



cutting through complexity™

Verkenning e-health

**Een nulmeting van de toepassing van
e-health in de eerste- en tweedelijns
curatieve zorg in Nederland**

Rapportage aan
het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, december 2011

2011.IRA.0073 RA



	Managementsamenvatting	3
	Verantwoording	4
1	Inleiding	5
2	Definitie en afbakening	6
3	Algemeen beeld	7
4	E-health bij huisartsen	9
5	E-health bij andere zorgaanbieders	14
6	Onze professionele opinie	19
<hr/>		
	Bijlagen	
I	Uitkomsten kwantitatief onderzoek	21
II	Uitkomsten deskresearch	43
III	Uitkomsten telefonische interviews	49

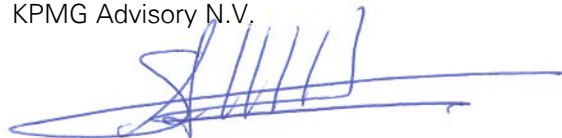
Aanbodzijde eerste- en tweedelijns curatieve zorg		Huisartspraktijken	Ziekenhuizen	ZBC's	GGZ-instellingen
Aantal aanbieders (bij benadering)		7.833	145	244	95
Zegt e-health toe te passen in de dagelijkse praktijk		44%	50%	40%	67%
	e-intake (online inschrijven en invullen van vragenlijsten)	26%	25%	40%	25%
	e-inzage (online raadplegen van medische gegevens)	4%	10%	0%	8%
	e-consult (online consulteren)	52%	4%	0%	67%
	e-afspraak (online maken, wijzigen en annuleren van afspraken)	8%	44%	40%	50%
Aangegeven belemmeringen e-health volgens huisartsen		Aangegeven belemmeringen e-health volgens overige zorgaanbieders			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Twijfel aan veiligheid en privacy ■ Geen afdoende vergoeding bij online consulten ■ Gemis fysiek contact met patiënt ■ Patiënt of zelf onvoldoende bekend met mogelijkheden ■ Te weinig of slechte regelgeving vanuit de overheid 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Inzetten van een cultuuromslag van afspraken inplannen door medewerkers naar afspraken inplannen door patiënt ■ Creëren van draagkracht bij medewerkers en Raad van Bestuur ■ Culturele aspecten ■ Beperkingen van huidige IT-infrastructuur 			
Vraagzijde eerste- en tweedelijns curatieve zorg		13-34 jarigen	35-50 jarigen	50-plussers	
Heeft toegang tot internet		98% (3.912.157 pers.)	93% (4.432.235 pers.)	76% (4.436.621 pers.)	
Heeft minimaal 1 keer per jaar contact met huisarts		68% (2.736.504 pers.)	71% (3.374.218 pers.)	79% (4.652.290 pers.)	
Heeft minimaal 1 keer per jaar contact met specialist		27% (1.078.552 pers.)	35% (1.651.365 pers.)	53% (3.085.681 pers.)	

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van verkennend onderzoek dat KPMG in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft uitgevoerd in de periode 17 augustus tot en met 30 september 2011. KPMG heeft zich daarbij gehouden aan de aanpak zoals beschreven in de 'Opdrachtbevestiging Nulmeting toepassing eZorg in Nederland', d.d. 11 augustus 2011 met referentie 2011.IRA.0073 OB SA/JdB/rb. Hiertoe zijn in samenwerking met TNS NIPO 150 huisartsen ondervraagd en zijn 8 telefonische interviews afgenomen, verdeeld over 2 universitair medische centra (hierna: UMC's), 2 algemene ziekenhuizen, 1 ZBC en 3 GGZ-instellingen. Voorts zijn op basis van deskresearch 72 websites van gezondheidsinstellingen geëvalueerd. Het verkennend onderzoek heeft het karakter van een nulmeting waardoor een eerste inzicht ontstaat in de toepassing van e-health. De onderzoeksresultaten zijn dan ook richtinggevend en geven geen volledige zekerheid over de stand van zaken met betrekking tot e-health in Nederland.

Dit rapport geeft de resultaten weer van het door KPMG uitgevoerde onderzoek. De inhoud van het rapport is op 14 oktober 2011 met het Ministerie van VWS besproken en afgestemd.

Mocht u naar aanleiding van deze rapportage vragen hebben, neem dan gerust contact met ons op.

Hoogachtend,
KPMG Advisory N.V.



drs. C.G.R.M. Aldenhoven RE
Director

Veelbelovende bijdrage e-health

De demografische, sociale en technologische ontwikkelingen maken het gebruik van ICT in de gezondheidszorg steeds belangrijker. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: het Ministerie van VWS) onderkent het belang van ICT in de zorg. Volgens haar biedt het gebruik van ICT, en vooral internettechnologie, veel mogelijkheden om de kwaliteit, efficiency en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Hierbij beschouwt het Ministerie van VWS de toepassing van e-health als een veelbelovende ontwikkeling. Het feit dat in Nederland de adoptie en het gebruik van ICT zeer hoog zijn draagt mede hieraan bij. Voorbeelden zijn de hoge internetpenetratie onder de bevolking en de dichtheid van het breedbandnetwerk. Vanuit het Ministerie van VWS zullen verschillende activiteiten worden geïnitieerd om positief bij te dragen aan de ontwikkeling van e-health.

Inzicht krijgen in stand van zaken

Eén van de gebieden waarop het Ministerie van VWS sterk inzet is het toepassen van e-health in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg. Om inzicht te krijgen in welke mate de eerste- en tweedelijns curatieve zorg e-health toepast heeft het Ministerie van VWS KPMG opdracht gegeven een verkennend onderzoek uit te voeren. Daarbij is verzocht het onderzoek te richten op een beperkt aantal toepassingen van e-health die plaatsonafhankelijk zijn en waarbij de focus ligt op het stimuleren van participatie van de patiënt in zijn/haar zorgproces. Gelijk aan het onderscheid dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (hierna: RVZ) (2002, 2008) maakt, is gekozen voor twee *e-zorgdiensten* (e-intake en e-consult) en twee *e-zorgondersteuningsdiensten* (e-afspraken en e-inzage).

Het derde type, *e-public health*, is voor dit verkennend onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Afbakening onderzoek

Het onderzoek heeft zich gericht op de toepassing van e-health binnen de eerste- en tweedelijns curatieve zorg, waarbij de nadruk is gelegd bij de eerstelijns. Daarbij is gekeken naar vier toepassingen op het gebied van e-zorg en e-zorgondersteuning, namelijk e-intake, e-consult, e-afspraken en e-inzage. De scope van het onderzoek heeft zich beperkt tot huisartsenzorg (gezondheidscentra, zorggroepen en huisartsenposten), medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (hierna: ZBC's)) en de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ). Hiermee is het grootste volume zorg uit de curatieve eerste- en tweedelijns gedekt. Overige eerstelijns zorgdiensten in het curatieve domein (verloskundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, etc.) zijn buiten beschouwing gehouden.

E-health is digitale gezondheidszorg

In de gezondheidszorg is e-health een opkomende ontwikkeling. Het is de sectorequivalent van e-business, e-commerce en e-government, het inoveren van het hedendaagse met de inzet van ICT en specifiek met internettechnologie. De verwachting is dat toepassingen van e-health een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het versterken van de vrijheid en zelfredzaamheid van patiënten, het bieden van alternatieve oplossingen voor het dreigende personeelstekort, het verbeteren van de uitkomsten van zorg en het beperken van de toenemende zorgkosten; e-health lijkt dus een veelbelovende ontwikkeling te zijn. Maar wat is e-health nu eigenlijk? In de praktijk worden veel verschillende definities gebruikt voor e-health of vergelijkbare termen als telehealth, online gezondheidszorg en zorg-op-afstand. Het gemeenschappelijke uitgangspunt in al deze definities is dat met de inzet van ICT betere zorg aan de patiënt kan worden verleend en de dat de zorg efficiënter kan worden aangeboden waarbij het niet langer nodig is dat de zorgverlener en de patiënt fysiek op dezelfde plaats zijn. KPMG definieert e-health als het bedrijven van digitale gezondheidszorg door moderne, merendeels al bestaande technologieën te gebruiken en daarmee de patiënt in staat te stellen veel meer actief betrokken te zijn in zijn proces van preventie, onderzoek, behandeling en nazorg. Dit betekent dat de patiënt zich laat informeren en actief participeert in nieuwe vormen van zorg.

Onderscheidt in drie typen e-health diensten

De RVZ onderscheidt e-health in drie typen diensten: e-zorg, e-zorgondersteuning en e-public health (2002, 2008). Tot e-zorg rekent de RVZ onder meer toepassingen op het gebied van e-diagnose (het stellen van een diagnose op afstand), e-consulten door patiënten en e-care (zoals e-monitoring en het

op afstand geven van instructies aan de patiënt). Onder e-zorgondersteuning verstaat de RVZ toepassingen op het gebied van e-inzage in elektronische patiëntendossiers en e-management (waaronder het maken van afspraken voor een consult via internet). Tot e-public health behoren e-preventie (zoals het bepalen en benaderen van risicogroepen via internet, het monitoren van de gezondheidstoestand van de bevolking en het monitoren van de verspreiding van ziekten) en e-gezondheids(zorg)voorlichting (medische informatie op internet).

Vier toepassingen gericht op zelfredzaamheid

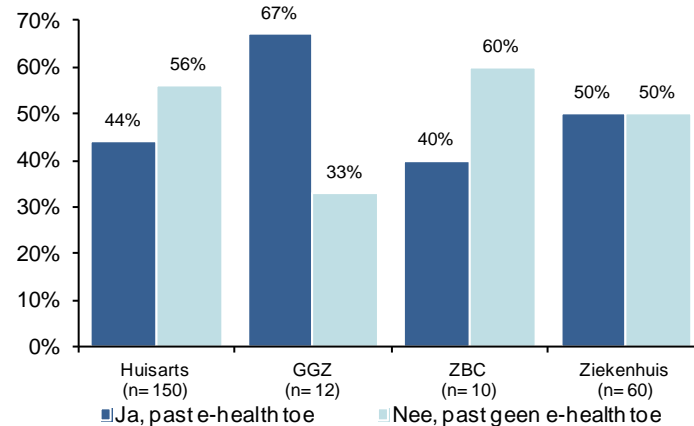
In afstemming met het Ministerie van VWS heeft het verkennend onderzoek zich beperkt tot vier toepassingen op het gebied van e-zorg en e-zorgondersteuning, namelijk e-intake, e-consult, e-afpraak en e-inzage. Deze toepassingen richten zich op het versterken van de vrijheid en de zelfredzaamheid van de patiënt. Voor het expliciteren van deze toepassingen hebben wij na afstemming met het Ministerie van VWS de volgende definities gebruikt. E-consult betreft het via internet kunnen consulteren van een zorgdeskundige in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg. De zorgdeskundige kan vervolgens online reageren op de gestelde vraag. Met e-intake wordt bedoeld dat een persoon zich via internet kan inschrijven als patiënt en digitale vragenlijsten kan invullen ten behoeve van de anamnese in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg. E-afpraak betreft het via internet kunnen maken, wijzigen en annuleren van een afspraak met een zorgdeskundige in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg. Tot slot het begrip e-inzage. Hiermee kan een patiënt via internet zijn persoonlijke elektronisch patiëntendossier raadplegen dat door een zorgdeskundige in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg is vastgelegd en wordt beheerd

3. Algemeen beeld

E-health kinderschoenen ontgroeid

Een substantieel deel van de eerste- en tweedelijns curatieve zorg zegt e-health toe te passen. Daarmee springt de curatieve zorg goed in op de ontwikkelingen van de afgelopen jaren waarbij het gebruik en het belang van internet in onze samenleving een grote vlucht heeft genomen en medische (beroeps)verenigingen en veldpartijen een groot belang toedichten aan de inzet van e-health om de kwaliteit van de gezondheidszorg en de kwaliteit van leven voor patiënten te verbeteren. Vooral de GGZ lijkt het toepassen van e-health in de dagelijkse praktijk vanzelfsprekend te vinden (zie figuur 1).

Figuur 1 Toepassing e-health in curatieve zorg

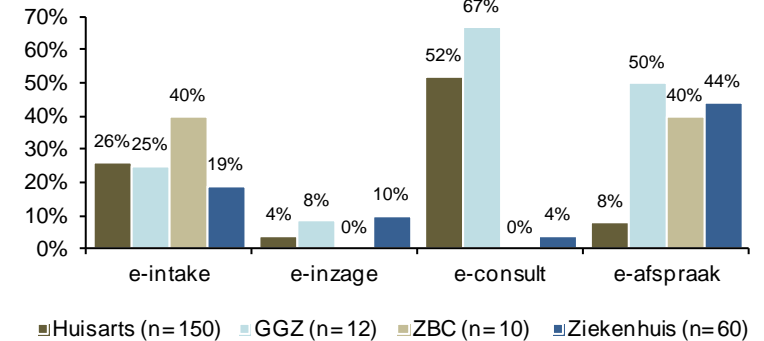


Maar liefst 2 op de 3 GGZ-instellingen zegt e-health toe te passen in hun primaire proces (de zorgverlening) en de communicatie met (potentiële) patiënten. De helft van de ziekenhuizen zegt e-healthdiensten aan te bieden, nauw gevolgd door huisartsen (44%) en ZBC's (40%).

GGZ neemt koploperspositie in

Alle van de onderzochte e-zorg en e-zorgondersteunende toepassingen worden in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg gebruikt (zie figuur 2).

Figuur 2 E-health in curatieve zorg naar toepassingsgebied



Uitzondering hierop zijn de ZBC's. De mogelijkheid om patiënten online inzage te geven in hun persoonlijke medische gegevens staat nog in de kinderschoenen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat op instellingsniveau veel medische gegevens nog niet digitaal beschikbaar zijn en/of (technisch of beleidsmatig) nog niet online toegankelijk kunnen worden gesteld. De andere toepassingen blijken relatief veel te worden aangeboden, hetzij niet door alle partijen in dezelfde mate. Ongeveer één op de vier instellingen binnen zowel de huisartsenzorg, de GGZ en de medisch specialistische zorg biedt een toepassing aan op het gebied van e-intake. Uitschieter hierbij vormen de ZBC's met 40%. Het toepassen van e-consult en e-afpraak geven een heel ander beeld. E-consult wordt vooral veel ingezet door huisartsen (52%) en GGZ-instellingen (67%) terwijl e-afpraak door bijna de helft van de GGZ-instellingen, ZBC's en ziekenhuizen wordt toegepast.

3. Algemeen beeld

Genoeg plannen maar nog weinig concrete streefdoelen

Vrijwel alle partijen geven aan plannen en ideeën te hebben om in de nabije toekomst online zorgdiensten aan te bieden. Ook van de zorginstellingen die nog geen elektronische diensten aanbieden geeft een aantal aan wel plannen in die richting te hebben. Het overige deel gaat nog niet verder dan het bieden van wat algemene informatie op hun website.

Over het type elektronische diensten wordt nog verschillend gedacht. Er blijkt een grote variatie te bestaan in welke vorm en welke e-healthdiensten zullen worden aangeboden. Dit loopt uiteen van behandeling van door de patiënt gestelde vragen per e-mail tot plaatsing van een webcam waarmee de zorgverlener op afstand de patiënt kan monitoren. Ten aanzien van de onderzochte elektronische diensten wordt de grootste groei in toepassing en gebruik verwacht van e-consult en e-afpraak. Beide toepassingen bieden de patiënt de mogelijkheid om snel, eenvoudig en interactief een vraag te stellen of een afspraak in te plannen. Opvallend is dat met name de tweedelijnszorg positief is gestemd. De medisch specialistische zorg en GGZ geven aan dat het slechts een kwestie is van tijd dat patiënten diensten worden aangeboden op het gebied van e-consult, e-inzage en e-afpraak.

