

Handvatten voor digitale huisartsenzorg

Rosian Tossaint-Schoenmakers, Esther Talboom-Kamp

E-health is al jaren een hot item in de zorg. Ook huisartsen werken steeds meer met e-health. De verwachtingen van digitale huisartsenzorg zijn hooggespannen, want die zou minder werkdruk voor de arts en meer zelfregie voor de patiënt met zich meebrengen. Maar zoals het gaat met hoge verwachtingen: die komen niet altijd uit. Want in sommige gevallen blijkt e-health juist meer werk te kosten en onvrede op te roepen. En ook de kwaliteit van de zorg kan onder druk komen te staan. Het Hybride Zorg Management-model biedt uitkomst.

Er zijn veel prachtige voorbeelden van e-health in de huisartsenzorg, zoals videobellen, online bloeddrukmeting en Thuisarts.nl. Dergelijke toepassingen verhogen de toegang tot en de kwaliteit van de zorg voor de patiënten en kunnen de werkdruk voor huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes verlagen.¹ Veel zorgprofessionals ervaren digitale huisartsenzorg echter te vaak eerder als een extra last in plaats van iets wat hun werk ondersteunt. Ze hebben te kampen met haperende technologie, moeten verschillende communicatiekanalen gebruiken of vinden de communicatie onpersoonlijk.²⁻⁸ Deze problemen hebben een negatieve invloed op de werkdruk en tevredenheid, wat ten koste kan gaan van de kwaliteit van de zorg.²⁻⁸ Het is begrijpelijk dat huisartsen problemen ervaren met e-health. Om digitale huisartsenzorg succesvol aan te bieden en de zorgkwaliteit te verhogen, is een organisatieverandering nodig, een vernieuwde samenwerking tussen patiënt en zorgprofessional, en een andere manier om met informatie om te gaan.^{9,10} De casus illustreert de ervaren problematiek vanuit het perspectief van de patiënt en de dokter.

CASUS: EEN PATIËNT EN HET ONLINE UITSLAGENPORTAAL

Nancy heeft hypothyroidie, waarvoor ze medicatie slikt. Door een onjuiste medicatie-instelling is ze veel aangekomen, was ze voortdurend moe en voelde ze zich depressief. Om dit te voorkomen gaat ze om de 13 weken naar een diagnostisch centrum voor bloedonderzoek. Nancy kan de resultaten van haar laboratoriumtests via een online portaal inzien. Soms ziet ze dat haar bloedwaarden afwijken. Op het portaal wordt echter niet uitgelegd hoe ver deze van haar streefwaarden verwijderd zijn. Nancy vraagt haar huisarts dan of ze wel de juiste dosis krijgt.

CASUS: DE DOKTER EN HET ONLINE UITSLAGENPORTAAL

Nancy's huisarts Paul heeft een drukke praktijk. Zijn werklast neemt al jaren toe, mede door gestegen administratieve lasten door digitale toepassingen. De nieuwe digitale applicaties zijn weliswaar betrouwbaar, maar vereisen vaak een andere werkwijze. Ook ziet hij geregeld patiënten die moeite hebben met e-healthtoepassingen, zoals Nancy. Paul had verwacht dat patiënten dankzij het online uitslagenportaal minder zouden bellen. Maar het tegendeel is waar en hij moet nu patiënten geruststellen, omdat incomplete informatie hun zorgen baart. Een begrijpelijke uitleg toevoegen in het uitslagenportaal kost veel tijd, die Paul niet heeft.

KWALITATIEVE HYBRIDE ZORG BEVORDEREN

Uit deze casus blijkt dat de implementatie van het online uitslagenportaal onzorgvuldig is gebeurd. Hierdoor wordt de patiënt onvoldoende geholpen en heeft de huisarts er weinig profijt van.

