dat er binnen de organisatie gebruik wordt gemaakt van toezichthoudende technieken en dan vooral van bewegingsmelders en personenalarmering (Tabel 4.17 en 4.18). Daarnaast is er in de ouderenzorg een significante trend te zien van het gebruik van medicijn dispensers (Tabel 4.24 en 4.27), digitale dubbele medicatie controle (Tabel 4.28 en 4.29) en zorgrobots (Tabel 4.30 en 4.31) (**Figuur 4.3**).

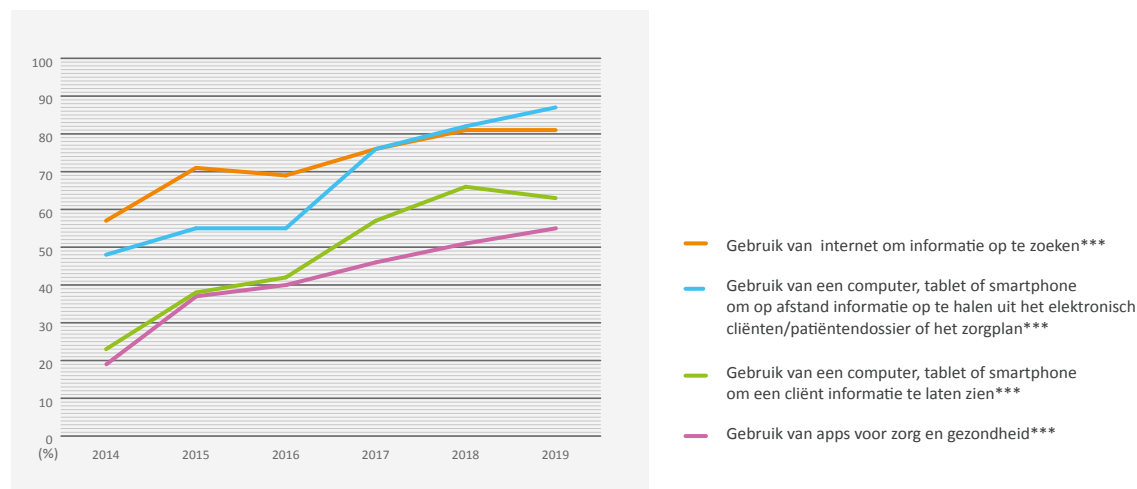
Figuur 4.3
Verpleegkundigen Ouderenzorg
Percentage dat in de organisatie werkt met toezichthoudende technieken en domotica; in 2014-2019.
*** $p \leq 0,001$



Verpleegkundigen ouderenzorg gebruiken online elektronisch cliëntendossier

In de ouderenzorg zet de trend zich voort omtrent het gebruik van computers, tablets en internet. Zo maken bijna negen op de tien verpleegkundigen in de ouderenzorg regelmatig of vaak gebruik van een computer of tablet om op afstand informatie uit het elektronisch cliëntendossier of het zorgplan te halen. Ruim de helft maakt gebruik van apps voor zorg en gezondheid (Tabel 4.1 en 4.4) (**Figuur 4.4**).

Figuur 4.4
Verpleegkundigen Ouderenzorg
Percentage dat in de directe patiëntenzorg vaak of regelmatig gebruik maakt van ICT toepassingen; in 2014-2019.
*** $p \leq 0,001$