Voordelen worden vooral gezien op het gebied van kwaliteitsverbetering en kostenbesparing. Desondanks blijken de streefdoelen ten aanzien van het inzetten van dergelijke toepassingen nog marginaal. Mogelijk zijn de belemmeringen die worden genoemd, zoals privacy en veiligheid, alsmede de niet afdoende vergoeding voor e-consulten, nog steeds leidend om niet op korte termijn het aanbod aan elektronische diensten te vergroten.

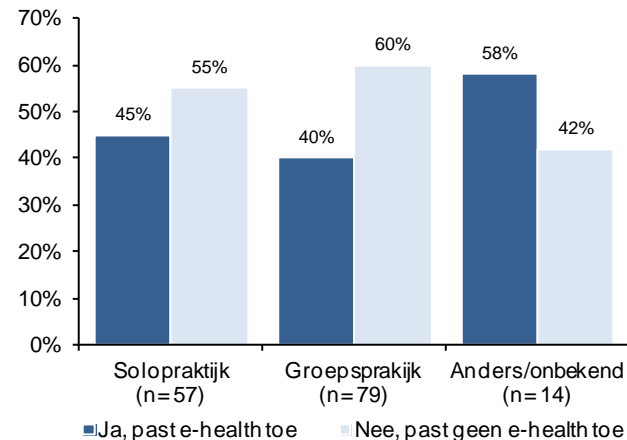
4. E-health bij huisartsen

Voorzichtige schreden huisartsenzorg

Op dit moment handelen huisartsen 90% van alle zorgvragen af. De invoering van e-health kan dit percentage verder doen toenemen. Dit sluit aan bij de doelstelling van het kabinet om meer gezondheidsproblemen in de eerstelijns op te lossen en het aantal verwijzingen naar de ziekenhuiszorg te verlagen. Uit diverse onderzoeken blijkt dan ook dat e-health juist voor de eerstelijnszorg toegevoegde waarde heeft. Het aanbod aan e-zorgtoepassingen binnen de huisartsenzorg varieert van het in behandeling nemen van een e-mail tot het online toegang verschaffen tot het persoonlijk medisch dossier.

Gemiddeld zegt vier op de tien huisartsen gebruik te maken van e-health in de contacten met patiënten. Uit het onderzoek blijkt dat solopraktijken (45%) en groepspraktijken (40%) in vrijwel dezelfde mate e-health toe passen (zie figuur 3). De praktijkomvang is dus niet van invloed op de inzet van e-health.

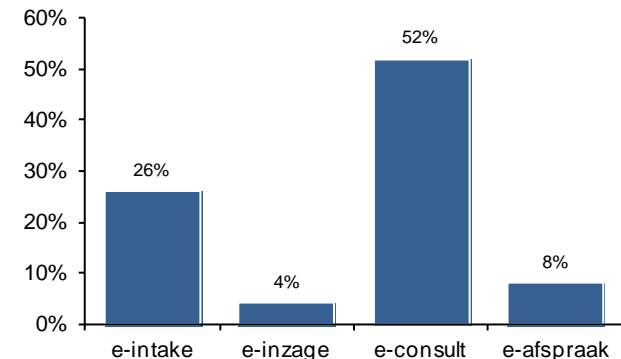
Figuur 3 Toepassing e-health huisartsenzorg naar praktijkomvang



Huisartsen bieden vooral e-consult aan

Uit het onderzoek blijkt dat de huisartsen die e-health toepassen vooral gebruik maken van e-consult (52%). Hiermee lijken ze tegemoet te komen aan de oproep van de NPCF om e-consult actiever aan te bieden. Huisartsen zijn nog niet actief met het online inzage geven in de persoonlijke medische gegevens (4%). Op basis van de resultaten uit het onderzoek blijkt dat een ruime meerderheid van de huisartsen gebruik maakt van haar website en e-mail voor het online communiceren met haar patiënten. Ruim vier op de tien huisartsen zegt voor haar patiënten een online patiëntenportaal operationeel te hebben. Daarbij wisselt acht op de tien huisartsen medisch inhoudelijke gegevens van haar patiënten uit met de tweedelijns. De helft van de respondenten geeft aan dat zij reeds online afspraken maken met de tweedelijnszorg en vier op de tien respondenten zeggen dat zij de tweedelijns online consulteren. Een derde van de ondervraagde huisartsen heeft online toegang tot medicatiegegevens en het elektronisch patiëntendossier in de tweedelijns.

Figuur 4 E-health in huisartsenzorg naar toepassingsgebied

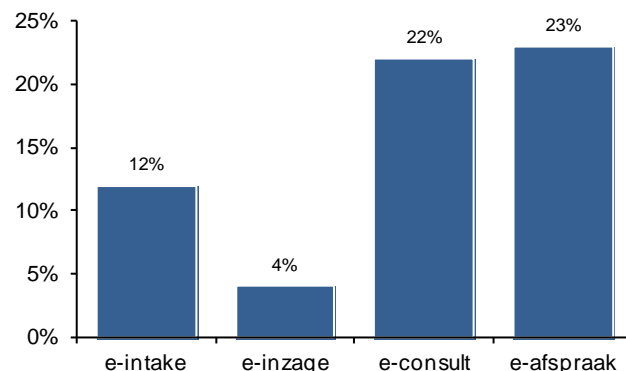


4. E-health bij huisartsen

Beperkte groei komend jaar van e-health bij huisartsen

Uit het onderzoek blijkt dat een beperkt deel van de huisartsen die nog niet of op beperkte schaal aan e-health doen, dit voornemens is op korte termijn te doen. Op de vraag of men binnen een jaar van plan is elektronische diensten aan te bieden aan patiënten, antwoord één op de vijf huisartsen dat ze dit van plan zijn voor e-consult en e-afspraak (zie figuur 5).

Figuur 5 Voornemen om in 2012 e-healthdiensten aan te bieden



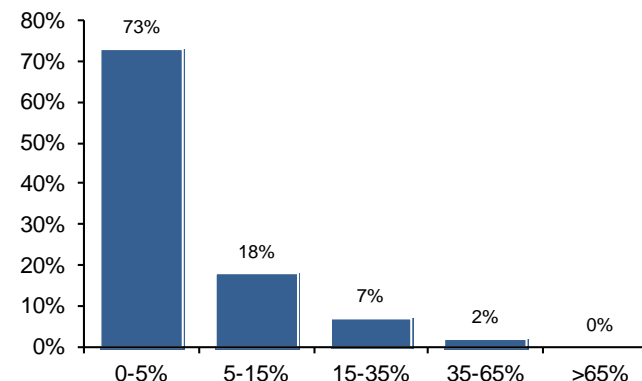
Vooraf het aanbod van e-afspraak lijkt ten opzichte van het huidige aanbod het komend jaar te groeien. De mogelijkheid voor patiënten om online toegang te hebben tot het medische dossier bij de huisarts zal ook het komend jaar niet op grote schaal toenemen. Aanvullend merken wij op dat groepspraktijken in dit voornemen licht voorop lopen ten opzichte van de solopraktijken. Van de huisartsen die in een groepspraktijk werken zegt 23% het komende jaar e-afspraak aan te bieden 25% e-consult. Van de huisartsen die solo werken liggen deze percentages lager, namelijk 17% e-afspraak en 22% e-consult..

Het merendeel van de huisartsen die nu nog niets of in beperkte mate aan e-health doen, is dit in het komend jaar ook niet van plan.

Aanbod en verwacht gebruik niet met elkaar in lijn

Opvallend is dat huisartsen vinden dat het huidige aanbod aan elektronische diensten niet goed is aangesloten op de werkelijke vraag van de patiënt. Maar liefst 73% van de huisartsen die e-consult aanbieden is van mening dat maximaal 5% van de patiënten hier daadwerkelijk gebruik van maakt (zie figuur 6). Daarbij zijn er geen verschillen tussen de mening van de solopraktijk en de groepspraktijk.

Figuur 6 Inschatting gebruik e-consult door patiënten

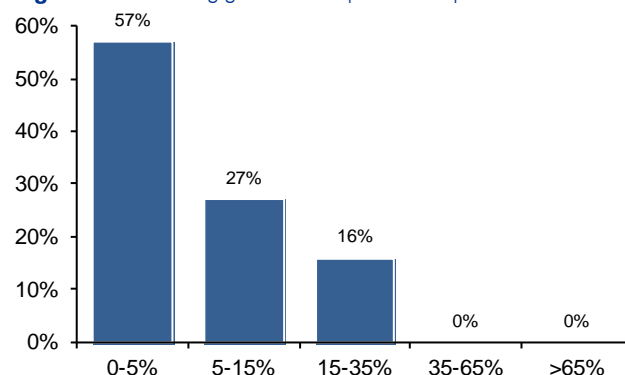


Op de vraag in welke mate het gebruik van online consulten door patiënten in de komende drie jaar zal veranderen, verwacht 71% van de huisartsen een toename, 21% geen verandering en 1% een afname; 7% weet het niet of heeft geen mening.

4. E-health bij huisartsen

Ten aanzien van e-afspraak wordt hetzelfde gedacht. Van de huisartsen die deze toepassing aanbieden denkt 56% dat maximaal 5% van de patiënten hier gebruik van maakt (zie figuur 7). In vergelijking met e-consult is de gedachte dat e-afspraak meer door patiënten wordt gebruikt.

Figuur 7 Inschatting gebruik e-afspraak door patiënten



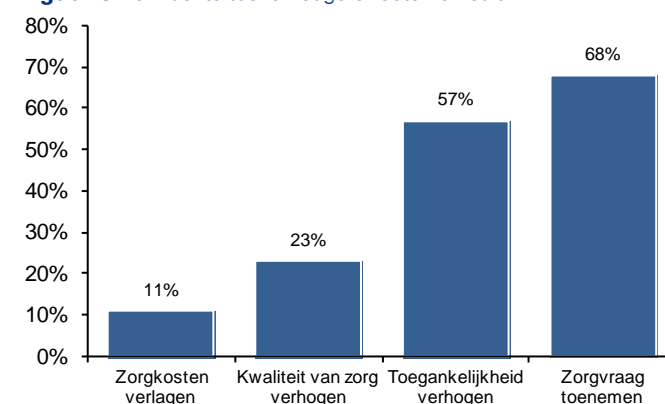
Huisartsen in groepspraktijken zijn wat minder positief over het gebruik van e-afspraak door patiënten dan huisartsen die solistisch werken. Op de vraag in welke mate het gebruik van e-afspraak in de komende drie jaar zal veranderen verwacht 56% van de huisartsen een toename, 27% geen verandering en 1% een afname; 16% weet het niet of heeft geen mening.

Verwachte effecten e-health

Een substantieel deel van de huisartsen geeft aan redelijk kritisch te zijn ten opzichte van de effecten van e-health. De verwachting is dat door toepassing van e-health de zorgvraag zal toenemen en dat de zorg voor patiënten toegankelijker zal worden. De effecten van e-health op het verlagen van de zorg-

kosten en het verhogen van de kwaliteit van de gezondheidszorg worden laag ingeschat (zie figuur 8).

Figuur 8 Verwachte toekomstige effecten e-health



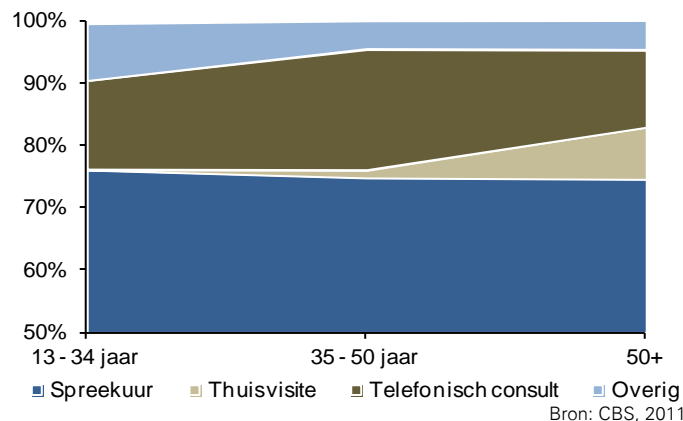
Groeipotentieel e-health binnen de huisartsenzorg

Naar aanleiding van de verkenning hebben wij ook gekeken naar het potentieel dat e-consult en e-afspraak hebben binnen de huisartsenzorg.

Uit cijfers van het CBS blijkt dat naarmate de leeftijd van de patiënt stijgt, het contact tussen huisarts en patiënt vaker via thuisvisite verloopt. Ook blijkt dat patiënten in de leeftijdscategorie 35-50 in vergelijking met de andere categorieën het vaakst hun huisarts telefonisch consulteren. Eén op de vijf patiënten tussen de 35 en 50 jaar heeft contact met zijn huisarts via de telefoon. Bij alle leeftijdsgroepen blijkt dat de meeste contactmomenten met de huisarts op dit moment nog via het spreekuur verlopen. Drie op de vier contacten tussen patiënt en huisarts zijn face-to-face (zie figuur 9).

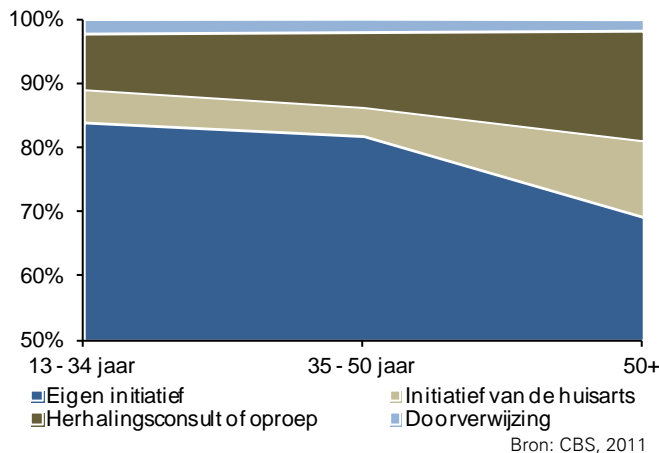
4. E-health bij huisartsen

Figuur 9 Contactsoorten patiënt – huisarts



De meerderheid van de contacten met de huisarts is op eigen initiatief (zie figuur 10).

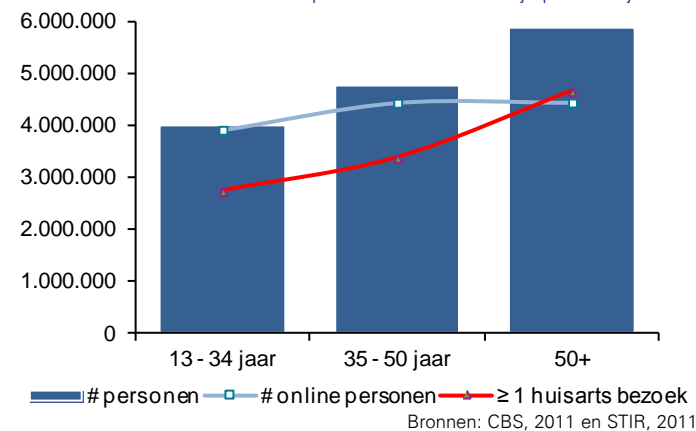
Figuur 10 Initiërende factoren contact met huisarts



Voor de overige contacten blijkt dat bij vijftigplussers in vergelijking met de andere leeftijdscategorieën het contact met de huisarts vaker op initiatief is van de huisarts of dat het contact een herhalingsconsult betreft. Het aantal contactmomenten die ontstaan op basis van een doorverwijzing is marginaal, namelijk 2%.

Ruim 10,7 miljoen Nederlanders bezoekt jaarlijks de huisarts (zie figuur 11). Acht op de tien vijftigplussers bezoekt tenminste één keer per jaar de huisarts. Bij de andere leeftijdsgroepen ligt dit iets lager, namelijk zeven op de acht.