Tot voor kort was er geen duidelijk overzicht van de factoren die een goede integratie van e-health bevorderen. De eerste auteur heeft voor haar promotieonderzoek de belangrijkste factoren geanalyseerd en samengebracht in het zogenaamde Hybride Zorg Management (HZM) model en een vragenlijst.^{11,12} De term 'hybride' verwijst naar de combinatie van e-health en face-to-facezorg, ook wel hybride zorg genoemd. Het NHG beschrijft e-health als het toepassen van digitale informatie en communicatie, als integraal onderdeel van het primaire proces van de huisartsenzorg.¹³

Met het HZM-model kunnen huisartsen de manier waarop ze met e-health werken analyseren en verbeteren. Dit kan op verschillende organisatieniveaus, zoals een specifiek zorgpad, organisatiebreed of voor de inbedding van een bepaalde digitale applicatie.

KWALITEITSMANAGEMENTMODEL EN VRAGENLIJST

Eerst verrichtten we een literatuuronderzoek. De resultaten hiervan legden we voor aan een multidisciplinair deskundig team (dat onder meer bestond uit huisartsen, patiënten, bestuurders en e-healthontwikkelaars) en valideerden we door middel van conceptmapping.^{12,14} Met deze methode konden we informatie visueel organiseren en maakten we een overzicht van alle belangrijke meetbare factoren die nodig zijn

DE KERN

- Transformatie naar digitale huisartsenzorg is noodzakelijk om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en om goede kwaliteit te blijven bieden.
- Voor goede digitale zorg moet eerst de bestaande organisatie van zorg zodanig veranderd worden dat digitale applicaties goed ingebed kunnen worden.
- De kwaliteit van digitale huisartsenzorg wordt bepaald door een samenspel van organisatorische, technische, persoonlijke en procesmatige factoren.
- Het Hybride Zorg Management-model met vragenlijst geeft inzicht in belangrijke kwaliteitsfactoren en praktische aanbevelingen voor verbetering.

om e-health goed in te bedden in de dagelijkse zorgverlening. Conceptmapping omvat 6 stappen:

1. Bepaal het thema.
2. Genereer de belangrijkste, meetbare factoren (via literatuuronderzoek en brainstorming met het multidisciplinair team).
3. Ken de factoren een waarde toe en organiseer deze in clusters.
4. Maak een conceptmap van de clusters (deze vormde de basis van het HZM-model).
5. Verfijn de conceptmap (dit werd het uiteindelijke model).
6. Gebruik de conceptmap in de praktijk om nieuwe inzichten

te verkrijgen en beslissingen te nemen. In deze stap heeft het team van deskundigen beschreven hoe deze kennis in de praktijk het beste kan worden toegepast. Op basis hiervan ontwikkelden we de vragenlijst.

Het promotieonderzoek laat zien dat de kwaliteit van hybride zorg bepaald wordt door een samenspel van organisatorische, technische, persoonlijke en procesmatige factoren. Hiervan zijn de 33 belangrijkste, meetbare factoren gegroepeerd in 8 clusters. Deze clusters vormen het HZM-model.