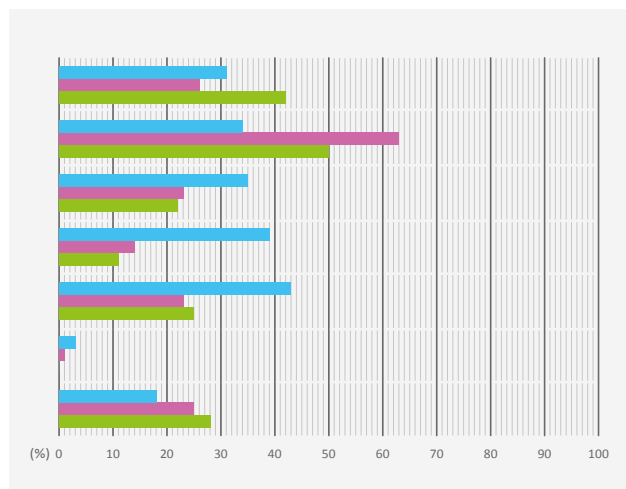
Beeldbellen verlaagt de werkdruk

Minder dan een kwart van de mensen die zorg en ondersteuning thuis ontvangen, verwacht voordelen van beeldbellen. Het gaat dan bijvoorbeeld om langer en/of gemakkelijker thuis wonen, om verbetering van de zorg en/of om gemak. Een kanttekening hierbij is dat circa 40 procent van deze groep niet weet hoe ze het gebruik van beeldbellen moeten beoordelen (Tabel 4.16). In 2017 werd duidelijk dat men wel gebruik wilde maken van beeldbellen als dat maar niet ten koste ging van de reguliere zorg¹⁰.

Opvallend is dat 65 procent van de verpleegkundigen in de ouderenzorg ervaart dat beeldbellen gemak oplevert voor de cliënt. Daarnaast ervaren ze ook voordelen voor zichzelf als het gaat om het verlagen van de werkdruk (52 procent) en tijdswinst (48 procent) (Tabel 4.11) (**Figuur 4.5a**). De moeite die cliënten hebben om beeldbeltoepassingen te gebruiken, wordt daarentegen door 67 procent van de verpleegkundigen in de ouderenzorg als nadelig ervaren (**Figuur 4.6b**) (Tabel 4.12).

Figuur 4.5a

Verpleegkundigen
Verwachte voordelen van beeldbellen; in 2019.

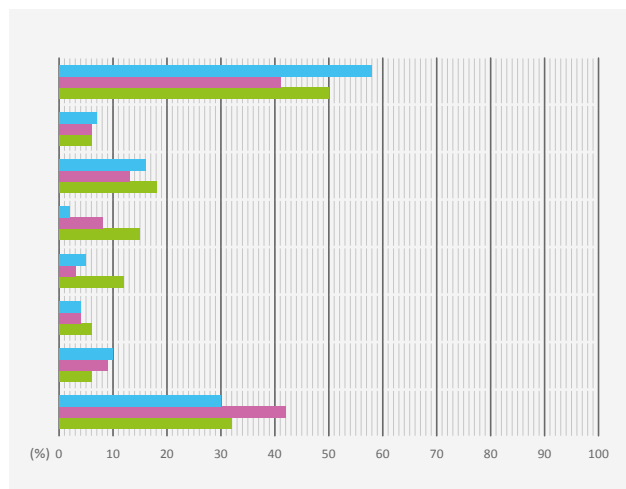


- Beeldbellen helpt mij om een goed beeld van de cliënt te hebben
- Beeldbellen levert gemak op voor de cliënt
- Beeldbellen verbetert de kwaliteit van zorg in mijn organisatie
- Beeldbellen verlaagt de werkdruk
- Beeldbellen levert mij tijdswinst op
- Anders, namelijk
- Ik verwacht geen voordelen

Verpleegkundigen Huisartsenzorg Verpleegkundigen Ziekenhuiszorg Verpleegkundigen Ouderenzorg

Figuur 4.5b

Verpleegkundigen
Verwachte nadelen van beeldbellen; in 2019.



- Cliënten hebben moeite om het te gebruiken
- Beeldbellen verslechtert de kwaliteit van zorg in mijn organisatie
- De techniek werkt niet goed
- De toepassing is niet veilig
- Beeldbellen verhoogt de werkdruk
- Beeldbellen kost mij meer inspanning dan dat het mij aan voordelen oplevert
- Anders, namelijk
- Ik heb of verwacht geen nadelen

Verpleegkundigen Huisartsenzorg Verpleegkundigen Ziekenhuiszorg Verpleegkundigen Ouderenzorg