Figuur 11 Overzicht personen die tenminste 1 keer per jaar de huisarts bezoeken versus personen die online zijn per leeftijdscategorie



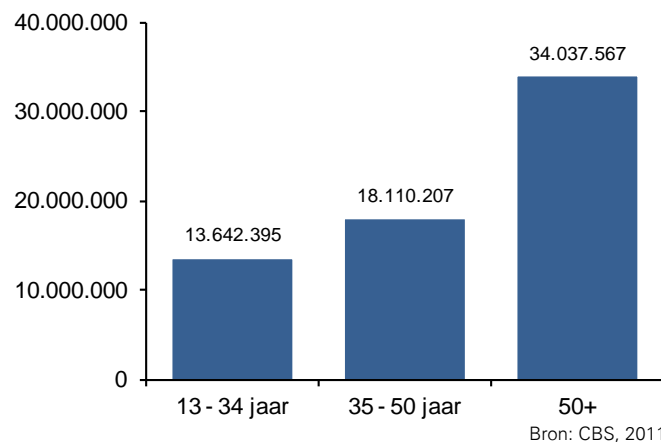
Kijken we naar de internetpopulatie van deze leeftijdsgroepen dan blijkt dat ruim 75% van de 5,8 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep 50+ online is. Van de 4,7 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep 35-50 jaar is 93% online en van de 4 miljoen personen van 34 jaar en jonger is dit bijna 100%. We kunnen

4. E-health bij huisartsen

hieruit concluderen dat een zeer grote meerderheid van de patiënten toegang heeft tot internet en zo de mogelijkheid heeft te communiceren en informatie uit te wisselen met de huisarts. Gezien het aantal contacten met de huisarts en het aantal bezoeken aan de huisartsenpraktijk toenemen naarmate mensen ouder worden, lijkt de focus te moeten liggen op de leeftijdsgroepen 35-50 jaar en 50+.

Een vergelijkbaar patroon zien we in figuur 12, waarbij het totaal aantal afspraken in een jaar met een huisarts die zijn gemaakt, is verdeeld naar de verschillende leeftijdscategorieën.

Figuur 12 Totaal aantal afspraken per jaar per leeftijdscategorie



Jaarlijks blijken 10,7 miljoen Nederlanders ruim 65 miljoen afspraken met de huisarts te maken. Ruim 83% daarvan maakt hiervoor een afspraak, dit zijn in totaal 8,9 miljoen personen. Gemiddeld maken patiënten in de leeftijdscategorie 13-34 jaar jaarlijks 3 keer een afspraak met de huisarts.

Voor patiënten in de leeftijd 35-50 jaar ligt dit op 4 keer per jaar en voor vijftigplussers op 6 keer per jaar. Vijftigplussers maken dus bijna twee keer zoveel afspraken met de huisarts dan patiënten binnen de andere leeftijdscategorieën.

Op basis van onze verkenning schatten wij het potentieel voor e-consult en e-afspraak in de huisartsenzorg groot in. Nu ICT en internet steeds meer verweven zijn met het dagelijkse leven van mensen is een toename in het aanbod van e-healthdiensten slechts een kwestie van tijd. Gezien het grote aantal afspraken dat jaarlijks door patiënten (met name telefonisch) worden gemaakt, lijkt vooral een toepassing als e-afspraak zeer kansrijk. Dergelijke 'gemaksdiensten' worden in de regel door mensen als zeer plezierig ervaren omdat het gevoel bestaat dat ze zelf controle op het proces hebben. Bovendien blijkt uit diverse onderzoeken dat dergelijke zogenaamde 'self service diensten' niet alleen kostenbesparend zijn maar ook leiden tot minder (proces)fouten.

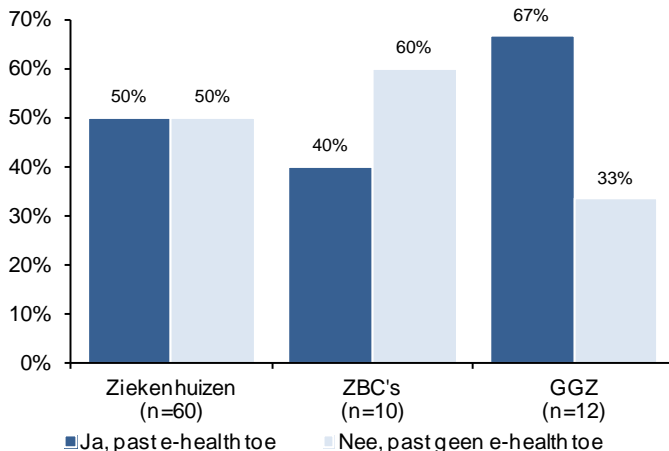
Bij een dienst als e-afspraak binnen de huisartsenzorg moet naar onze mening de focus liggen op de leeftijdsgroepen 35-50 en 50+, met de nadruk op de vijftigplussers. Naast het feit dat deze laatste groep substantieel meer zorg vraagt en vaker contact heeft met de huisarts dan andere leeftijdsgroepen, zijn inmiddels ook al drie op de vier vijftigplussers online.

5. E-health bij andere zorgaanbieders

Overige zorgaanbieders iets verder met e-health

Zoals eerder opgemerkt blijkt dat een substantieel deel van de eerste- en tweedelijns curatieve zorg e-healthdiensten aanbiedt. Vooral de GGZ gaat hierbij aan kop. Van de GGZ-instellingen zegt 67% e-health toe te passen tegenover 50% van de ziekenhuizen en 40% van de ZBC's (zie figuur 13).

Figuur 13 Toepassing e-health in medisch specialistische zorg

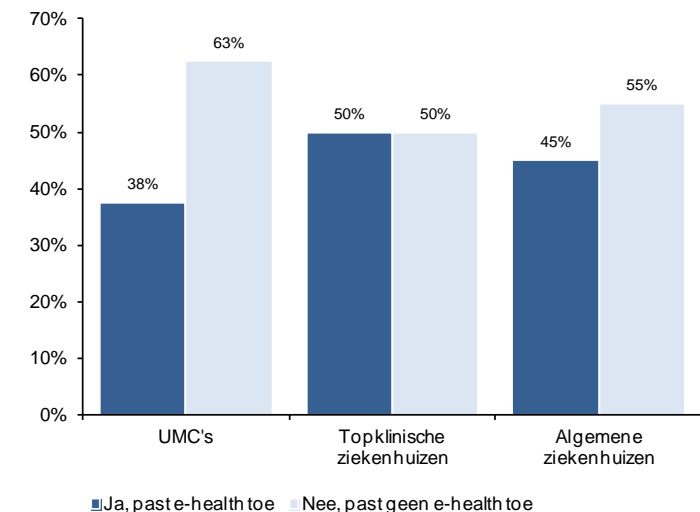


Onder de verzamelnaam e-mental health komen er voor de GGZ steeds meer online diensten beschikbaar. De verwachting is dat in de komende jaren het aantal GGZ-instellingen dat e-health toepast nog verder zal stijgen. Dit sluit aan met de visie dat de psycholoog van de toekomst voor een deel ook e-hulpverlener zal zijn en preventie, behandeling en (na)zorg gaat aanbieden door middel van e-mental health-toepassingen. De medisch specialistische zorg loopt vergeleken met de GGZ achter. Ziekenhuizen lopen iets voorop ten opzichte van de ZBC's.

E-health door UMC's nog minimaal toegepast

Er zijn meerdere soorten ziekenhuizen in Nederland, namelijk UMC's, topklinische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen. Met de invoering van de Wet toelating zorginstellingen is de officiële aanduiding van deze ziekenhuizen 'instelling voor medisch-specialistische zorg' (hierna: IMSZ). In het kader van ons onderzoek hebben we uitsluitend gekeken naar UMC's, topklinische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen. Bij de verdeling naar het soort ziekenhuis blijkt dat vooral de topklinische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen aangeven actief te zijn met e-health. De UMC's passen met 38% het minst e-health toe (zie figuur 14).

Figuur 14 Toepassing e-health naar soort ziekenhuis

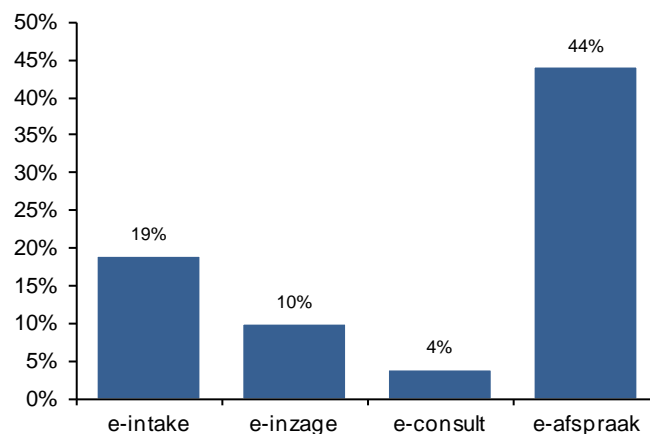


5. E-health bij andere zorgaanbieders

E-afspraak bij ziekenhuizen meest in trek

Zowel op lokaal als op regionaal niveau worden door ziekenhuizen verschillende initiatieven genomen op het gebied van e-health. Uit de verkenning blijkt dat binnen de ziekenhuiszorg vooral het maken van online afspraken als toepassingsgebied wordt ingezet (zie figuur 15).

Figuur 15 E-health in ziekenhuiszorg naar toepassingsgebied

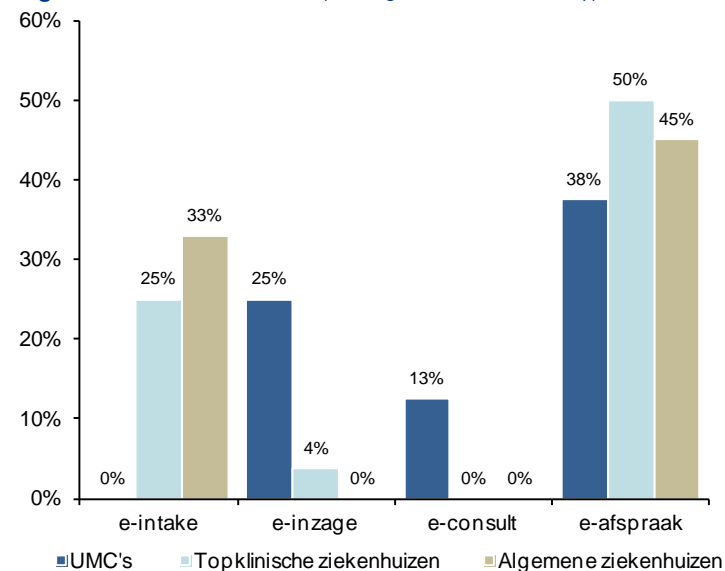


Ruim 40% van de ziekenhuizen geeft aan een dergelijke mogelijkheid aan te bieden. Een mooi voorbeeld hiervan is het Flevoziekenhuis, waarbij patiënten 24 uur per dag online afspraken kunnen maken bij vrijwel alle poliklinieken. In vergelijking met de huisartsen zijn ziekenhuizen verder in het toepassen van online inzage geven in het medisch dossier, maar lopen ze achter met de toepassing van e-consult.

Grote variëteit in toepassingsgebied tussen ziekenhuizen

Tussen de ziekenhuizen onderling zijn grote verschillen in toepassing te zien. De UMC's en topklinische ziekenhuizen zijn op drie van de vier onderzochte toepassingsgebieden actief. De UMC's bieden nog niet de mogelijkheid aan online een intake af te nemen, terwijl één op de vier topklinische huizen wel deze toepassing aanbieden. De UMC's zijn daarentegen de enige die op dit moment toepassingen aanbieden voor een online consult met de zorgverlener. E-afspraak wordt door alle ziekenhuistypen aangeboden, respectievelijk 38% van de UMC's, 45% van de algemene ziekenhuizen en 50% van de topklinische ziekenhuizen (zie figuur 16).

Figuur 16 Gebruik e-healthtoepassingen naar ziekenhuistype

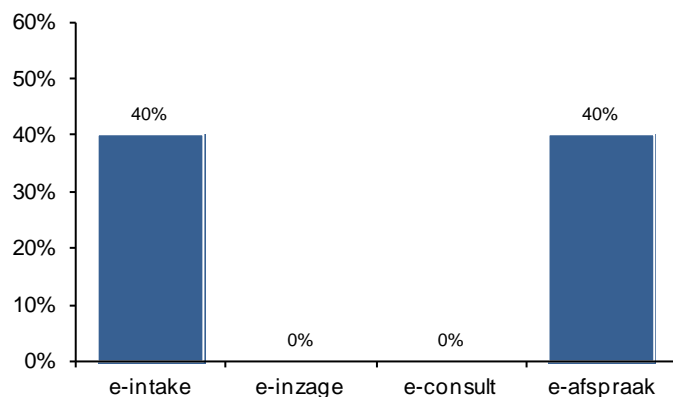


5. E-health bij andere zorgaanbieders

ZBC's uitsluitend actief met e-intake en e-afspraak

De ZBC's vallen, net als de ziekenhuizen, onder de IMSZ. Uit de verkenning blijkt dat de ZBC's in vergelijking met de ziekenhuizen voorop lopen op het gebied van e-intake (zie figuur 17).

Figuur 17 E-health bij ZBC's naar toepassingsgebied



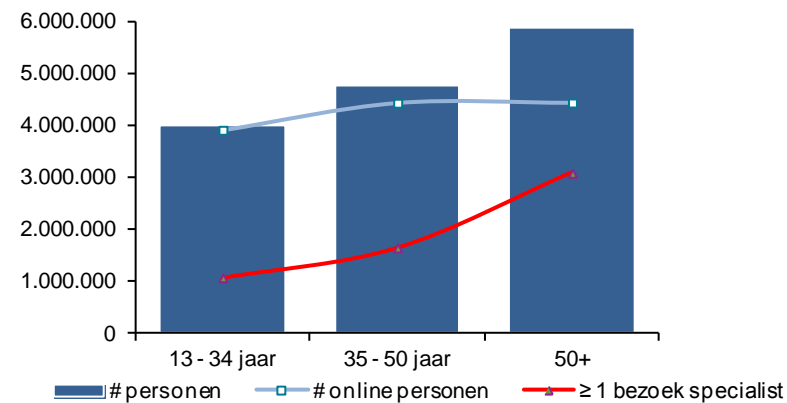
Bij vier op de tien ZBC's is het voor een patiënt mogelijk om zich online in te schrijven. Veel ZBC's bieden ook de mogelijkheid aan online een afspraak te maken. Op dit gebied lopen de ZBC's vrijwel gelijk met de ziekenhuizen. In tegenstelling tot de ziekenhuizen is het bij geen enkele onderzochte ZBC mogelijk online vragen te stellen dan wel online inzage te krijgen in de medische gegevens.

Groeipotentieel e-health medisch specialistische zorg

Naar aanleiding van de verkenning hebben wij ook gekeken naar het potentieel dat e-intake en e-afspraak hebben binnen de medisch specialistische zorg. Ruim 5,8 miljoen Nederlanders

bezoekt jaarlijks een specialist (zie figuur 18). Eén op de twee vijftigplussers bezoekt tenminste één keer per jaar een medisch specialist. Bij de andere leeftijdsgroepen ligt deze verhouding aanzienlijk lager, namelijk bij 35-50 jarigen is dit één op drie en bij 34 jaar en jonger één op vier. Vergelijkbaar met de huisartsenzorg lijkt ook in de medisch specialistische zorg de focus van e-health te moeten liggen op de leeftijdsgroepen 35-50 jaar en 50+.

