



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

IZA-deelmonitor

Naar meer hybride zorg

Nulmeting

IZA-deelmonitor
Naar meer hybride zorg
Nulmeting

RIVM-briefrapport 2024-0094

Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2024-0094

B. Keij (projectleider), RIVM
E.E. Alblas (auteur), RIVM
B.E.P. Sniijders (auteur), RIVM
L.H.D. van Tuyl (auteur), Nivel
M. Vugts (auteur), RIVM

Contact:
Brigitta Keij
monitordigitalezorg@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van VWS in het kader van de Mid-term review van het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met het Nivel.



Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

IZA-deelmonitor Naar meer hybride zorg: nulmeting

Eind 2022 hebben 14 partijen het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De partijen hebben hierin onder andere afgesproken om waar dat kan meer digitale zorg en ondersteuning aan te bieden. Dit noemen we hybride zorg: zowel fysiek als digitaal.

Voor het IZA houdt het RIVM tot 2027 bij of hybride zorg de werkdruk van zorgverleners verlicht en welk deel van het aanbod aan zorg en ondersteuning geschikt is voor hybride zorg. Ook kijkt het RIVM of hybride zorg gemakkelijk te gebruiken is en hoeveel van het geschikte aanbod al digitaal is. In deze nulmeting heeft het RIVM nu in kaart gebracht hoe hybride zorg er in aanloop naar 2024 voor stond in Nederland.

45 procent van de werknemers in de zorg vindt de werkdruk (veel) te hoog (CBS). Vooral verpleegkundigen denken dat digitale zorg en ondersteuning de werkdruk kan verminderen. Volgens huisartsen verhoogt digitale zorg de werkdruk juist, met uitzondering van telemonitoring. Daarmee kunnen ze op afstand de gezondheid van patiënten in de gaten houden. Artsen die in een ziekenhuis werken zijn verdeeld over digitale zorg: ongeveer de helft vindt dat het voor meer werkdruk zorgt, en de andere helft juist voor minder of is neutraal. Artsen vinden dat bijvoorbeeld een instructievideo voor patiënten, of hen voorafgaand aan een bezoek een digitale vragenlijst laten invullen, de werkdruk verlaagt. Falende techniek en (structurele) financiering vinden voor digitale zorg, verhogen de werkdruk.

In het IZA is afgesproken dat ongeveer 70 procent van het zorgaanbod eind 2026 hybride is, en dat ongeveer 50 procent van de zorggebruikers dan hybride zorg krijgt. De meeste zorgverleners denken nu dat maximaal 50 procent van het zorgaanbod hybride kan worden gemaakt.

Zowel zorgverleners als zorggebruikers vinden digitale zorg redelijk gemakkelijk te gebruiken. Wel zijn er grote verschillen te zien tussen de verschillende opleidings- en leeftijdsgroepen binnen zorggebruikers. Mensen met een praktische opleiding en ouderen maken nu minder gebruik van digitale zorg.

Het is nu nog niet te bepalen welk deel van het zorg- en ondersteuningsaanbod al hybride is, omdat hier nog geen gegevens over verzameld zijn. Het RIVM gaat hier in 2024 gegevens over verzamelen en zal daarover in 2025 rapporteren.

Kernwoorden: IZA, digitale zorg, hybride zorg, ondersteuning, monitor, werkdruk, zorgprocessen, toegankelijkheid, zorggebruikers, zorgverleners

Synopsis

IZA submonitor Towards more hybrid healthcare: baseline measurement

In late 2022, 14 parties signed the Comprehensive Care Agreement (IZA) to keep healthcare effective, accessible and affordable. In the IZA, the parties agreed, among other things, to offer more digital healthcare and support where this is possible. This combination of physical and digital healthcare is known as hybrid healthcare.

Until 2027, as part of the IZA RIVM will monitor whether hybrid healthcare eases the workload of healthcare providers and what proportion of the healthcare and support provided, is suitable for hybrid healthcare. RIVM will also look at whether hybrid healthcare is easy to use and how much of the healthcare that can be provided digitally is already digital. In this baseline measurement, RIVM has now identified the state of hybrid healthcare in the Netherlands leading up to 2024.