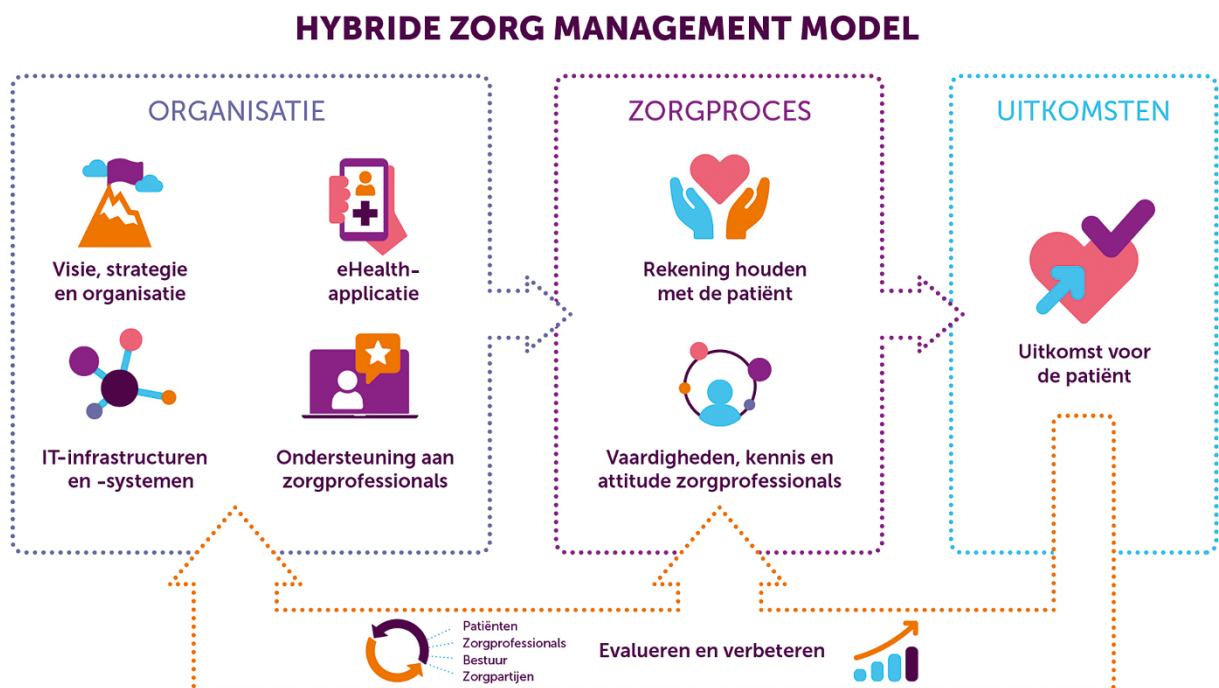
HET HYBRIDE ZORG MANAGEMENT-MODEL

Het HZM-model bestaat uit 4 delen [figuur 1]. Links in de figuur staan de clusters die de organisatie van hybride zorg betreffen. Dit zijn de voorwaarden voor een goede implementatie of opschaling van e-health. In het midden staan de clusters die betrekking hebben op het zorgproces zelf – de voorwaarden om e-health goed te integreren in het zorgproces, zowel voor de patiënt als voor de zorgprofessional. Rechts staan de uitkomsten voor de patiënt, zoals gezondheidsverbetering. De pijlen tussen en onder de clusters vormen het vierde gedeelte. Deze geven aan hoe belangrijk het is dat de plannen samen met de belanghebbenden worden (door)ontwikkeld, en dat de resultaten stroken met andere organisatiedoelen. Daarnaast symboliseren de pijlen de verbinding tussen de clusters. Zo leiden een goed uitgewerkte visie, strategie en organisatie tot betere ondersteuning voor zorgprofessionals en betere resultaten voor de patiënten.