Figuur 18 Overzicht personen die tenminste 1 keer per jaar specialist bezoeken versus personen die online zijn per leeftijdscategorie



Bronnen: CBS, 2011 en STIR, 2011

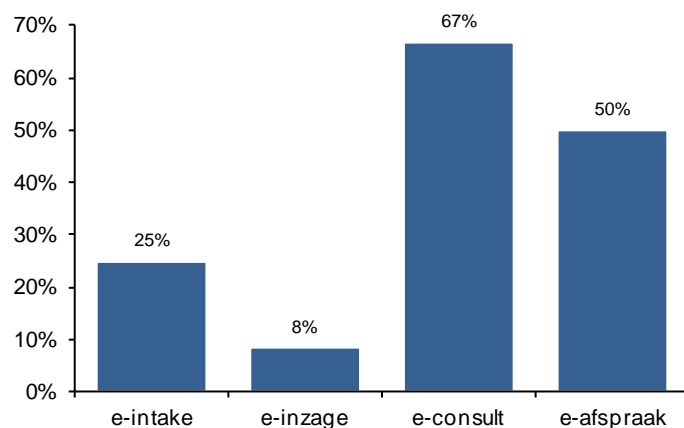
GGZ zet sterk in op e-consult

De GGZ is in het algemeen wat verder met het toepassen van e-health dan de overige aanbieders in de eerste en tweedelijns curatieve zorg. Al in 2005 kwam uit onderzoek door GGZ Nederland naar voren dat de toepassing van e-health binnen de GGZ een grote vlucht neemt en er sprake is van een grote variatie in het type e-health dat wordt toegepast en aangeboden.

5. E-health bij andere zorgaanbieders

Nu, zes jaar later, blijkt dat dit beeld nog ongewijzigd is. De GGZ-instellingen blijken op alle toepassings-gebieden actief te zijn en vooral in te zetten op het gebied van e-consult en e-afspraak (zie figuur 19). Een op de drie GGZ-instellingen biedt de mogelijkheid online medische vragen te stellen.

Figuur 19 E-health in GGZ naar toepassingsgebied



E-consults kunnen het spreekuur vervangen van cliënten die al een behandelrelatie hebben met een (eerstelijns)psycholoog. Deze elektronische dienst lijkt al redelijk te zijn geaccepteerd binnen de GGZ. De helft van de onderzochte GGZ-instellingen biedt de mogelijkheid online afspraken te maken en bij één op de vier instellingen is het voor cliënten mogelijk zich online in te schrijven. Bovendien zijn alle GGZ-instellingen die telefonisch zijn ondervraagd bezig met pilots voor een online patiëntenportaal. Deze pilots houden in dat het bij bepaalde (kleine) afdelingen binnen de GGZ-instellingen mogelijk is voor

patiënten om online afspraken te kunnen inplannen, online vragen te kunnen stellen aan een behandelaar en online hun medisch dossier te kunnen inzien.

Hoge verwachting e-health in combinatie met blended care

E-health kan binnen de GGZ op meer of minder intensieve manieren worden ingezet en gebruikt. Dat kan beperkt blijven van informatieverstrekking aan cliënten en familie tot en met het online geven of volgen van interactieve therapieën. Voorts merken wij op dat e-health bij de GGZ-instellingen bijzonder in de belangstelling staat in combinatie met blended care. Hierbij worden offline (face-to-face) behandelingen afgewisseld met online interventies en contacten. Dit alles moet worden gezien in het kader van doelmatigheid en verbetering van de kwaliteit, waarbij een toenemende behoefte bestaat voor voorspelbare zorg door middel van zorgpadenprogrammering. Het toepassen van e-health lijkt als gevolg van deze ontwikkeling in de GGZ een enorme vlucht te gaan nemen.

Groeiend potentieel e-health GGZ

Uit het landelijk NEMESIS (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) onderzoek naar de geestelijke gezondheid van Nederlanders blijkt dat een groeiend deel van de bevolking te maken krijgt met psychische problemen. De verwachting is dat de vraag naar GGZ daardoor verder zal toenemen. Uit cijfers van GGZ Nederland over 2009 blijkt dat het merendeel van de cliënten ambulante zorg ontvangt. Dit betreft bijna 90% van de cliënten. Dat betekent dat de cliënt tijdens de behandeling thuis blijft wonen. De gemiddelde behandelduur van een cliënt bedraagt 12 maanden. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut blijkt dat driekwart van de cliënten na één jaar is uitbehandeld. Een vijfde van de cliënten heeft maar één behandelcontact en bijna de helft van de cliënten is na drie maanden uit de zorg. Onze verwachting is dat toepassingen als e-consult en e-afpraak mede gezien de aanhoudende vraag naar ambulante zorg verder zullen worden ingezet binnen de GGZ. Vooral de ontwikkeling van blended care zal het toepassen van e-consults snel doen toenemen.

6. Onze professionele opinie

Uit diverse onderzoeken blijkt dat het aantal Nederlanders dat op internet actief is, nog steeds groeiende is. Dit terwijl al negen van de tien Nederlanders dagelijks gebruik maken van internet. Ook de toegankelijkheid van internet is in de afgelopen jaren vooral door mobiele apparaten als de laptop en de smartphone in vele mate vereenvoudigd. Uit recente cijfers van het CBS blijkt dat in 2011 het aantal internetgebruikers dat online gaat via een mobiele telefoon is gestegen naar 43%. Dit is een verdubbeling in vergelijking met 2010. Uit dezelfde cijfers blijkt dat ruim 20% gebruik maakt van de laptop. Dit is ongeveer gelijk gebleven aan 2010, maar wel anderhalf keer zo hoog als in 2007. Internet is daarmee meer en meer verbonden met ons dagelijkse leven. De verwachting is dat online diensten op het gebied van gezondheidszorg zowel in aanbod als in vraag zullen toenemen. Uit de verkenning blijkt dat e-health binnen de eerste- en tweedelijns curatieve zorg een serieuze ontwikkeling in opkomst is. Vrijwel alle respondenten zijn hiervan doordrongen. Op kleine schaal en in pilots worden initiatieven ondernomen.

E-health biedt volgens ons nieuwe mogelijkheden van zorgverlening en kan tegemoet komen aan de groeiende behoefte van de patiënt (of cliënt) aan meer betrokkenheid bij het eigen behandelproces, betere en plaats- en tijdsafhankelijke communicatie met de zorgverlener en het laten behandelen vanuit de eigen thuissituatie. Op korte termijn verwachten wij dat met name online 'gemaksdiensten' zoals e-afspraak en e-intake direct positieve effecten zullen hebben op de zelfredzaamheid van patiënten.

Bovendien zal met het beschikbaar stellen van dergelijke ogenschijnlijk eenvoudige e-healthtoepassingen waarschijnlijk ook de efficiency bij de zorginstellingen worden verbeterd. Het toepassen van e-health zal de eerste- en tweedelijns curatieve zorg, en daarmee de hele gezondheidssector, in de komende jaren sterk doen veranderen. Uit het onderzoek blijkt dat e-health al in verschillende varianten wordt toegepast. De groeipotentie hierin is echter nog enorm gezien e-health in de eerste en tweedelijns curatieve zorg, en vooral in de huisartsenzorg en de medisch specialistische zorg, nog geen vanzelfsprekendheid is.

Op basis van de door ons uitgevoerde verkenning adviseren wij het Ministerie van VWS zich met betrekking tot e-health in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg in eerste instantie te concentreren op de toepassingen e-afspraak, e-intake en e-consult voor patiënten en cliënten in de leeftijd 35+. Daarbij lijken e-afspraak en e-consult zeer kansrijk te zijn voor de huisartsenzorg en de GGZ. Verder onderzoek is nodig om een beleid te kunnen bepalen en (indien wenselijk) concrete maatregelen te treffen om zowel de zorgverleners als de patiënten bewust te maken van de mogelijkheden.

Bijlagen

Bijlage 1

Uitkomsten kwantitatief onderzoek

- Steekproef:

Voor het kwantitatieve onderzoek zijn 150 huisartsen uit het huisartsenpanel ondervraagd.

- Weging:

Om de resultaten zoveel mogelijk vergelijkbaar te maken met de werkelijke verdeling, zijn de data herwogen op:

- Regio.
- Praktijkvorm.
- Sekse.
- Leeftijd.

- Veldwerk:

Het veldwerk heeft gelopen van 31 augustus tot 11 september 2011.

Q10: Heeft uw praktijk een eigen online patiëntenportaal (interactieve website)?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	66	43,8	26	45,3	32	40,4	8	57,5
Nee	82	54,6	31	54,7	46	57,9	5	35,8
Weet niet / geen mening	2	1,5	-	0	1	1,7	1	6,6
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q20_1: Is het voor patiënten binnen uw praktijk mogelijk om: online afspraken te maken?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	12	8	2	3,6	8	10,1	2	14,8
Nee	138	92	55	96,4	71	89,9	12	85,2
Weet niet / geen mening	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q20_2: Online in te schrijven of aan te melden (anamnese)?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	38	25,6	13	23,4	20	25,1	5	37
Nee	112	74,4	44	76,6	59	74,9	9	63
Weet niet / geen mening	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q20_3: Online vragen stellen (consult)

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	79	52,4	31	54,9	39	49,5	8	58,6
Nee	71	47,6	26	45,1	40	50,5	6	41,4
Weet niet / geen mening	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q20_4: Online hun medisch dossier in te zien

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	6	3,7	-	-	4	4,8	2	12,7
Nee	144	95,7	57	100	75	95,2	11	80,6
Weet niet / geen mening	1	0,6	-	-	-	-	1	6,6
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q30_1: U heeft aangegeven dat het niet mogelijk is voor uw patiënten om online afspraken te maken. Bent u of is uw praktijk van plan om komend jaar deze dienst beschikbaar te gaan stellen aan patiënten?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	31	22,5	10	17,5	16	22,6	5	45,5
Nee	80	58,1	35	63,8	40	55,9	5	45
Weet niet / geen mening	27	19,4	10	18,8	15	21,6	1	9,6
Herw ogen aantal	138	100	55	100	71	100	12	100
Totaal ondervraagden	139		46		81		12	

Q30_2: Bent u of is uw praktijk van plan om komend jaar online inschrijven of aanmelden (anamnese) beschikbaar te gaan stellen aan patiënten?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	14	12,3	3	6,4	10	16,6	1	12,9
Nee	79	71	35	79,2	39	66,4	5	60,8
Weet niet / geen mening	19	16,7	6	14,4	10	17	2	26,3
Herw ogen aantal	112	100	44	100	59	100	9	100
Totaal ondervraagden	114		36		69		9	

Q30_3: Bent u of is uw praktijk van plan om komend jaar online vragen stellen (consult) beschikbaar te gaan stellen aan patiënten?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	16	21,8	6	22,2	10	24,7	-	-
Nee	42	58,8	16	60,9	23	57	4	61,1
Weet niet / geen mening	14	19,5	4	16,9	7	18,3	2	38,9
Herw ogen aantal	71	100	26	100	40	100	11	100
Totaal ondervraagden	77		23		47		12	

Q30_4: Bent u of is uw praktijk van plan om komend jaar online inzage krijgen in hun medisch dossier beschikbaar te gaan stellen aan patiënten?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	6	3,9	3	5,5	2	3,2	-	-
Nee	116	80,6	46	80,6	62	82,2	8	69,4
Weet niet / geen mening	22	15,5	8	13,9	11	14,5	3	30,4
Herw ogen aantal	144	100	57	100	75	100	11	100
Totaal ondervraagden	145		47		86		12	

Q40_1: Hoeveel procent van uw patiënten maakt volgens u gebruik van deze online middelen? Online afspraken maken.

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	7	57,6	-	46	5	61,4	2	100
5 - 15%	3	26,6	2	28,6	1	14,7	-	-
15 - 35%	2	15,8	-	21,6	2	23,9	-	-
35 - 65%	-	-	-	3,9	-	-	-	-
>65%	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	12	100	2	100	8	100	2	100
Totaal ondervraagden	11		1		8		2	

Q40_2: Online inschrijven of aanmelden (anamnese)

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	21	54,7	6	46	12	61,1	3	52,3
5 - 15%	7	19	4	28,6	2	9,2	2	31,4
15 - 35%	6	15,6	3	21,6	3	15,6	-	-
35 - 65%	1	3,6	1	3,9	1	4,3	-	-
>65%	3	7,2	-	-	2	9,6	1	16,2
Herw ogen aantal	38	100	13	100	20	100	5	100
Totaal ondervraagden	36		11		20		5	

Q40_3: Online vragen stellen (consult)

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	58	73,4	23	73,5	28	70,7	7	85,6
5 - 15%	14	17,6	6	19,2	8	20	-	-
15 - 35%	5	6,8	2	7,3	2	4,9	1	14,4
35 - 65%	2	2,2	-	-	2	4,4	-	-
>65%	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	79	100	31	100	39	100	8	100
Totaal ondervraagden	73		24		42		7	

Q40_3: Online vragen stellen (consult)								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	58	73,4	23	73,5	28	70,7	7	85,6
5 - 15%	14	17,6	6	19,2	8	20	-	-
15 - 35%	5	6,8	2	7,3	2	4,9	1	14,4
35 - 65%	2	2,2	-	-	2	4,4	-	-
>65%	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	79	100	31	100	39	100	8	100
Totaal ondervraagden	73		24		42		7	

Q40_4: Online inzage in hun medisch dossier								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	6	100	-	-	4	100	2	100
5 - 15%	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 35%	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 65%	-	-	-	-	-	-	-	-
>65%	-	-	-	-	-	-	-	-
Herw ogen aantal	6	100	-	-	4	100	2	100
Totaal ondervraagden	4		-		3		1	

Q50_1: In welke mate zal het gebruik van onderstaande online middelen door uw patiënten binnen uw praktijk de komende 3 jaar veranderen? Online afspraken maken								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(-2) sterk afnemen	1	0,6	1	1,6	-	-	-	-
(-1) afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(0) gelijk blijven	41	27	21	36,9+	17	21,9	2	15,5
(1) toenemen	70	46,6	23	40,5	38	48,8	8	59,3
(2) sterk toenemen	14	9,3	3	5,6	8	10,4	3	18,7
w eet niet / geen mening	25	16,4	9	15,4	15	18,9	1	6,5
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,8	-	0,6-		0,9		1

Q50_2: In welke mate zal het gebruik van online inschrijven of aanmelden (anamnese) door uw patiënten binnen uw praktijk de komende 3 jaar veranderen?								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(-2) sterk afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(-1) afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(0) gelijk blijven	58	38,6	25	44	29	37	4	25,6
(1) toenemen	69	45,7	24	41,9	34	43,3	10	74,4+
(2) sterk toenemen	9	5,8	2	3,6	7	8,4	-	-
w eet niet / geen mening	15	10	6	10,6	9	11,3	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,6	-	0,5		0,7		0,7

Q50_3: In welke mate zal het gebruik van online vragen stellen (consult) door uw patiënten binnen uw praktijk de komende 3 jaar veranderen?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(-2) sterk afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(-1) afnemen	1	0,6	-	-	1	1,1	-	-
(0) gelijk blijven	31	20,9	12	21,5	17	22	2	12,4
(1) toenemen	81	53,7	36	62,3	39	48,9	6	45,7
(2) sterk toenemen	26	17,3	4	7,8	18	22,7	4	25,5
w eet niet / geen mening	11	7,5	5	8,4	4	5,3	2	16,3
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,9	-	0,9		1		1,2

Q50_4: In welke mate zal het gebruik van online inzage in hun medisch dossier door uw patiënten binnen uw praktijk de komende 3 jaar veranderen?