According to 45% of employees in healthcare, the workload is (far) too high. Nurses in particular think digital healthcare and support can reduce their workload. General physicians (GPs), on the other hand, say that digital healthcare actually increases the workload, with the exception of telemonitoring. Telemonitoring enables GPs to remotely monitor their patients' health. Doctors working in hospitals are divided on digital healthcare: about half of them think it increases their workload, while the other half feel it decreases it, or are neutral. According to doctors, tools like instructional videos for patients, for example, or online questionnaires for patients to be filled in before a visit, help to reduce their workload. But failing technology and raising long-term funding for digital healthcare increase it.

Within the IZA, the parties have agreed that about 70% of healthcare provision should be hybrid by the end of 2026, with about 50% of healthcare users receiving hybrid healthcare by then. Most healthcare providers currently think that no more than 50% of the healthcare provided can be made hybrid.

Both healthcare providers and healthcare users find digital healthcare fairly easy to use. However, among healthcare users there are large differences between the various education and age groups. Use of digital healthcare among people with a practical training background and the elderly is relatively low.

It is currently impossible to determine what part of the healthcare and support provided is already hybrid, as no data on this subject has yet been collected. RIVM will start collecting the relevant data in 2024 and will report on its findings in 2025.

Keywords: IZA, digital healthcare, hybrid healthcare, support, monitor, workload, care processes, accessibility, healthcare users, healthcare providers

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 11

- 1.1 Aanleiding Integraal Zorgakkoord (IZA) — 11
- 1.2 Monitoring algemeen (*input, output, outcome*) — 11
- 1.3 Deelmonitor Hybride Zorg — 13
- 1.4 Leeswijzer — 14

2 Thema 1 Verlaag de werkdruk — 17

- 2.1 Introductie — 17
- 2.2 Overzicht indicatoren — 17
- 2.3 Nulmeting — 19
 - 2.3.1 Ervaren werkdruk (als benchmark) — 19
 - 2.3.2 Minder cliëntgebonden personeel door technologie en innovatie. — 19
 - 2.3.3 Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door zorgverleners — 20
 - 2.3.4 Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door verpleegkundigen — 20
 - 2.3.5 Invloed van inzet digitale zorg op werkplezier van zorgverleners — 21
 - 2.3.6 Aandeel ziekenhuizen dat gebruik maakt van telemonitoring — 22
 - 2.3.7 Aandeel zorgverleners dat telemonitoring heeft ingezet als onderdeel van de zorg voor patiënten — 22
 - 2.3.8 Aantal telemonitoring-verrichtingen ziekenhuizen — 22
 - 2.3.9 Frequentie gebruik telemonitoring huisartspraktijken — 22
 - 2.3.10 Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkdruk door zorgverleners — 23
 - 2.3.11 Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkplezier door zorgverleners — 23
- 2.4 Werkagenda — 24

3 Thema 2 Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn voor hybride zorg — 25

- 3.1 Introductie — 25
- 3.2 Overzicht indicatoren — 25
- 3.3 Nulmeting — 27
 - 3.3.1 Aandeel zorgaanbod dat mogelijk is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners — 27
 - 3.3.2 Aandeel zorgaanbod dat wenselijk is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners — 27
 - 3.3.3 Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn om digitaal of hybride aan te bieden volgens artsen — 28
 - 3.3.4 Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn om digitaal of hybride aan te bieden volgens verpleegkundigen — 29
 - 3.3.5 Mate waarin zorgpaden geschikt zijn om hybride aan te bieden, door zorgverleners die werken met vastgestelde zorgpaden — 30
- 3.4 Werkagenda — 31