Met de vragenlijst evalueren huisartsen, het overige personeel,

Figuur 1

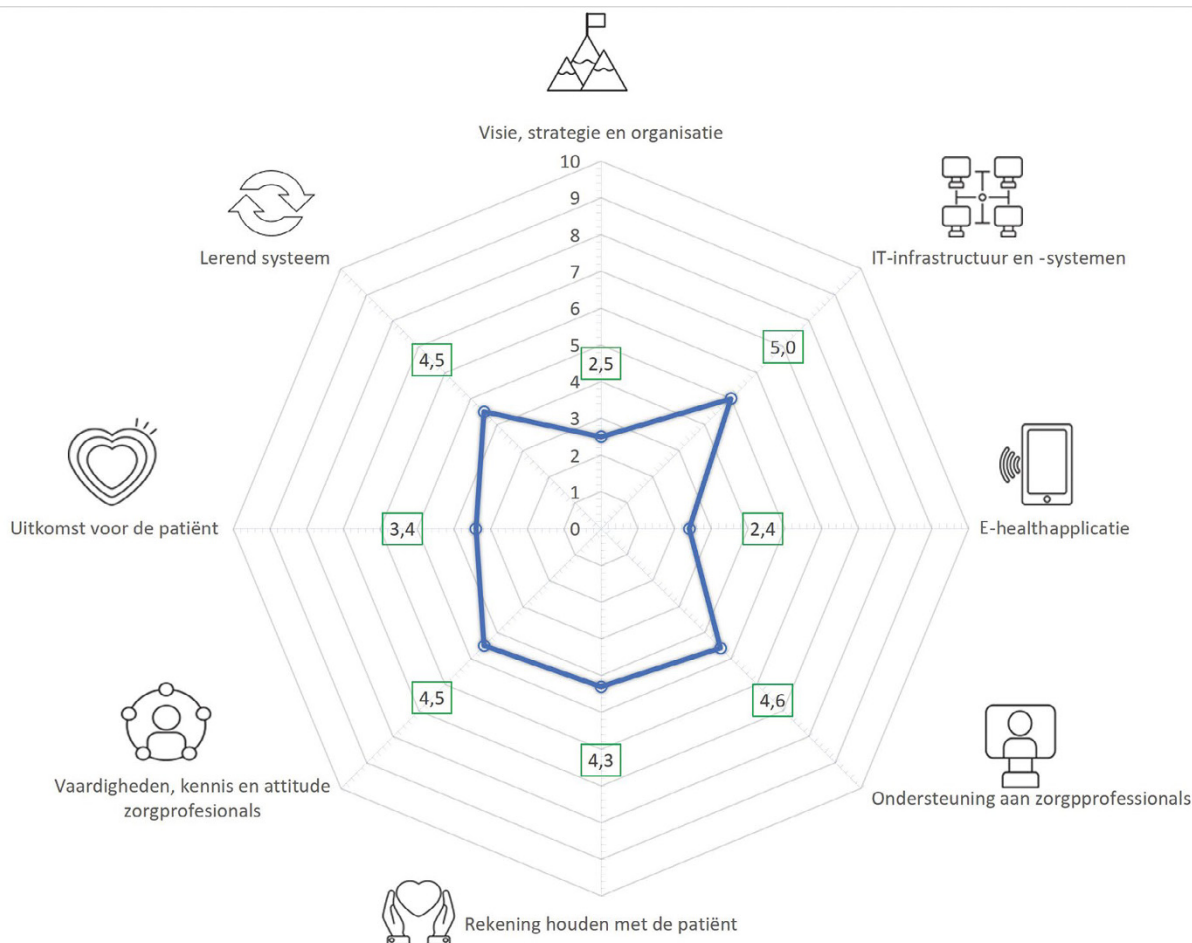
Hybride Zorg Management-model



(Tossaint-Schoenmakers, 2023)

Figuur 2

Voorbeeld van de resultaten van de HZM-vragenlijst, gebaseerd op de casus



patiënten en e-healthontwikkelaars samen de kwaliteit van de hybride zorg en mogelijke verbeteringen. Ze beoordelen elke factor. De score wordt op cluster- en factorniveau weergegeven op een schaal van 0 tot 10. Nul betekent dat er nog niks is geregeld, een 10 betekent dat de organisatie volledig greep heeft op de kwaliteit van deze factor. De uitkomsten worden op clusterniveau in een spindigram weergegeven [figuur 2]. Vervolgens wordt per cluster ingezoomd op de bijbehorende factoren.

UITKOMSTEN VAN DE HZM-VRAGENLIJST

Huisarts Paul en zijn collega's krijgen met het HZM-model inzicht in wat ze kunnen verbeteren en wat ze goed doen. Hieronder lichten we de laagst scorende clusters toe. Het spindigram [figuur 2] toont lage scores voor het cluster Visie, strategie en organisatie (score 2,5) en het cluster e-healthapplicatie (score 2,4). Het is essentieel om te beseffen dat de kwaliteit van een factor invloed kan hebben op factoren uit andere clusters. Dit effect is duidelijk zichtbaar in de andere clusters, die ook relatief laag scoren. Met deze inzichten kunnen Paul en zijn collega's beslissen welke verbeteracties ze moeten inzetten.