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(-2) sterk afnemen	1	0,6	1	1,6	-	-	-	-
(-1) afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(0) gelijk blijven	71	47,4	28	48,2	39	49,7	4	31,5
(1) toenemen	33	22,3	16	27,6	15	18,7	3	21,1
(2) sterk toenemen	5	3,5	1	0,9	3	3,7	2	12,7
w eet niet / geen mening	39	26,2	12	21,8	22	27,9	5	34,6
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,4	-	0,3		0,4		1,2

Q50_4: In welke mate zal het gebruik van online inzage in hun medisch dossier door uw patiënten binnen uw

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(-2) sterk afnemen	1	0,6	1	1,6	-	-	-	-
(-1) afnemen	-	-	-	-	-	-	-	-
(0) gelijk blijven	71	47,4	28	48,2	39	49,7	4	31,5
(1) toenemen	33	22,3	16	27,6	15	18,7	3	21,1
(2) sterk toenemen	5	3,5	1	0,9	3	3,7	2	12,7
w eet niet / geen mening	39	26,2	12	21,8	22	27,9	5	34,6
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,4	-	0,3		0,4		0,7

Q60_1: Wat is het streven van u of uw praktijk ten aanzien van de mate van gebruik van online middelen door patiënten over 3 jaar? Online afspraken maken.

Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	23	15,6	12	21,2	10	12,1	2	12,7
5 - 15%	18	11,9	5	8,8	9	12	3	24,1
15 - 35%	16	10,6	7	12,9	7	8,7	2	11,6
35 - 65%	19	12,4	6	9,9	12	15,3	1	6,4
>65%	6	3,8	2	3,1	2	2,8	2	12,7
Mijn praktijk heeft geen streefdoelen op dit gebied	58	38,8	22	38,1	32	40,5	5	32,4
Weet niet / geen mening	10	6,8	3	6,1	7	8,5	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q60_2: Wat is het streven van u of uw praktijk ten aanzien van de mate van gebruik van online inschrijven of aanmelden (anamnese) door patiënten over 3 jaar?

Antwoorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	24	16,3	15	26,5+	8	9,6-	2	12,7
5 - 15%	22	14,6	8	13,3	11	13,9	3	24,5
15 - 35%	20	13,5	8	14,5	11	13,5	1	10,1
35 - 65%	17	11,3	6	10,1	10	12,8	1	7,9
>65%	6	4,3	2	3,5	4	4,6	1	6
Mijn praktijk heeft geen streefdoelen op dit gebied	48	32,3	15	26,1	29	37,2	4	30,3
Weet niet / geen mening	11	7,5	3	6,1	7	8,4	1	8,4
Herwogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q60_3: Wat is het streven van uw praktijk ten aanzien van de mate van gebruik van online vragen stellen (consult) door patiënten over 3 jaar?

Antwoorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	24	15,7	16	27,8+	7	9,0-	1	3,6
5 - 15%	34	23	15	26	18	22,7	2	11,8
15 - 35%	31	20,4	11	19,2	14	18,2	5	38,2
35 - 65%	7	4,5	1	1,5	4	4,9	2	14,8
>65%	4	2,8	-	-	4	5,4	-	-
Mijn praktijk heeft geen streefdoelen op dit gebied	44	29,3	12	20,5	29	36,6+	3	23,6
Weet niet / geen mening	6	4,3	3	5	2	3,2	1	7,9
Herwogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q60_4: Wat is het streven van u of uw praktijk ten aanzien van de mate van gebruik van online inzage in hun medisch dossier door patiënten over 3 jaar?

Antwoorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 5%	41	27,6	19	33	20	25	3	20
5 - 15%	8	5,1	3	4,8	4	5,2	1	6,3
15 - 35%	8	5,4	3	5,1	5	6,5	-	-
35 - 65%	3	1,7	-	-	2	2,2	1	6,4
>65%	-	-	-	-	-	-	-	-
Mijn praktijk heeft geen streefdoelen op dit gebied	68	45,3	26	45,1	36	45,9	6	42,8
Weet niet / geen mening	22	14,9	7	12	12	15,2	3	24,5
Herwogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q80: Ervaart u belemmeringen in de toepassing van ezorg? En zo ja, w elke belemmeringen ervaart u?								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ik tw ijfel aan veiligheid en privacy	97	64,6	38	67	50	62,9	9	64,6
Geen afdoende vergoeding voor online consulten	94	62,4	34	59,8	52	66	7	53,1
Ik mis fysiek contact	75	49,8	25	44,2	43	54,4	7	47,2
Mijn patiënten zijn onvoldoende bekend met mogelijkheden	72	48,2	31	54,9	35	44	6	43,8
Ik ben onvoldoende bekend met mogelijkheden	59	39,3	23	40,5	31	39,4	5	33,8
Te w einig / slechte regelgeving	56	37,6	20	35	32	40,9	4	29,3
Geen tijd	56	37,4	25	43,6	29	36,2	3	19,4
Investering te groot	51	33,8	22	39,2	27	34,7	1	6,5-
Tw ijfel of gegeven w el betrouw baar zijn	48	32,1	18	31,8	27	34	3	22,7
Geen belemmeringen	4	3	2	3,1	1	1,1	2	12,7
Anders	15	9,9	5	9	10	12,3	-	-
Totaal antw oorden	627	100	245	428	336	425,8	47	333,1
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q90_1: Welke van de onderstaande middelen gebruikt u in de communicatie met uw patienten? Website								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	123	81,8	39	67,5-	71	90,4+	13	91,9
Nee	27	18,2	19	32,5+	8	9,6-	1	8,1
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q90_2: Patiëntportaal								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	24	16	7	11,7	13	16,4	4	31,8
Nee	126	84	50	88,3	66	83,6	10	68,2
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q90_3: E-mail								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	105	69,7	37	65,4	56	70,5	12	83,1
Nee	45	30,3	20	34,6	23	29,5	2	16,9
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q90_4: Webcam								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	2	1,2	-	-	-	-	2	12,7+
Nee	148	98,9	57	100	79	100	12	87,3-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Vragen en antwoorden huisartsen

Q90_5: Skype									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	1	0,6	-	-	1	1,1	-	-	
Nee	149	99,4	57	100	78	98,9	14	100	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q90_6: Sociale media (Twitter, Facebook)									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nee	150	100	57	100	79	100	14	100	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q90_7: Andere middelen									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	13	8,4	4	7,8	5	5,7	4	25,4+	
Nee	137	91,6	53	92,2	74	94,3	10	74,6-	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_1: In hoeverre maakt u gebruik van online middelen om te communiceren (intercollegiaal consult) en om gegevens uit te wisselen over patiënten met de tweede lijn? Online afspraken maken met tweede lijn									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	75	50	27	47,7	37	47,5	10	73,6	
Nee	75	50	30	52,3	41	52,5	4	26,4	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_2: Online toegang tot medisch dossier tweede lijn									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	50	33,1	17	29,3	28	35,4	5	35,3	
Nee	100	66,9	40	70,7	51	64,6	9	64,7	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_3: Online vragen stellen aan tweede lijn									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	64	42,7	25	43,1	33	41,5	7	48,6	
Nee	86	57,3	33	56,9	46	58,5	7	51,4	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_4: Online uitwisseling gegevens met tweede lijn (onderzoeksgegevens, foto's, brieven, huisarts, etc.)									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	118	78,5	43	74,9	63	80,4	12	82,7	
Nee	32	21,5	14	25,1	15	19,6	2	17,3	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_5: Online toegang tot medicatiegegevens									
Antw oorden	Totaal ondervraagd		Solopraktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Ja	52	34,3	19	33,8	24	30,9	8	55,7	
Nee	98	65,7	38	66,2	54	69,1	6	44,3	
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100	
Totaal ondervraagd	150		47		89		14		

Q100_6: Anders								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	6	3,8	2	4,2	3	4,1	-	-
Nee	144	96,2	55	95,8	76	95,9	14	100
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q110: Welke eisen stelt u specifiek aan de beveiliging van de digitale omgeving van eZorg?								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Gebruik van toegangscode of wachtwoord	113	75,6	43	75,2	58	72,9	13	91,9
Gebruik van specifieke software, beveiligd systeem	113	75,5	40	69,5	63	79,9	11	75,3
Versleutelen gegevens	87	57,9	34	60,1	46	57,7	7	50,2
Anders	6	3,8	2	3,4	2	2,5	2	12,8
Weet niet / geen mening	14	9,3	7	11,7	6	7,7	1	8,1
Totaal antw oorden	333	222,1	126	220	174	100	33	100
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Q120 Toepassing van ezorg zal de kosten in de gezondheidszorg verlagen								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(2) zeer eens	-	-	-	-	-	-	-	-
(1) eens	17	11,4	5	9,2	10	12,5	2	14,4
(0) neutraal	65	43,3	24	42,2	33	41,3	8	58,4
(-1) oneens	38	25,6	15	26,5	21	26,9	2	14,5
(-2) zeer oneens	20	13	7	12,8	10	13,2	2	12,7
w eet niet / geen mening	10	6,7	5	9,2	5	6	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		-0,4	-	-0,5		-0,4		-0,3

Q120_2: Toepassing van ezorg zal de kwaliteit van de gezondheidszorg verhogen								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo praktijk		Groepspraktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(2) zeer eens	-	-	-	-	-	-	-	-
(1) eens	35	23,1	13	23	19	23,8	3	19
(0) neutraal	52	34,4	22	38,4	22	28,5	7	51,7
(-1) oneens	40	26,8	13	22	26	32,6	2	12,9
(-2) zeer oneens	15	10,2	5	9,2	8	9,9	2	16,4
w eet niet / geen mening	8	5,5	4	7,3	4	5,2	-	-
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		-0,3	-	-0,2		-0,3		-0,3

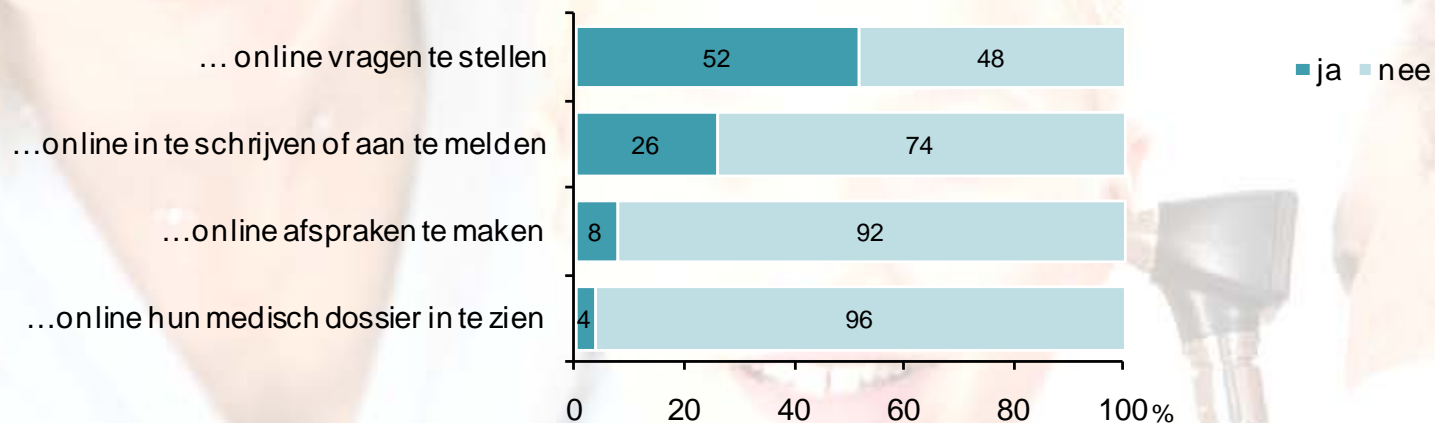
Q120_3: Door ezorg zal de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten toenemen								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo pr aktijk		Groeps pr aktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(2) zeer eens	2	1,3	-	-	1	1,1	1	7,9
(1) eens	84	55,8	37	64,4	39	49,4	8	57,1
(0) neutraal	36	23,7	13	23,1	20	25	3	18,5
(-1) oneens	20	13,4	4	7	15	19,0+	1	8,1
(-2) zeer oneens	2	1,4	-	-	2	2,6	-	-
w eet niet / geen mening	7	4,5	3	5,5	2	3	1	8,4
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		-0,3	-	-0,2		-0,3		-0,3

Q120_4: Door ezorg zal de zorgvraag van patiënten over het algemeen toenemen								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo pr aktijk		Groeps pr aktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
(2) zeer eens	24	16,1	11	18,8	12	14,8	2	12,7
(1) eens	78	52,2	28	49,8	45	56,5	5	37,9
(0) neutraal	32	21,5	11	20,1	16	20,4	5	32,8
(-1) oneens	8	5,3	3	5,8	4	4,5	1	8,1
(-2) zeer oneens	1	0,4	-	-	1	0,8	-	-
w eet niet / geen mening	7	4,5	3	5,5	2	3	1	8,4
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	
Gemiddelde		0,8	-	0,9		0,8		0,6

Q130: Tot slot w illen w ij graag w eten hoe medische gegevens van uw patiënten w orden opgeslagen.								
Antw oorden	Totaal ondervraagden		Solo pr aktijk		Groeps pr aktijk		Anders / onbekend	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
In een papieren patiënt	4	2,6	2	3,4	-	-	2	14,5
In een elektronisch patiënt	79	52,4	28	49,7	44	55,5	6	45,9
In zow el een papieren- en elektronisch patiënt	67	45	27	46,9	35	44,5	6	39,6
Herw ogen aantal	150	100	57	100	79	100	14	100
Totaal ondervraagden	150		47		89		14	

Bij de helft van de huisartsenpraktijken is het mogelijk online vragen te stellen. Een kwart geeft aan dat een online anamnese (inschrijven of aanmelden) mogelijk is. Online afspraken maken of dossiers inzien is slechts bij enkele huisartsenpraktijken mogelijk.

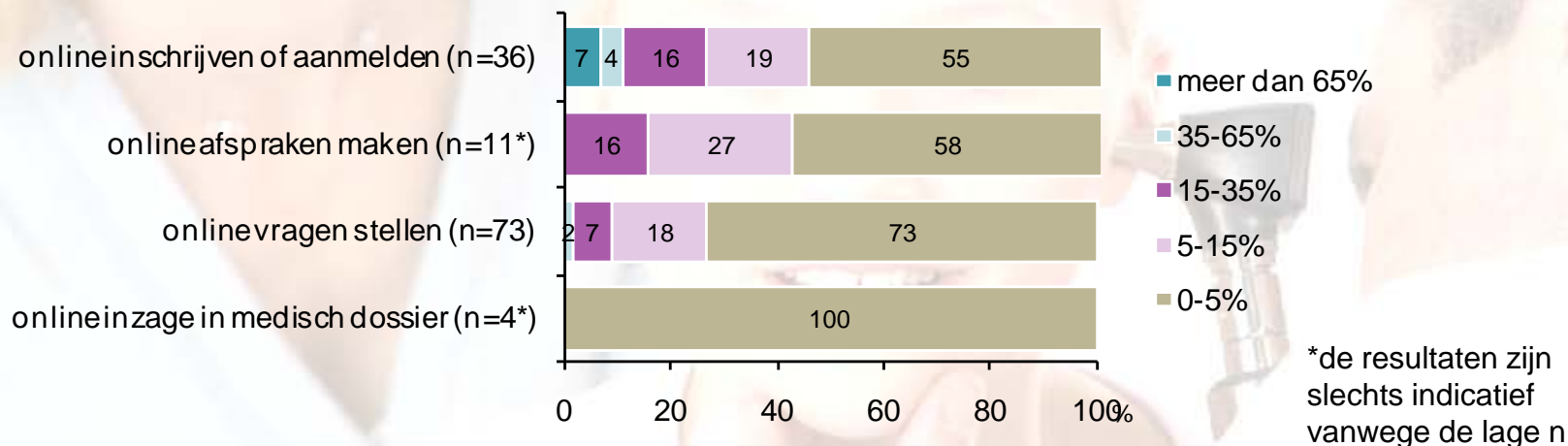
Is het voor patiënten binnen uw praktijk mogelijk om...



Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Volgens ongeveer één op de tien huisartsenpraktijken maakt meer dan 35% van de patiënten gebruik van online anamnese. Ruim de helft van de huisartsenpraktijken geeft echter aan dat online anamnese nauwelijks voorkomt (0-5%). Ruim vier tiende van de huisartsenpraktijken denkt dat 5% tot 35%* van de patiënten gebruik maakt van de mogelijkheid online afspraken te maken en volgens een kwart van de huisartsenpraktijken stelt 5% tot 35% van de patiënten wel eens online vragen.

Hoeveel procent van uw patiënten maakt volgens u gebruik van deze online middelen?

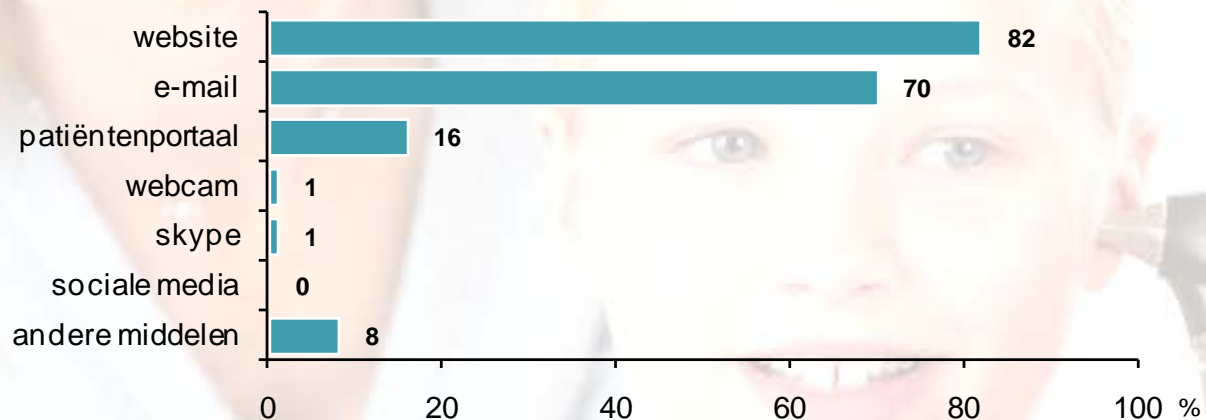


Basis: ondervraagden die aangegeven hebben de betreffende online diensten aan te bieden (zie grafiek voor aantallen)

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek Website en email veel gebruikt in communicatie met patiënten

Een ruime meerderheid van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van de website en e-mail bij het communiceren met patiënten. Het patiëntenportaal wordt door één van de zes praktijken gebruikt. De webcam, Skype en sociale media worden (zo goed als) niet gebruikt door de verschillende huisartsenpraktijken.

Welke van onderstaande middelen gebruikt u in de communicatie met uw patiënten?



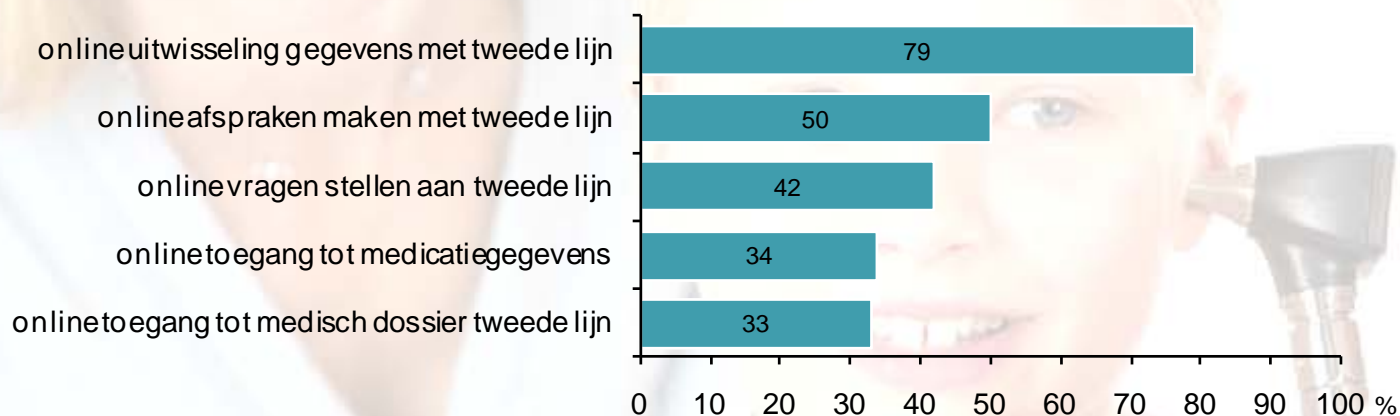
Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Ruime meerderheid maakt gebruik van online gegevensuitwisseling met de tweedelij

Acht van de tien huisartsenpraktijken maakt gebruik van online gegevensuitwisseling met de tweedelij. De helft geeft aan online afspraken te maken met de tweedelij en vier van de tien huisartsenpraktijken stelt de tweedelij vragen. In een derde van de huisartsenpraktijken is er online toegang tot medicatiegegevens en het medisch dossier in de tweedelij.

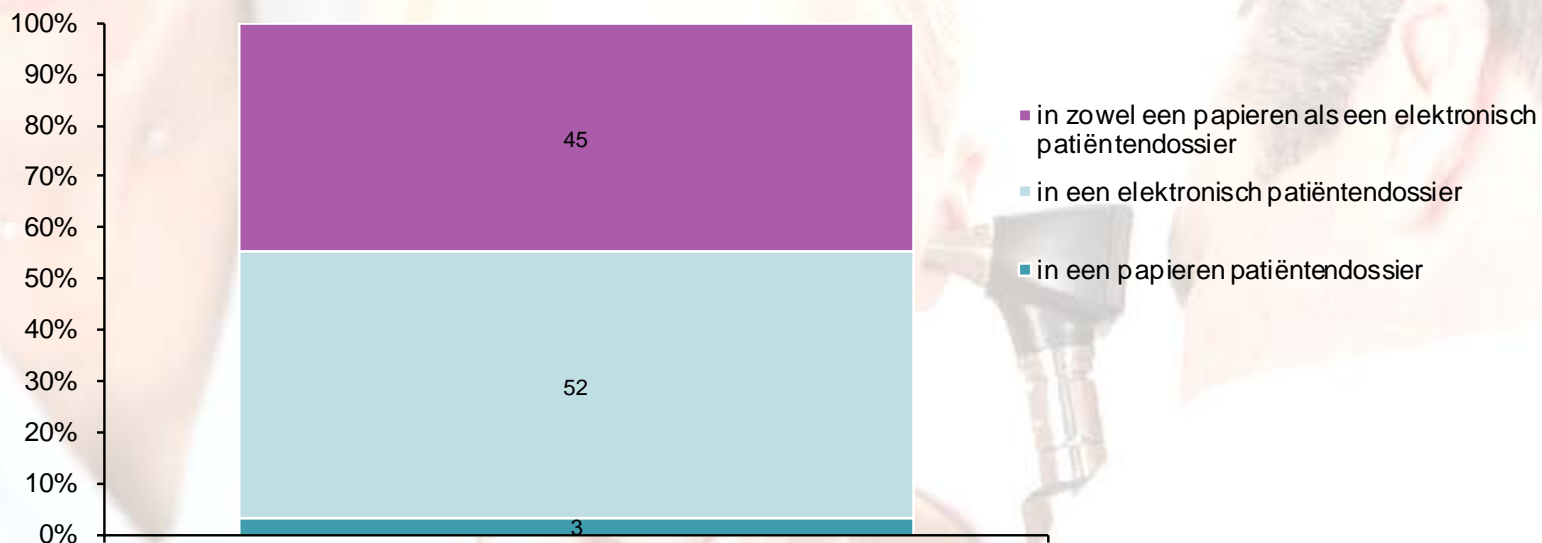
In hoeverre maakt u gebruik van online middelen om te communiceren (intercollegiaal consult) en om gegevens uit te wisselen over patiënten met de tweede lijn?



Basis: totaal ondervraagden (n=150)

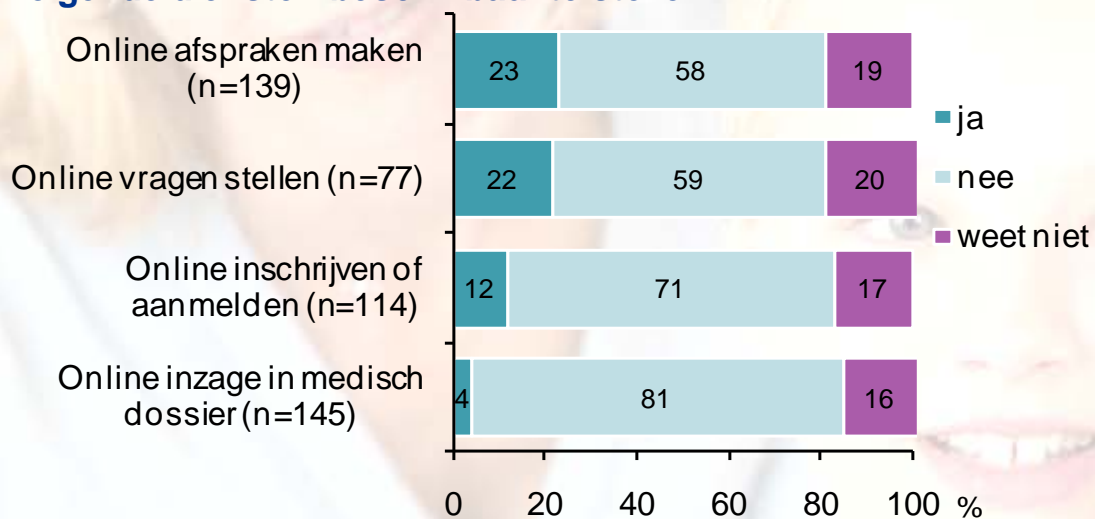
De helft van de huisartsenpraktijken maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier. 45% maakt gebruik van zowel een papieren als een elektronisch patiëntendossier. Enkel gebruik van het papieren patiëntendossier komt nauwelijks meer voor: slechts 3% van de huisartsenpraktijken gebruikt alleen een papieren patiëntendossier.

Hoe worden medische gegevens van uw patienten opgeslagen?



Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bent u of is uw praktijk van plan om komend jaar een van de volgende diensten beschikbaar te stellen?



Basis: ondervraagden die aangegeven hebben de online middelen momenteel *niet* aan te bieden (zie grafiek voor aantallen)

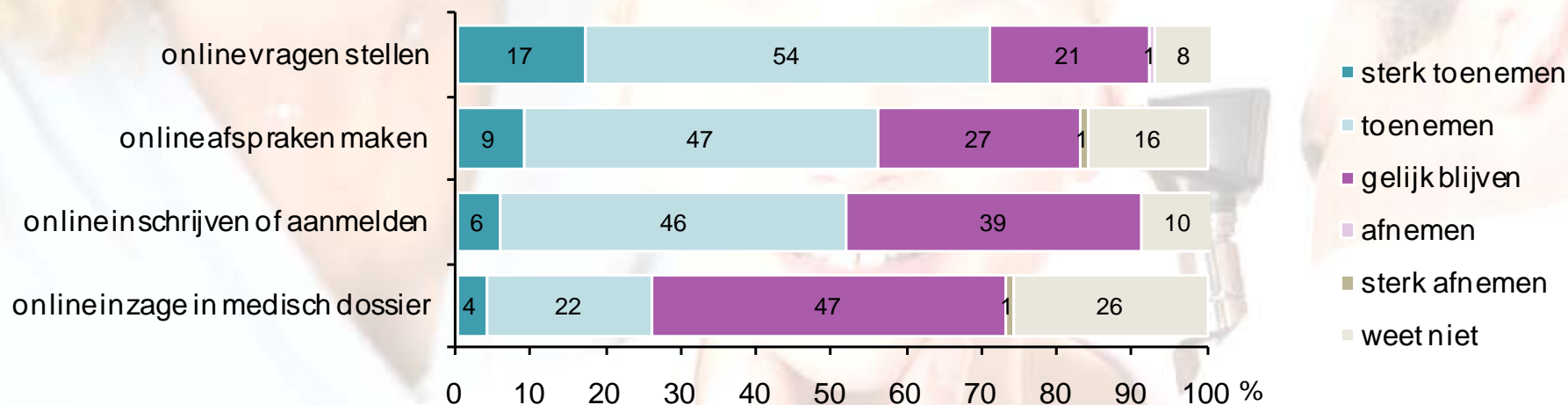
- Eerder zagen we dat ruim negen van de tien huisartsenpraktijken niet de mogelijkheid bieden online afspraken te maken. Ruim een vijfde hiervan is echter wel van plan deze dienst aan te gaan bieden het komende jaar.
- Van de helft van de huisartsenpraktijken die niet de mogelijkheid bieden online vragen te stellen, is ook ruim één van de vijf huisartsenpraktijken wel van plan dit het komende jaar aan te gaan bieden.
- Driekwart biedt, zoals we eerder zagen, niet de mogelijkheid tot online anamnese. Hiervan is ruim een tiende wel van plan deze mogelijkheid het komende jaar aan te gaan bieden.
- De huisartsenpraktijken die niet de mogelijkheid tot online inzage in het medisch patiëntendossier aanbieden (96%), zijn dit ook meestal niet van plan. Slechts 4% geeft aan deze dienst het komende jaar aan te gaan bieden.

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Verwachte toename in gebruik komende 3 jaar vooral bij mogelijkheid tot online vragen stellen

Zeven van de tien huisartsenpraktijken verwachten de komende drie jaar een toename in het gebruik van de mogelijkheid om online vragen te stellen. Ruim de helft verwacht dat patiënten de komende 3 jaar vaker gebruik zullen maken van de mogelijkheid online afspraken te maken en de mogelijkheid tot online anamnese. Ruim een kwart verwacht dat patiënten de komende drie jaar vaker gebruik zullen maken van de mogelijkheid online hun dossier in te zien.

In welke mate zal het gebruik van onderstaande middelen door uw patiënten binnen uw praktijk de komende 3 jaar veranderen?



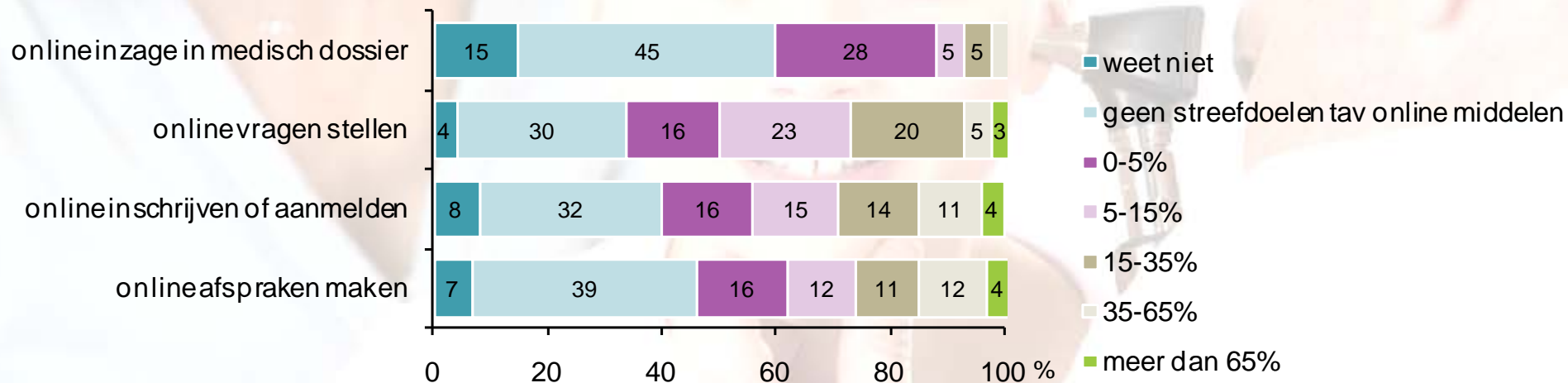
Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Eén van de vijftientig huisartsenpraktijken streeft ernaar over drie jaar minimaal 65% afspraken online te maken

- Ongeveer één van de zes huisartsenpraktijken heeft als streefdoel dat de mogelijkheid tot online afspraken maken door meer dan 35% van de patiënten wordt gebruikt.
- Ook streeft ruim één van de vijf huisartsenpraktijken ernaar dat minstens 35% van de patiënten zich online inschrijft of aanmeldt.
- Slechts 8% van de huisartsenpraktijken heeft als streefdoel dat over drie jaar minimaal 35% gebruik maakt van de optie om online vragen te stellen.
- Ruim een tiende streeft ernaar dat over 3 jaar 5% tot 65% gebruik maakt van de mogelijkheid tot inzage in het dossier.