Langer veilig zelfstandig thuiswonen door ICT-toepassingen

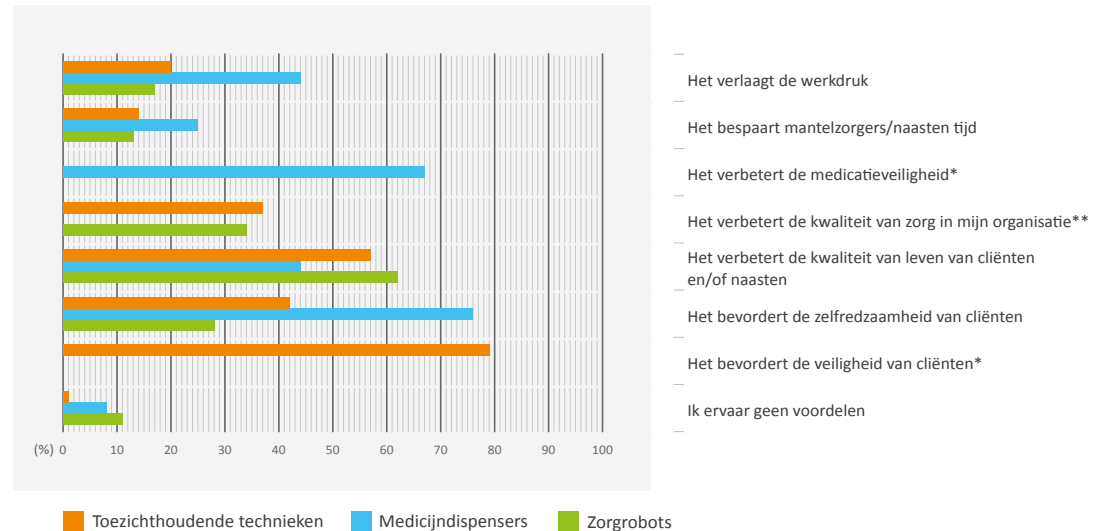
Verpleegkundigen in de ouderenzorg ervaren diverse voordelen van het gebruik van toezichthoudende technieken en domotica. Zo ervaren ze dat toezichthoudende technieken de veiligheid van cliënten (79 procent) en kwaliteit van leven van cliënten en/of naasten (57 procent) verbetert (Tabel 4.20).

Daarnaast ervaren verpleegkundigen in de ouderenzorg dat medicijndispensers de zelfredzaamheid van de cliënt bevordert (76 procent), het de medicatieveiligheid verbetert (67 procent) en het de werkdruk verlaagt (44 procent) (Tabel 4.25), en dat zorgrobots de kwaliteit van leven van cliënten en/of naasten verbetert (62 procent) (Tabel 4.32) (**Figuur 4.6**).

Als nadelen ervaart één op de drie verpleegkundigen in de ouderenzorg wel dat het bij toezichthoudende technieken veel tijd kost om meldingen op te volgen (Tabel 4.21), dat cliënten moeite hebben om medicijndispensers te gebruiken en het bij weinig cliënten toepasbaar is (Tabel 4.26). Daarnaast ervaart 41 procent van deze groep verpleegkundigen dat zorgrobots te beperkt inzetbaar zijn (Tabel 4.33).

Figuur 4.6

Verpleegkundigen Ouderenzorg ervaren voordelen van toezichthoudende technieken, medicijn dispensers en zorgrobots; in 2019.
*de vraag is gesteld voor één toepassing
**deze vraag is gesteld voor twee toepassingen