De lage score op Visie, strategie en organisatie komt voornamelijk door 2 factoren (dit is door Paul en zijn collega's te zien bij het inzoomen op de factoren): 'Door de lijn gedragen visie: waarom doen we dit?' en 'Herontwerp het bestaande werkproces en bekijk opnieuw wat bijdraagt aan de gewenste uitkomsten.' Dit betekent dat Paul en zijn collega's onvoldoende hebben nagedacht over de eigen visie en strategie. Hierdoor is het risico groot dat ze de e-healthapplicaties op een hapsnapmanier implementeren, wat de huidige manier van werken verstoort. Om dit te voorkomen dienen ze van tevoren te bepalen hoe de zorgverlening eruit moet zien. Hierbij helpt het als je *out of the box* durft te denken, want soms is er een radicaal andere inrichting van de zorgverlening nodig. Wanneer de score op het cluster e-healthapplicatie en de kwaliteit van het online portaal laag zijn, zullen patiënten snel afhaken. Nancy en Paul geven beiden aan dat de e-healthapplicatie niet gebruiksvriendelijk is. Gebruiksvriendelijkheid betreft behalve gebruiksgemak ook de mate waarin de applicatie de zorgdoelstelling bevordert. Als patiënten onder andere zelfredzamer moeten worden, dient de informatie op het uitslagenportaal zo te worden aangeboden dat patiënten deze kunnen begrijpen en dat deze hun zelfmanagement



De kwaliteit van digitale huisartsenzorg wordt bepaald door een samenspel van organisatorische, technische, persoonlijke en procesmatige factoren.

Foto: Shutterstock

vergroot.¹⁵ Omdat uiteenlopende doelgroepen van het portaal gebruikmaken, is het belangrijk om in het uitslagenportaal verschillende communicatiestrategieën in te zetten. Sommige patiënten hebben bijvoorbeeld meer baat bij afbeeldingen, terwijl anderen de voorkeur geven aan tekst of voorgelezen informatie.¹¹

BESCHOUWING

Het HZM-model is een valide model dat inzicht geeft in de kwaliteit van de hybride zorg en kan worden gebruikt om verbeteringen aan te brengen. Het model beschrijft de belangrijkste meetbare factoren die huisartsenpraktijken zelf kunnen beïnvloeden.

Een sterk punt van het HZM-model is dat het tot stand is gekomen door een combinatie van onderzoek en praktische bruikbaarheid. Het aantal factoren van het model is beperkt, waardoor het praktisch bruikbaar is. Een nadeel is dat daardoor de suggestie kan worden gewekt dat het alle factoren omvat die ertoe doen. Bedenk dat het model niet allesomvattend is en niet tot een *quick fix* leidt. Zie het HZM-model meer als een startpunt en een eerste leidraad voor het effectief organiseren van hybride zorg.

AANBEVELINGEN VOOR DE HUISARTSENPRAKTIJK

Het verbeteren van digitale huisartsenzorg is een belangrijke en veelomvattende taak, waarbij u rekening dient te houden met veel factoren.¹¹ Het HZM-model is een praktisch hulpmiddel waarmee u inzicht in deze factoren kunt krijgen. Zo

kunt u bepalen hoe u de kwaliteit van de hybride zorg kunt verbeteren.

Steeds meer organisaties hebben een manager digitale zorg in dienst, die verantwoordelijk is voor het verbeteren en implementeren van digitale zorg.¹¹ Een belangrijke en positieve ontwikkeling, waarbij het managementteam dient open te staan voor nieuwe zorgtechnieken en aanpassing van de werkwijze. Huisartsen en patiënten hebben tijd en ondersteuning nodig om aan de nieuwe werkwijze te wennen, onder andere via een helpdesk en training. Essentieel is dat u de verbeteringen altijd implementeert in cocreatie met alle gebruikers (patiënten en zorgprofessionals) en andere belanghebbenden (zoals ICT-medewerkers, managers en e-healthontwikkelaars). Op die manier kunt u de uiteenlopende verwachtingen met elkaar verbinden, zodat werkelijk passende zorg kan ontstaan.¹² Het gebruiksgemak van de vragenlijst wordt momenteel in verschillende zorgorganisaties verder onderzocht en verbeterd. ■