Wat is het streven van u of uw praktijk ten aanzien van de mate van gebruik van online middelen door patiënten over 3 jaar?



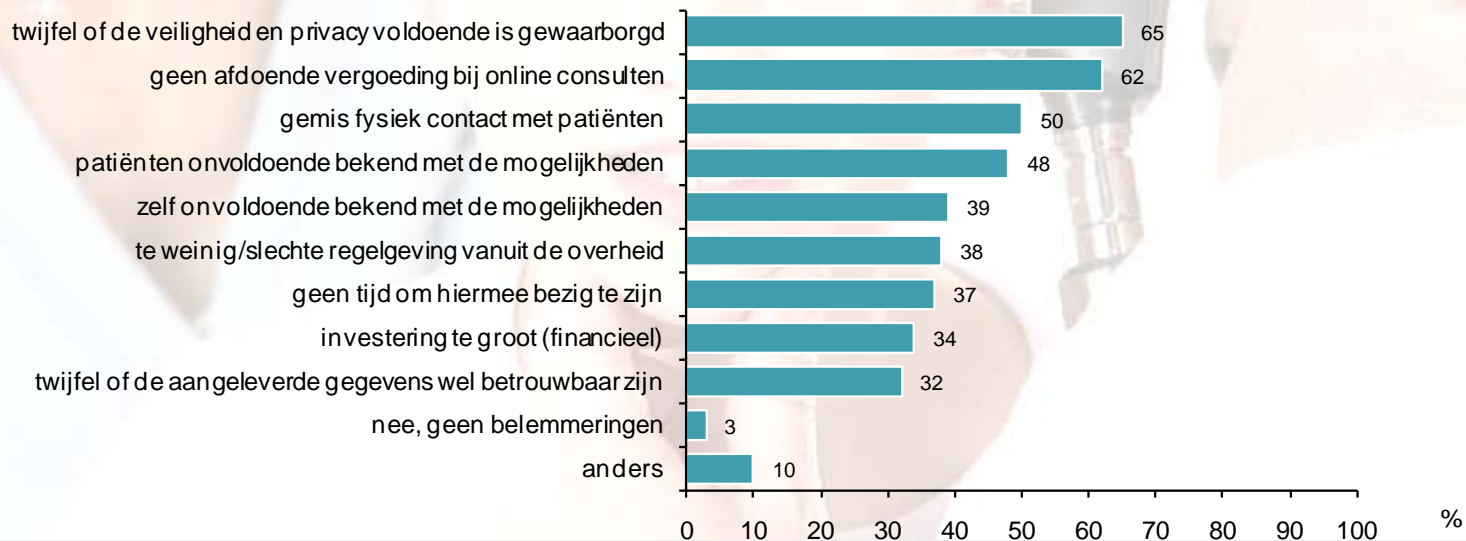
Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Twijfel over privacywaarborg en onvoldoende vergoeding bij online consult

- Ruim zes van de tien huisartsenpraktijken noemen als belemmering bij de toepassing van e-zorg vooral de zorgen om de veiligheid en de privacy.
- Voor ongeveer evenveel huisartsenpraktijken vormt de afdoende vergoeding bij online consulten een belemmering.
- De helft ervaart het gemis van fysiek contact met patiënten in de e-zorg als een belemmerende factor.
- Eenzelfde aandeel geeft aan dat patiënten onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden van e-zorg.
- Vier van de tien huisartsenpraktijken geven aan zelf onvoldoende op de hoogte te zijn van de mogelijkheden.
- Daarnaast zou het gebrek aan regelgeving vanuit de overheid belemmerend werken (38%).

Ervaart u belemmeringen in de toepassing van e-Zorg?



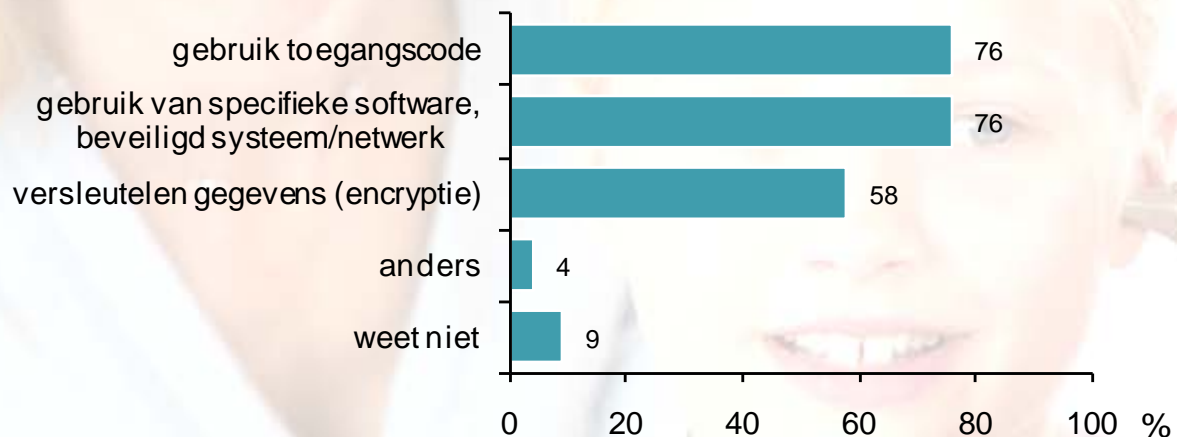
Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bijlage 1 Uitkomsten kwantitatief onderzoek

Toegangscodes & specifiek software vereist voor digitale omgeving e-health

Driekwart van de ondervraagden stelt als eis aan de beveiliging van de digitale omgeving van e-health het gebruik van een toegangscode en/of het gebruik van een specifieke software, beveiligd systeem of netwerk. Nagenoeg zes tiende noemt het versleutelen van de gegevens (encryptie).

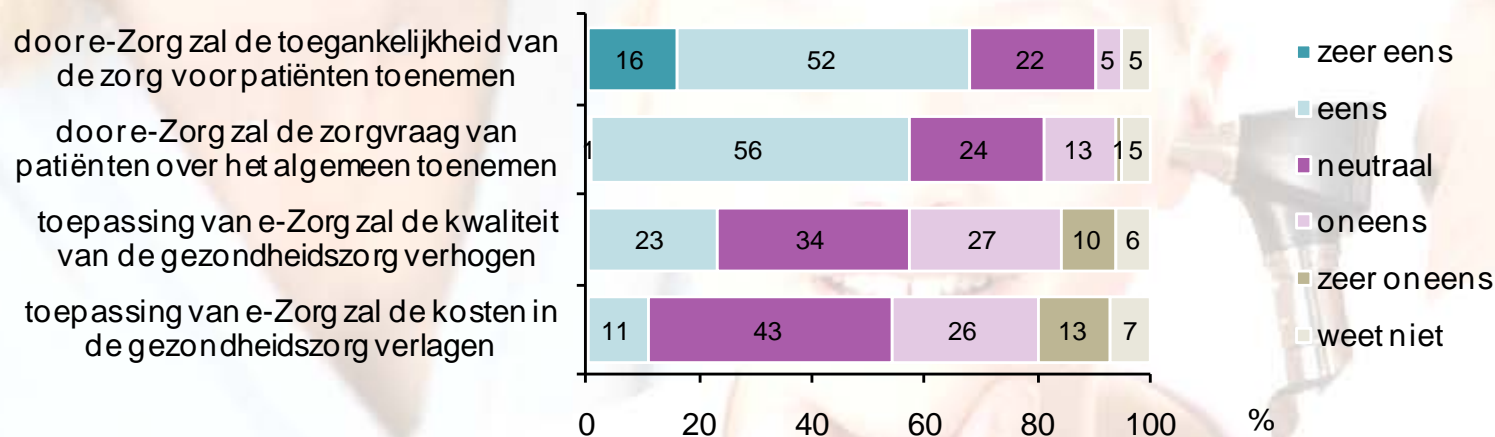
Welke eisen stelt u specifiek aan de beveiliging van de digitale omgeving van e-Zorg?



Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Ruim tweederde van de huisartsen is van mening dat de zorgvraag van patiënten over het algemeen zal toenemen door e-health. Daarnaast denkt ruim de helft van de huisartsenpraktijken dat ook de toegankelijkheid van de zorg zal toenemen. 37% denkt niet dat e-health de kwaliteit van de gezondheidszorg zal verhogen. Ruim een vijfde denkt van wel. Men lijkt er niet van overtuigd dat e-health de kosten van de gezondheidszorg zal verlagen (11% mee eens).

In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?



Basis: totaal ondervraagden (n=150)

Bijlage 2

Uitkomsten deskresearch

Online mogelijkheden

- Bij drie van de acht UMC's is het mogelijk voor een deel van de poliklinieken online een afspraak te maken.
- Het is bij geen enkele UMC mogelijk om je online in te schrijven.
- Bij slechts twee UMC's is het voor patiënten mogelijk hun dossier online in te zien. Dit moet dan wel in een beveiligde omgeving (<https>) en kan alleen met een DigiD.
- Bij één UMC bestaat de mogelijkheid tot online consult: hier is het mogelijk om online vragen te stellen aan specialisten in een beveiligde omgeving en anoniem te chatten met medepatiënten.
- Op slechts één website wordt vermeld dat huisartsen inzicht hebben in patiëntendossiers.

Communicatiemiddelen

- Bij veruit de meeste UMC's (op twee na) hebben alle websites een patiëntenportaal.
- Sociale media worden door drie van de acht UMC's ingezet. Twitter is daarbij het populairst.
- Drie van de acht UMC's hebben e-mailadressen op hun site staan, de overige hebben een contactformulier dat automatisch informatie naar een algemeen e-mailadres verzendt.

Transparantie ten aanzien van beveiliging

- Bij drie van de acht UMC's is op de website aangegeven hoe het ziekenhuis omgaat met informatiebeveiliging.
- Bij vijf van de acht UMC's worden er richtlijnen genoemd wat betreft de online privacy.

Online mogelijkheden

- Bij circa de helft van de onderzochte topklinische ziekenhuizen is het op enkele of meerdere poliklinieken mogelijk online een afspraak te maken. Bij ongeveer een kwart van de onderzochte topklinische ziekenhuizen is het ook mogelijk je online in te schrijven.
- Bij slechts één topklinisch ziekenhuis is het voor patiënten mogelijk hun dossier online in te zien. Hiervoor moeten patiënten zich dan wel eerst inschrijven in het ziekenhuis. In circa een kwart van de gevallen kon de huisarts ook het dossier van de patiënt digitaal inzien.

Communicatiemiddelen

- Bij een ruime meerderheid (21) van de websites van de onderzochte topklinische ziekenhuizen bestaat de mogelijkheid tot het gebruik van sociale media. Wanneer ziekenhuizen gebruik maken van sociale media is er, één uitzondering daargelaten, altijd Twitter aanwezig. Deze wordt het vaakst aangevuld met Youtube om patiënten met filmpjes te informeren of het ziekenhuis aan te prijzen.
- Van alle onderzochte websites van de topklinische ziekenhuizen heeft een ruime meerderheid (23) ook een patiëntenportaal. Een even groot aandeel heeft e-mailadres(sen) op hun website staan. Indien dit niet het geval is, is er een algemeen contactformulier.

Transparantie ten aanzien van beveiliging

- Bij een minderheid van de onderzochte websites (4) is er informatie te vinden over de wijze waarop het ziekenhuis omgaat met informatiebeveiliging.
- Minder dan de helft van de websites (10) geeft ook informatie over de protocollen en richtlijnen met betrekking tot de online privacy.

Online mogelijkheden

- Bij iets meer dan de helft van de 15 algemene ziekenhuizen kunnen patiënten online een afspraak maken. Bij een derde van de ziekenhuizen in deze categorie kunnen patiënten zich ook online inschrijven. Bij veel ziekenhuizen waar wel een online afspraak te maken is, is een patiëntnummer of een ponskaart vereist.
- Bij geen enkel onderzocht algemeen ziekenhuis bestaat er de mogelijkheid om online een consult te hebben of om online het eigen dossier in te zien. Huisartsen kunnen bij twee van de vijftien algemene ziekenhuizen het medisch dossier van hun patiënt raadplegen.

Communicatiemiddelen

- Wat betreft sociale media is Twitter ook bij de algemene ziekenhuizen het populairst. Circa tweederde van de onderzochte algemene ziekenhuizen gebruikt dit medium.
- Van alle websites van de algemene ziekenhuizen heeft een ruime meerderheid (13) een patiëntenportaal. Daarnaast hebben de meeste algemene ziekenhuizen (12) e-mailadressen op de website staan.

Transparantie ten aanzien van beveiliging

- Bij een minderheid van de onderzochte algemene ziekenhuizen (3) is op de website informatie te vinden over het informatiebeveiligingsbeleid.
- Bij nagenoeg de helft van de onderzochte algemene ziekenhuizen (7) is ook informatie over de protocollen en richtlijnen met betrekking tot de online privacy weergegeven.

Online mogelijkheden

- Bij 4 van de 10 ZBC's is het mogelijk online een afspraak te maken en je online in te schrijven. Het is bij geen enkele onderzochte ZBC mogelijk om online vragen te stellen.
- Eén website vermeldt dat huisartsen de mogelijkheid hebben het dossier van hun patiënt in te zien (met behulp van Zorgdomein). Geen enkele website meldt dat patiënten hun eigen dossier online in kunnen zien.

Communicatiemiddelen

- Zes van de onderzochte ZBC's gebruiken sociale media. Wederom is Twitter het meest gebruikt, op de voet gevolgd door Facebook.
- Alle onderzochte ZBC's hebben een website, waarvan er één 'under construction' is en waar alleen een e-mailadres vermeld staat.
- Drie van de tien websites hebben een patiëntenportaal.
- Geen enkele onderzochte ZBC maakt gebruik van een webcam of Skype om te communiceren met patiënten.

Transparantie ten aanzien van beveiliging

Geen enkele onderzochte ZBC maakt melding van een digitaal beveiligingssysteem of protocollen met betrekking tot online privacy.

Online mogelijkheden

- Alle 12 de GGZ-instellingen hebben een website. Bij de helft van de onderzochte GGZ-instellingen is het mogelijk online een afspraak te maken. Vaak gebeurt dit door de huisarts als doorverwijzer. In twee gevallen kan dit ook via Zorgdomein, een programma voor huisartsen om contact te leggen met de tweedelijnszorg.
- Bij een kwart van de onderzochte GGZ-instellingen kan de patiënt zich ook online aanmelden. Acht van de onderzochte GGZ-instellingen bieden de gelegenheid online vragen te stellen. Eén instelling biedt de mogelijkheid om in een beveiligde omgeving te beeldbellen (dit is iets anders dan Skype).
- Bij slechts één GGZ-instelling is het voor patiënten mogelijk online hun dossier in te zien. Geen enkele website binnen de onderzochte GGZ-instellingen vermeldt of de huisarts online inzage heeft in het dossier van zijn patiënt.