De huisartsenzorg en ziekenhuiszorg

Gebruik toezichhoudende technieken is gestegen

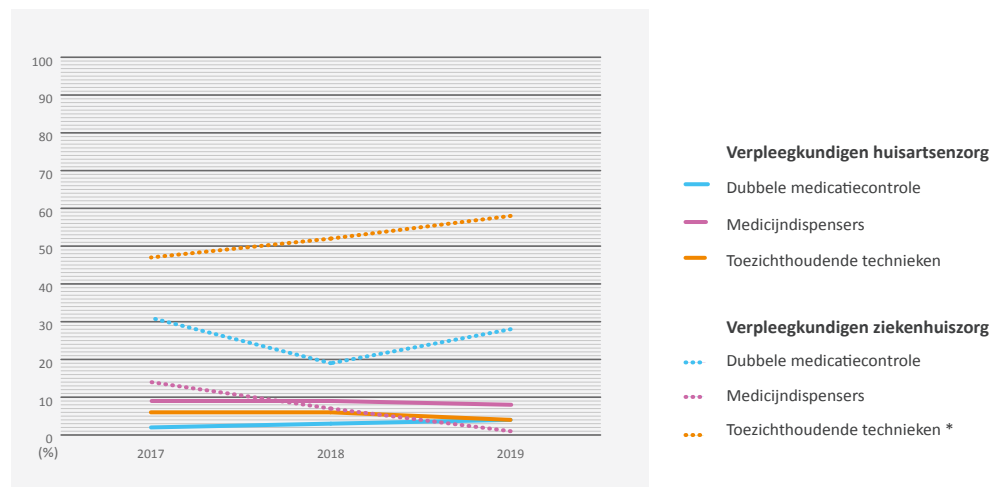
Het gebruik van beeldbellen door verpleegkundigen in de ziekenhuis- en huisartsenzorg is net als in de ouderenzorg beperkt (Tabel 4.9 en 4.10) (Figuur 4.1). Daarnaast biedt geen van de bevroegde huisartsen beeldconsultatie aan. Van de medisch specialisten zegt 6 procent beeldbellen in te zetten binnen hun organisatie (Tabel 2.21-2.24). Wel maakt meer dan de helft van de verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg gebruik van toezichhoudende technieken (58 procent), met name bewegingsmelders en videocamera bewaking (Tabel 4.17). De trend van vorig jaar heeft hierbij doorgezet (Tabel 4.18). In het gebruik van medicijn dispensers en dubbele medicatie controle is, evenals in de huisartsenzorg, geen significante stijging te zien vanaf 2017 (Tabel 4.27 en 4.29) (Figuur 4.7).

Figuur 4.7

Verpleegkundigen Ziekenhuis- en Huisartsenzorg

Percentage dat in de organisatie werkt met toezichhoudende technieken en domotica; in 2017-2019.

* $p \leq 0,05$



Veelvuldig gebruik van internet in de directe patiëntenzorg

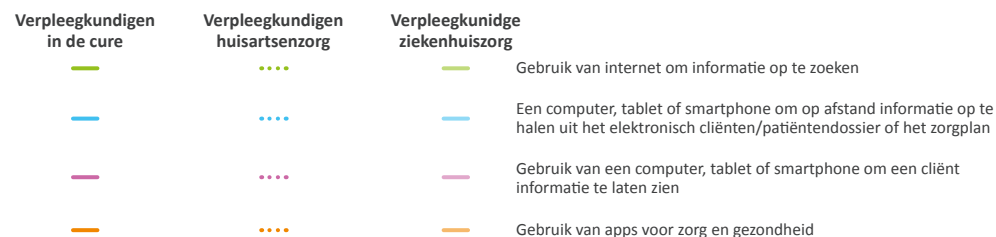
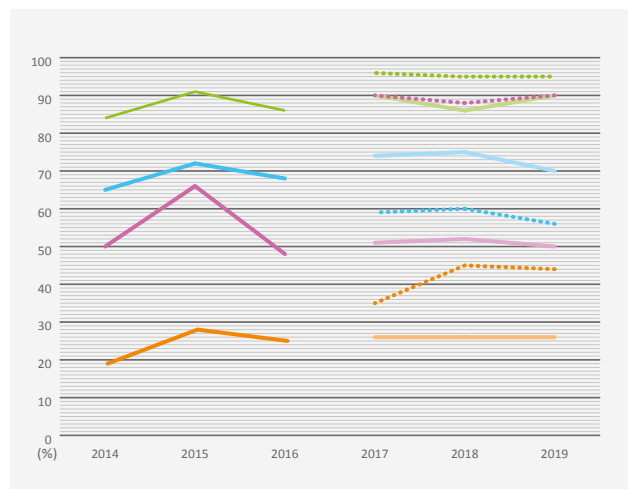
In de ziekenhuis- en huisartsenzorg is sinds 2017 geen significante verandering in het gebruik van internet in de directe patiëntenzorg zichtbaar (Tabel 4.5). Bijna alle verpleegkundigen uit deze twee sectoren geven aan dat zij regelmatig of vaak internet gebruiken om informatie op te zoeken. Daarnaast geven negen op de tien verpleegkundigen in de huisartsenzorg aan dat ze gebruikmaken van een computer of tablet om een cliënt informatie te laten zien (Tabel 4.3). Zeven op de tien verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg geven aan dat ze een computer of tablet gebruiken om op afstand informatie op te halen uit het elektronisch patiëntendossier (Tabel 4.2) (**Figuur 4.8**).