4 Thema 3 Herontwerp zorgprocessen — 33

- 4.1 Introductie — 33
- 4.2 Overzicht indicatoren — 33

4.3	Nulmeting — 34
4.3.1	Aandacht voor betrekken werknemers bij innovatie (als benchmark) — 34
4.3.2	Bijscholing technologische en digitale vaardigheden (als benchmark) — 34
4.3.3	Poliklinische zorg buiten het ziekenhuis — 35
4.4	Werkagenda — 35
5	Thema 4 Zorg dat hybride zorg toegankelijk is — 37
5.1	Introductie — 37
5.2	Overzicht indicatoren — 37
5.3	Nulmeting — 38
5.3.1	Zelfstandig of met hulp gebruik maken van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers — 38
5.3.2	Toepassing digitale vaardigheden (als benchmark) — 40
5.3.3	De door zorggebruikers ervaren invloed van digitale toepassingen op contact opnemen met de zorgverlener en meer zorg vanuit huis kunnen krijgen — 41
5.3.4	Verandering in de toegankelijkheid van de zorg door digitale communicatie volgens zorgverleners — 41
5.4	Werkagenda — 42
6	Thema 5 Doel eind 2026: 70 procent hybride – 50 procent inclusie — 43
6.1	Introductie — 43
6.2	Overzicht indicatoren — 43
6.3	Nulmeting — 44
6.3.1	Aandeel zorgaanbod dat in het afgelopen jaar vervangen is door digitaal of hybride aangeboden volgens zorgverleners — 44
6.3.2	Gebruik technologie en innovatie door werkgevers — 45
6.3.3	Aandeel zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale zorg — 45
6.4	Werkagenda — 46
	Bijlage 1 Methodiek — 47
	Bijlage 2 Gesproken partijen — 48

Samenvatting

De IZA-partijen werken waar passend toe naar hybride zorgverlening. Deze nulmeting biedt inzicht in de stand van zaken voor de beweging naar meer hybride zorg, gebaseerd op bestaande gegevensverzamelingen. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de invloed van hybride zorg op het verlagen van de werkdruk van zorgverleners, het identificeren en herontwerpen van geschikte zorgprocessen, de toegankelijkheid van hybride zorg en de daadwerkelijke implementatie ervan in het zorgveld.

Vijfenvoertig procent van de werknemers binnen de zorg vindt de werkdruk (veel) te hoog (CBS). Uit de E-healthmonitor blijkt dat met name verpleegkundigen van mening zijn dat digitale toepassingen, zoals het patiëntportaal, digitaal communiceren, maar ook toezichhoudende technieken, de werkdruk kunnen verlagen. Huisartsen geven juist vaker aan dat digitale toepassingen de werkdruk verhogen, al is dit minder het geval voor telemonitoring. Onder medisch specialisten zijn er ongeveer evenveel voor- als tegenstanders.

Ruim de helft van de respondenten van de E-healthmonitor vindt dat maximaal 25 procent van hun totale zorgaanbod geschikt en/of wenselijk is om te digitaliseren. De zorgprocessen die door zowel huisartsen en medisch specialisten geschikt worden geacht om in (relatief) grote mate te digitaliseren, zijn informatievoorziening en intercollegiaal overleg. Daarentegen vinden zij diagnostiek en consultvoering minder geschikt. Veel verpleegkundigen zijn van mening dat informatievoorziening en assessment en diagnostiek geschikt zijn om te digitaliseren. Terwijl men voor het uitvoeren van zorg- en ondersteuningsinterventies hier de minste kansen voor ziet. Daarnaast geeft het merendeel zorgverleners aan dat tot maximaal 25 procent van de zorg in het afgelopen jaar is vervangen door digitale zorg (2022-2023). Ten opzichte van de artsen, hebben verpleegkundigen vaker een groter deel van hun zorg digitaal aangeboden.

De toegankelijkheid van digitale zorg wordt als redelijk positief ervaren, zowel door zorgverleners als zorggebruikers. Wel zijn er relatief grote verschillen in het gebruik van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers als er onderscheid wordt gemaakt naar opleidingsachtergrond, en in mindere mate ook naar leeftijd.