Communicatiemiddelen

- Wat betreft sociale media is Twitter het populairst bij GGZ-instellingen. Vijf van de onderzochte GGZ-instellingen gebruiken dit medium. In tegenstelling tot de ziekenhuizen heeft geen enkele van de onderzochte GGZ-instellingen een eigen Youtube kanaal.
- In zeven van de twaalf gevallen is er een patiëntenportaal aanwezig op de website van de onderzochte GGZ-instelling.
- Bij een meerderheid van de websites (8) zijn e-mailadressen op de site te vinden.
- Geen enkele onderzochte GGZ-instelling maakt gebruik van Skype.

Transparantie ten aanzien van beveiliging

- Bij een derde (4) van de websites van GGZ-instellingen is informatie gegeven over het informatiebeveiligingsbeleid van de instelling.
- De helft van de onderzochte GGZ-instellingen geeft ook informatie over de protocollen en richtlijnen met betrekking tot de online privacy.

Bijlage 3

Uitkomsten telefonische interviews

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews Online patiëntenportaal is 'top of mind'

Het online patiëntenportaal is 'top of mind' bij de respondenten. Vaak is het ook een speerpunt binnen de organisatie waar ze werken:

'Het bouwen van een eigen patiëntenportaal staat hoog bij ons op het lijstje.'

'Dit is één van onze speerpunten binnen de organisatie.'

Echter, de meeste ziekenhuizen en GGZ-instellingen die deel hebben genomen aan de telefonische interviews hebben nog geen online patiëntenportaal waar patiënten op kunnen inloggen en waar ze bijvoorbeeld online afspraken kunnen maken of advies kunnen vragen aan een specialist:

'Nee, een eigen online patiëntenportaal waar patiënten op kunnen inloggen en waar ze zelf afspraken kunnen inplannen hebben wij nog niet.'

Alle ziekenhuizen die deel hebben genomen aan de telefonische interviews bereiden zich al wel voor om een online patiëntenportaal binnen nu en afzienbare tijd (vaak 1 jaar) te gaan bouwen. Zij zien in dat de wereld om hen heen steeds meer digitaliseert en dat ze niet achter kunnen blijven:

'e-health is de toekomst, dit kun je als ziekenhuis niet ontkennen.'

Sommige ziekenhuizen zijn al begonnen met het vormgeven van de plannen om een online patiëntenportaal te gaan bouwen. Hierbij moet vooral gedacht worden aan pilots en experimenten met betrekking tot de gehele informatievoorziening over het ziekenhuis en het zo veel mogelijk digitaliseren van medische behandelingen:

'We zijn bezig met tientallen projecten. Het gaat hierbij vooral om pilots op kleine schaal en kleine experimenten op het gebied van online vragen stellen en e-mailen met je dokter of met een centrale voorziening.'

'Er loopt binnen ons ziekenhuis een groot project: SAP. Daar kunnen specialisten uitwisselen over eigen patiënten. Men kan niet zo maar op het systeem kijken en beslissen: wie zullen we vandaag eens gaan bekijken. Het is allemaal wel heel erg professioneel. Artsen kunnen het ook online bekijken. Het gebeurt intern en er is een huisartsen portaal. Huisartsen kunnen middels een wachtwoord inloggen en gegevens van patiënten bekijken.'

Eén ziekenhuis dat telefonisch is benaderd, biedt vanaf deze week de mogelijkheid aan patiënten om online afspraken te maken. Ook kunnen patiënten bij dit ziekenhuis een online vragenlijst invullen ter voorbereiding op de afspraak en is er de mogelijkheid vragen te stellen, maar nog niet direct gericht aan de dokter.

De GGZ-instellingen zijn over het algemeen al wat verder met de ontwikkelingen omtrent e-health. De GGZ-instellingen die hebben deel genomen aan de telefonische interviews zijn allemaal al bezig met pilots voor een online patiëntenportaal.

Deze pilots houden in dat het bij bepaalde (kleine) afdelingen binnen de GGZ-instellingen voor patiënten mogelijk is online afspraken in te plannen, online vragen te stellen aan een behandelaar en online hun medisch dossier te kunnen inzien:

'We zijn al bezig met het uitrollen van pilots. Hierbij moet je vooral denken aan kleine afdelingen waarbij het mogelijk is om op de website van deze afdelingen online afspraken te kunnen maken en advies te vragen.'

'De GGZ-instellingen in Nederland gaan voorop in de ontwikkelingen betreffende e-health als je dat vergelijkt met het buitenland. Wij zijn al veel verder.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews Ziekenhuizen en GGZ-instellingen zien de voordelen van e-health in

De respondenten zien de voordelen van e-health in. Zo zijn de meeste respondenten van mening dat e-health kostbesparend zal zijn:

'Er zijn minder mensen nodig om afspraken in te plannen en zal er minder verkeer zijn bij de poli's.'

'De informatievoorziening zal straks via één bron in plaats van meerdere bronnen (folders etc.) gaan. Dat zal veel werk gaan schelen.'

Ook zien sommige respondenten het voordeel ervan in dat de patiënt straks meer inspraak zal hebben. Zij zijn van mening dat de kwaliteit van de patiëntencommunicatie omhoog zal gaan met de komst van e-health:

'De patiënt zal straks meer het idee hebben dat hij of zij inspraak heeft met bijvoorbeeld het inplannen van de afspraak of de gemakkelijker waarmee zij vragen kunnen stellen aan een arts of specialist. Het ziekenhuis wordt straks veel toegankelijker voor patiënten. Wij verwachten dat dit een positieve werking zal hebben op de mening van een patiënt over het ziekenhuis.'

'Het zal allemaal veel zichtbaarder voor iedereen zijn wat je doet. Patiënten kunnen beter sturen wat ze wel of niet willen en kunnen ze beter en makkelijker vragen stellen. De hele omgeving zal hierdoor meer toegankelijk worden.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews

Er zijn uitdagingen bij de ontwikkeling van e-health

De grootste uitdaging voor de meeste gezondheidsinstellingen is het gehele dagelijkse proces dat zal gaan veranderen en de culturele omslag die medewerkers moeten maken met de komst van e-health:

'Er zijn natuurlijk medewerkers die tegen een online patiëntenportaal zullen zijn. Ze hebben jarenlang met dezelfde agenda gewerkt. Via een portaal kunnen patiënten zelf de afspraak inplannen. Het is dus een heel proces dat veranderd moet worden waar veel bij komt kijken. De medewerkers zullen dus een omslag moeten maken in hun dagelijkse werkzaamheden. Het zal een uitdaging zijn om sommige van hen te kunnen overtuigen.'

'De medewerkers en de directie moeten wel achter het idee staan en het moet niet alleen vanuit de afdeling Communicatie komen. Je geeft de patiënt natuurlijk wel meer invloed in het beslissingsproces. Op dit moment hebben de afdelingen veel invloed met het inplannen van afspraken. Dat zal straks veel minder zijn. Daar ligt zeker een uitdaging in.'

'Het culturele aspect binnen de organisatie speelt natuurlijk ook mee. Cultuur is een punt maar ervaring leert dat de organisatie wel mee zal gaan omdat het uiteindelijk ook beter is voor de patiënt. Iedereen zal het nut gaan inzien van e-health maar dat kost wel tijd.'

Ook een grote bottleneck voor de gezondheidsinstellingen is vaak de IT-infrastructuur:

'De technische systemen beperken nog wel. Daar zit voor ons de grootste bottleneck. De vraag is in hoeverre de systemen vernieuwd zijn en of deze systemen de nieuwe toepassingen op een veilige manier aan zullen kunnen. Je moet een visie hebben op wat je aan de buitenwereld wil laten zien. Dat betekent veel voor de infrastructuur.'

'Er zijn veel belemmeringen. Vooral de infrastructuur moet up to date zijn en moet continue vervangen worden. Hier moeten veel professionals bij aan te pas komen. Zij hebben het echter wel heel druk met directe patiëntenzorg. Alle content moet met hen geschreven, beschreven, bekeken of geaccordeerd worden. Er is weinig tijd voor hen om hier aan bij te dragen.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews

Bepaalde functionaliteiten hebben hoge prioriteit

Alle respondenten zijn het met elkaar eens dat de gezondheidsinstellingen in de nabije toekomst moeten voldoen aan verschillende functionaliteiten van e-health.

Vooraf het mogelijk maken voor de patiënt om online afspraken te kunnen maken, online vragen te kunnen stellen en een (beperkte) inzage te krijgen in het medische dossier hebben een hoge prioriteit:

'Het maken van online afspraken is een functie die wij in ieder geval gaan aanbieden en dat zal bij andere ziekenhuizen ook zo zijn. Er zijn weinig functies die wij niet willen gaan aanbieden of het moet om te dure projecten gaan of om functies die overbodig zijn of niet zullen aanslaan bij de patiënten. Maar dat moeten we nog onderzoeken.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews

Online communicatiemiddelen zijn al wel aanwezig

Sommige gezondheidsinstellingen zetten al wel online communicatiemiddelen in bij verschillende afdelingen:

'Wij hebben al wel een web chat spreekuur bij de afdeling Neurologie. Dan kunnen patiënten inloggen en vragen stellen aan de specialist.'

'Ik weet dat er bij de afdeling Neurologie al wel een online patiëntenportaal aanwezig is.'

'Binnen de afdeling Oncologie is het al wel mogelijk voor patiënten om in te loggen op een forum en op dit forum met elkaar te communiceren. Dit is echter nog niet mogelijk op de algemene website.'

Sommige ziekenhuizen en GGZ-instellingen zijn de mogelijkheden aan het bekijken in hoeverre social media toepasbaar zijn voor de communicatie tussen de instelling en de patiënt. Zo hebben sommige ziekenhuizen en GGZ-instellingen een eigen twitter-account of zijn ze zich aan het oriënteren op het gebruik van Facebook of LinkedIn:

'We hebben een eigen twitter-account. Deze is niet bedoeld voor persoonlijk contact. We gebruiken het meer voor algemeen nieuws naar de patiënten toe. Wanneer patiënten twitteren dat ze naar het ziekenhuis gaan wensen wij ze dan succes.'

'Wij zijn al wel bezig met Facebook maar we zijn heel erg aan het zoeken hoe we dit het beste kunnen gaan inrichten. We zijn vooral aan het onderzoeken wat wel en wat niet kan.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews

Meningen over het intern uitwisselen van patiëntengegevens zijn op dit moment verdeeld

De meningen over het intern uitwisselen van patiëntengegevens zijn op dit moment nog verdeeld. Zo zijn er een aantal gezondheidsinstellingen waarin het intern uitwisselen van patiëntengegevens wel mogelijk is via de e-mail:

'Het onderling uitwisselen van patiëntengegevens gebeurt wel binnen het ziekenhuis via de e-mail.'

'Intern wordt er binnen een beveiligd netwerk wel over patiënten informatie uitgewisseld maar daarbuiten niet.'

Echter, er zijn ook een aantal gezondheidsinstellingen waar het (nog) niet mogelijk is om intern informatie uit te wisselen over patiënten en het dan ook niet de bedoeling is dat medewerkers dit doen:

'Het is binnen ons ziekenhuis wel mogelijk voor artsen om naar patiënten te e-mailen maar het is niet de bedoeling dat zij intern patiëntengegevens uitwisselen.'

'Consulenten geven wel vaak hun e-mail adres mee aan patiënten maar er wordt intern geen informatie uitgewisseld over patiënten.'

Alle respondenten zijn het met elkaar eens dat het online patiëntenportaal goed beveiligd moet zijn.

Het moet voldoen aan de wetgeving (NEN7510-norm) en de privacy van de patiënten moet goed beschermd worden. De respondenten geven aan dat het online patiëntenportaal beveiligd zal worden middels de gangbare middelen om het te beveiligen (codes en specifieke software).

De meeste gezondheidsinstellingen geven aan dat de ICT-afdeling dan ook nauw betrokken zal worden bij het bouwen van een online patiëntenportaal:

'Het portaal zal goed beveiligd moeten worden. Onze ICT afdeling is daar behoudend over dus we werken nauw met hen samen.'

'We volgen de NEN7510-norm. Het moet allemaal zo veilig mogelijk. We hebben de dossiers extra beveiligd met DigiD. We doen ook zelf veiligheidsaudits.'

Bijlage 3 Uitkomsten telefonische interviews

Medische gegevens worden nu grotendeels elektronisch opgeslagen

De respondenten geven aan dat ze de patiëntengegevens vooral elektronisch opslaan. Bij sommige ziekenhuizen worden patiëntengegevens zowel elektronisch als op papier opgeslagen:

'Op dit moment worden de patiëntengegevens voornamelijk elektronisch opgeslagen. Als het goed is dan is het ziekenhuis al helemaal om.'

'Sommige patiëntengegevens worden bij ons nog papier opgeslagen maar we zijn bezig om alles elektronisch te laten opslaan.'

De GGZ-instellingen geven aan dat ze de patiëntengegevens alleen nog maar elektronisch opslaan:

'Alle patiëntengegevens worden bij ons elektronisch opgeslagen'

- Het online patiëntenportaal is 'top of mind' bij de respondenten en e-health is vaak een speerpunt binnen de organisatie. De respondenten zien in dat e-health de toekomst zal zijn. Vandaar dat vrijwel alle gezondheidsinstellingen plannen hebben om een online patiëntenportaal te bouwen. Over het algemeen zijn de GGZ-instellingen al wel verder met het ontwikkelen van deze plannen dan de ziekenhuizen.
- De respondenten zien de voordelen van e-health in. Zij zijn van mening dat e-health kostenbesparend zal zijn en dat het de kwaliteit van de diensten die zij patiënten aanbieden ten goede zal komen.
- De meeste gezondheidsinstellingen gebruiken dan ook al wel online middelen bij de communicatie naar patiënten. De meeste gezondheidsinstellingen hebben al een eigen twitter-account waarmee ze bijvoorbeeld patiënten die twitteren dat ze onderweg zijn naar het ziekenhuis voor een afspraak succes wensen.
- Alle respondenten geven aan dat er uitdagingen liggen bij de ontwikkeling van e-health binnen hun instelling. De grootste uitdagingen zijn dat het gehele dagelijkse proces moet gaan veranderen, de medewerkers een culturele omslag moeten maken en het vervangen en up to date maken van de IT-infrastructuur.
- Voor de meeste gezondheidsinstellingen zal het dan ook een kwestie van tijd zijn voordat het mogelijk is om als patiënt online afspraken te kunnen maken, online vragen te kunnen stellen aan een arts of specialist, je online aan te kunnen melden en online je patiëntendossier te kunnen inzien.
- Sommige ziekenhuizen zitten met de ontwikkeling van e-health namelijk nog in de planfase. De GGZ-instellingen zijn vaak wat verder met deze ontwikkeling en zijn vaak al bezig met het uitrollen van pilots op kleine afdelingen.



cutting through complexity™

© 2011 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is een dochtermaatschappij van KPMG Europe LLP en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ("KPMG International"), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International Cooperative.

De in dit document vervatte informatie is van algemene aard en is niet toegespitst op de specifieke omstandigheden vaneen bepaalde persoon of entiteit. Wij streven ernaar juiste en tijdige informatie te verstrekken. Wij kunnen echter geen garantie geven dat dergelijke informatie op de datum waarop zij wordt ontvangen nog juist is of in de toekomst blijft. Daarom adviseren wij u op grond van deze informatie geen beslissingen te nemen behoudens op grond van advies van deskundigen na een grondig onderzoek van de desbetreffende situatie."