Uiteenlopende verwachtingen over voor- en nadelen van beeldschermzorg en domotica

Zorgverleners in de ziekenhuis- en huisartsenzorg verwachten dat beeldbellen vooral gemak oplevert voor de patiënt (50-63 procent) (**Figuur 4.9a**). Daarnaast verwachten 64 procent van de huisartsen en medisch specialisten dat ze met beeldbellen een minder goed beeld krijgen van de patiënt in vergelijking met face-to-face contact (**Figuur 4.9b**). Verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg ervaren dat de veiligheid van cliënten wordt verbeterd door toezichthoudende technieken (81 procent) (Tabel 4.20). Daarnaast verwacht circa de helft van deze groep dat door het

Figuur 4.8

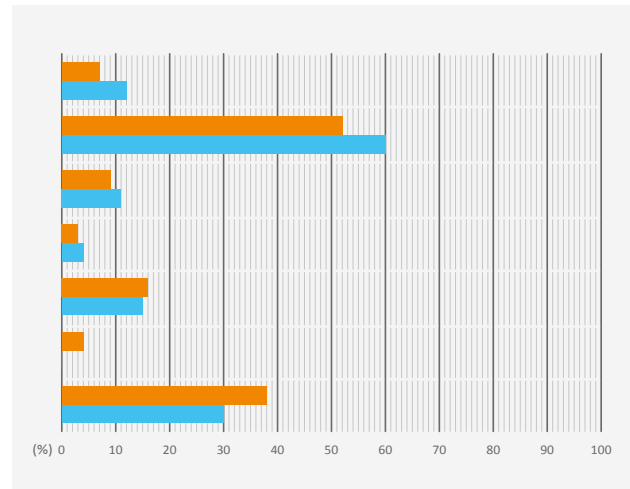
Verpleegkundigen in de Cure
Percentage dat in de directe patiëntenzorg vaak of regelmatig gebruik maakt van ICT-toepassingen; in 2014-2019.



gebruik van medicijndispensers de medicatieveiligheid verbetert (53 procent) en de zelfredzaamheid van patiënten bevorderd wordt (47 procent) (Tabel 4.25). Als nadeel verwacht echter 43 procent dat patiënten moeite hebben om het te gebruiken (Tabel 4.26). Opvallend is daarnaast de verwachting van verpleegkundigen uit de ziekenhuiszorg over het gebruik van zorgrobots; 45 procent verwacht dat het gebruik hiervan de werkdruk verlaagt (Tabel 4.32). Als nadelen van zorgrobots verwachten circa één op de drie verpleegkundigen uit de ziekenhuiszorg wel dat cliënten moeite hebben om het te gebruiken (35 procent) en dat de toepassing te beperkt in te zetten is (33 procent) (Tabel 4.33).

Figuur 4.9a

Artsen
Verwachte voordelen van beeldbellen; in 2019.