Huidige dataverzamelingen bieden nog weinig inzicht in de mate waarin zorgprocessen *die geschikt zijn bevonden* om digitaal of hybride aan te bieden, ook daadwerkelijk digitaal of hybride worden aangeboden. Ook of dit ingezet wordt voor 50 procent van de patiënten waarvoor dat geschikt is, is derhalve nog niet in kaart te brengen. Dit heeft implicaties voor het meten van het IZA-doel om eind 2026 70 procent (passende) hybride zorg aan te bieden aan 50 procent van de hiervoor geschikte populatie. Alvorens dit gedegen te kunnen meten, zal er meer inzicht moeten komen in welke zorgprocessen geschikt zijn om te hybridiseren, alsook in welke mate deze zorgprocessen daadwerkelijk herontworpen zijn. Daarna kan pas worden vastgesteld hoeveel van dit (beschikbare) aanbod ook hybride verleend wordt, en aan welk percentage van de (hiervoor geschikte) patiënten.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding Integraal Zorgakkoord (IZA)

Ons gezondheidszorgsysteem staat onder druk. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen toe. Ook worden de ouderen steeds ouder (80+). Hierdoor neemt ook het aantal mensen met (meerdere) chronische ziekten toe. Dit zorgt niet alleen voor een toenemende zorgvraag, maar ook wordt de zorgvraag anders¹. Dit zou kunnen leiden tot stijgende zorgkosten, mede door technologische ontwikkelingen in de zorg^{2,3}. Bovendien is er een groeiend tekort aan zorgpersoneel⁴. Het wordt dan ook steeds moeilijker om kwalitatief goede zorg te leveren die ook betaalbaar en toegankelijk is. Tegelijkertijd is er de vraag, of alles wat nu als 'zorg' geleverd wordt wel zorg is en dat moet zijn of een ander vorm van ondersteuning vraagt. Er is verandering nodig: een transformatie van het zorgsysteem naar een andere manier van werken waarin gezondheid centraal staat. Het uiteindelijke doel is namelijk een gezonde(re) populatie. Het o.a. hybride aanbieden van zorg en ondersteuning wordt gezien als een kans en ook een noodzaak om zorg te voorkomen, vervangen en verplaatsen waar nodig, en toe te werken naar een meer toekomstbestendig gezondheidssysteem en een zorgzame maatschappij. De transformatie waar hierboven over geschreven wordt is een langdurig en complex proces, waarbij we nog niet goed weten wat de volgende juiste stappen zijn. In deze processen is het leren en ontwikkelen erg belangrijk, continu reflecterend op de vraag: doen we het goede en wat levert het op voor mens en maatschappij? De huidige akkoorden, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA⁵), maar ook het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA⁶) en de programma's Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO⁷) en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ⁸), kunnen gezien worden als onderdeel van deze grotere transformatie in zorg en ondersteuning.

1.2 Monitoring algemeen (*input, output, outcome*)

Om zicht te houden op resultaten die geboekt worden of juist uitblijven, en om te zien waar meer, minder of andere inzet nodig is, willen de IZA-partijen gezamenlijk een beeld hebben over de impact die wordt beoogd met het IZA. Daarom is in het IZA afgesproken om de voortgang vanuit drie perspectieven te volgen: proces (input), beweging (output) en doelgroepen (outcome). Het proces wordt meegenomen in de kwartaalrapportages van het IZA. Deze kwartaalrapportages bevatten stuurinformatie voor de bestuurlijke overleggen. De effecten van het IZA

¹ RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM; 2018. Report No.:2018-0030.

² Lorenzoni L., Marino A., Morgan D., James C. [Health Spending Projections to 2030: New results based on a revised OECD methodology](#). Paris: OECD Publishing; 2019.

³ WHO. Global expenditure on health: public spending on the rise? Geneva: World Health Organization; 2021

⁴ WHO. Health workforce and labour market dynamics in OECD high-income countries: a synthesis of recent analyses and simulations of future supply and requirements. Geneva: WHO; 2017.

WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.

⁵ [Integraal Zorgakkoord](#)

⁶ [Gezond en Actief Leven Akkoord](#)

⁷ [Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen](#)

⁸ [Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg](#)

voor de specifieke doelgroepen worden in kaart gebracht door het Zorginstituut. Deze informatie is gepubliceerd op: <https://www.regiobeeld.nl/monitor-doelgroepen-iza>. Tot slot, hebben we met kennispartners een monitor ontwikkeld om de 'beweging' te volgen die het IZA in gang zet. De basis voor deze monitor is inmiddels vormgegeven en deels gevuld met data. We lichten hieronder de laatste ontwikkelingen en de toekomstige ambitie toe van deze monitor.