LITERATUUR

1. Van Lettow B, Wouters M, Sinnige J. E-health, wat is dat? 2019. Beschikbaar via: <https://nictiz.nl/publicaties/e-health-wat-is-dat/>. Geraadpleegd op 26 april 2021.
2. RIVM. E-healthmonitor 2021 Stand van zaken digitale zorg, 2022. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/documenten/e-healthmonitor-2021-stand-van-zaken-digitale-zorg>. Geraadpleegd op 1 mei 2022.
3. Patel B, Usherwood T, Harris M, Patel A, Panaretto K, Zwar N, et al. What drives adoption of a computerised, multifaceted quality improvement intervention for cardiovascular disease management in primary healthcare settings? A mixed methods analysis using normalisation process theory. *Implement Scie* 2018;13:140.
4. Van Doorn-Van Atten MN, De Groot LC, Romea AC, Schwartz S, De Vries JH, Haveman-Nies A. Implementation of a multi-component telemonitoring intervention to improve nutritional status of community-dwelling older adults: a process evaluation. *Public Health Nutr* 2019;22:363-74.
5. Dijkstra A, Heida A, Van Rheenen PF. Exploring the challenges of implementing a web-based telemonitoring strategy for teenagers with inflammatory bowel disease: empirical case study. *J Med Internet Res* 2019;21:e11761.
6. Lycett K, Wittert G, Gunn J, Hutton C, Clifford SA, Wake M. The challenges of real-world implementation of web-based shared care software: The HopSCOTCH shared-care obesity trial in children. *BMC Med Inform Decis Mak* 2014;14:61.
7. Thies K, Anderson D, Cramer B. Lack of adoption of a mobile app to support patient self-management of diabetes and hypertension in a federally qualified health center: interview analysis of staff and patients in a failed randomized trial. *JMIR Hum Factors* 2017;4:e24.
8. Fort MP, Namba LM, Dutcher S, et al. Implementation and evaluation of the safety net specialty care program in the Denver metropolitan area. *Perm J* 2017;21:16-022.
9. Chavannes NH. eHealth in Disease Management: doel of tool? Oratie. 2015. Beschikbaar via: <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2942105/download>. Geraadpleegd op 29 april 2021.
10. Kasteleyn MJ, Versluis A, Van Peet P, Bak Kirk U, Van Dalen J, Meijer E, et al. SERIES: eHealth in primary care. Part 5: a critical appraisal of five widely used eHealth applications for

-
- primary care – opportunities and challenges. *Eur J Gen Pract* 2021;27:248-56.
11. Tossaint-Schoenmakers RFM. The determinants of effective eHealth: high-quality applications and optimal organization. Evaluating an online patient portal from a patient perspective and evaluating the quality of hybrid care from an organizational perspective [dissertation]. Leiden: Universiteit Leiden, 2022.
 12. Tossaint-Schoenmakers R, Kasteleyn MJ, Rauwerdink A, Chavannes N, Willems S, Talboom-Kamp EPWA. Development of a quality management model and self-assessment questionnaire for hybrid health care: concept mapping study. *JMIR Form Res* 2022;6:e38683.
 13. NHG. Digitalisering, e-health of digitale huisartsenzorg? Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/thema/digitale-huisartsenzorg/visie-op-digitale-huisartsenzorg/digitalisering-e-health-digitale-huisartsenzorg-wat-is-het-verschil/>. Geraadpleegd op 28 april 2023.
 14. Trochim WM, McLinden D. Introduction to a special issue on concept mapping. *Eval Program Plann* 2017;60:166-75.
 15. Tossaint-Schoenmakers R, Kasteleyn M, Goedhart A, Versluis A, Talboom-Kamp E. The impact of patient characteristics on their attitudes toward an online patient portal for communicating laboratory test results: real-world study. *JMIR Form Res* 2021;5(12):e25498.

Tossaint-Schoenmakers RFM, Talboom-Kamp EPWA. Handvatten voor digitale huisartsenzorg. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI: 10.1007/s12445-024-2371-z. LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden: R.F.M. Tossaint-Schoenmakers, onderzoeks- en projectleider, r.tossaint@lumc.nl; E.W.P.A. Talboom-Kamp, senior-onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Beide auteurs waren tijdens het promotieonderzoek werkzaam voor Saltra, Unilabs Nederland.