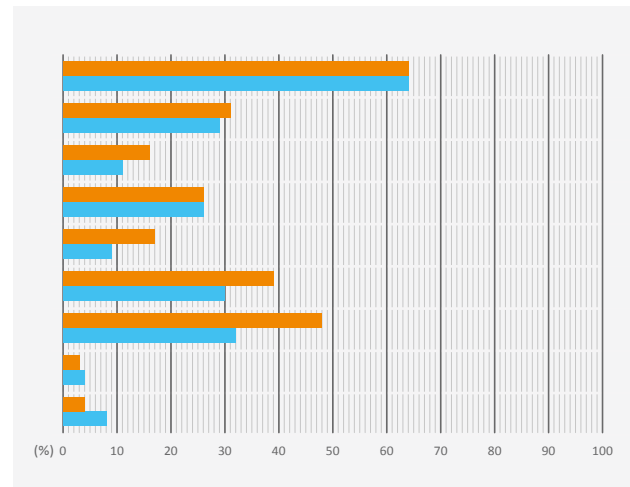


- Beeldbellen helpt mij net zo goed als een face-to-face consult om een goed beeld van de patiënt te hebben.
- Beeldbellen levert gemak op voor de patiënt
- Beeldbellen verbetert de kwaliteit van zorg in mijn praktijk / op mijn afdeling
- Beeldbellen verlaagt de werkdruk
- Beeldbellen levert mij tijdwinst op
- Andere voordelen
- Ik verwacht geen voordelen

Huisartsen Medisch specialisten

Figuur 4.9b

Artsen
Verwachte nadelen van beeldbellen; in 2019.



- Met beeldbellen krijg ik een minder goed beeld van de patiënt dan bij face-to-face contact
- Patiënten hebben moeite om beeldbellen te gebruiken
- Beeldbellen verslechtert de kwaliteit van zorg in mijn praktijk / op mijn afdeling
- De techniek werkt niet goed
- De toepassing is niet veilig
- Beeldbellen verhoogt de werkddruk
- Beeldbellen kost mij meer inspanning dan dat het mij aan voordelen oplevert
- Andere nadelen
- Ik verwacht geen nadelen

Huisartsen Medisch specialisten

1. Blokstra, A., Baan, C.A., Boshuizen, H.C., Feenstra, T.L., Hoogenveen, R.T., Picavet, H.S.J., Verschuren, W.M.M. (2007). Vergrijzing en toekomstige ziektelast. Prognose chronische ziektenprevalentie 2005-2025. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
2. World Health Organization (WHO). (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization.
3. Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, M., Groenewegen, P., de Jong, J., van Ginneken, E. (2016). Netherlands: Health System Review. Health systems in transition, 18(2), 1.
4. Taskforce Zorg op de Juiste Plek. (2018). De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
5. Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2014). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
6. Talboom, E. Proefschrift eHealth in primary care: From chronic disease management to person-centered eHealth: the necessity for blended care.
7. Tates, K., Antheunis, M. L., Kanters, S., Nieboer, T. E., & Gerritse, M. B. (2017). The Effect of Screen-to-Screen Versus Face-to-Face Consultation on Doctor-Patient Communication: An Experimental Study with Simulated Patients. Journal of medical Internet research, 19(12), e421. doi:10.2196/jmir.8033
8. Greenhalgh, T., Shaw, S., Wherton, J., Vijayaraghavan, S., Morris, J., Bhattacharya, S., Hodkinson, I. (2018). Real-World Implementation of Video Outpatient Consultations at Macro, Meso, and Micro Levels: Mixed-Method Study. Journal of medical Internet research, 20(4), e150. doi:10.2196/jmir.9897
9. Zelfredzaam dankzij digitale thuiszorg. Kusiak, K. (2017). Zelfredzaamehdi dankzij digitale thuiszorg en www.meandergroep.com
10. Wouters, M., Swinkels, I., Sinnige, J., de Jong, J., Brabers, A., van Lettow, B., Friele, R., van Gennip, L. (2017). Kies bewust voor eHealth – eHealth-monitor 2017. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Deze themabijlage is een onderdeel van de eHealth-monitor 2019.
Andere onderdelen hiervan zijn: het onderzoeksrapport,
4 andere themaverdiepingen, de tabellenbijlage, en de infographic.

Deze documenten zijn te downloaden van www.nictiz.nl en www.nivel.nl

Myrah Wouters, Martine Huygens, Helene Voogdt, Maaïke Meurs, Janke de Groot, Annemarie Lamain, Karlijn de Bruin, Anne Brabers, Conchita Hofstede, Roland Friele, Lies van Gennip. Samen aan zet! eHealth-monitor 2019.

Dit is een uitgave van Nictiz en het Nivel
Den Haag en Utrecht, november 2019
©Nictiz en het Nivel