Monitoring van de beweging IZA

Met het onderdeel de beweging willen we zicht krijgen op de cruciale veranderingen in de zorg. Hierbij ligt de focus op wat inspanningen vanuit het IZA opleveren (output) en in hoeverre deze inspanningen ons dichterbij onze (lange termijn-) doelen brengen van het IZA.

Voor de monitoring van de beweging zijn vijf thema's geselecteerd die gemonitord worden, te weten;

- a) Passende zorg als norm;
- b) Regionale samenwerking;
- c) Concentratie en spreiding;
- d) Hybride zorg;
- e) Sterkere eerste lijn.

Samenhang tussen de vijf 'bewegingsthema's'

De deelmonitor 'Passende Zorg als norm' hangt als een paraplu boven de andere deelmonitors en geeft inzicht in de voornaamste trends en veranderingen aan de hand van de principes van Passende Zorg. Deze monitor wordt samengesteld door het Zorginstituut.

De trends en veranderingen vanuit passende zorg beslaan de volle breedte van de zorg. De effecten hiervan vertalen zich door op regionaal niveau. Het versterken en verbeteren van regionale samenwerking is hierbij cruciaal. Dit wordt inzichtelijk gemaakt in de deelmonitor 'Regionale samenwerking', uitgevoerd door het RIVM.

De deelmonitors 'Concentratie en spreiding' (Nederlandse Zorgautoriteit) en 'Hybride zorg' (RIVM) zoomen in op twee instrumenten om de beweging naar passende zorg als norm te versnellen. De concentratie en spreiding van zorg en de plaats waar dit geleverd wordt (fysiek, digitaal, hybride), vloeit voort uit het Passende Zorg principe om zorg dichtbij als het kan en ver weg als het moet te leveren. Beide ontwikkelingen zijn van belang om passende zorg goede invulling te kunnen geven, maar zijn ook sterk afhankelijk van goede regionale samenwerking.

Het laatste stukje van de puzzel, om de veranderingen voortkomend uit het IZA te monitoren, ligt bij de deelmonitor 'Sterkere eerste lijn'. Deze monitor wordt samengesteld door het Nivel. Het belang van de transitie naar passende zorg in de eerste lijn is zeer groot en daarom is ervoor gekozen om hier een aparte deelmonitor op in te zetten. Hierin zullen, toegespitst op de eerste lijn, ten minste alle onderwerpen uit de vier andere deelmonitors terugkomen.

Voortgang en gebruik monitor van de bewegingsmonitor

De afgelopen periode zijn per thema voorstellen uitgewerkt in afstemming met de IZA-partijen. De volledige monitor levert in 2024 een eerste resultaat (nulmeting) op. De monitoring van de beweging zal niet in een keer staan, maar zal in de loop van de tijd doorgroeien. Ondertussen is ook duidelijk dat de beweging in kaart brengen op basis van beschikbare output-informatie een langer traject is en geen operationele bijsturinginformatie zal geven. Net als de effecten op doelgroepen zal het langere tijd duren voordat resultaten in data zichtbaar kunnen worden gemaakt. Ook heeft het uitgebreidere karakter van dit onderdeel meer tijd nodig om voor te bereiden met de monitoringsmakers en de IZA-partijen. De verwachting is dat vanaf de tweede helft van de looptijd van het IZA (2024) deze rapportage jaarlijks zal terugkomen als verdieping van de meer operationele kwartaalrapportage. Daarbij zien we ook de meerwaarde voor het gebruik van deze monitor voor mogelijke vervolgstappen na de looptijd van het IZA. Enerzijds omdat dit de belangrijkste bredere bewegingen in het zorg- en welzijnsveld inzichtelijk maakt, anderzijds kan de bewegingsmonitor die nu is opgebouwd bij volgende afspraken vanaf het begin worden gebruikt. Waarbij ook de expertise en geleerde lessen moeten worden gebruikt voor vervolgstappen over de eisen aan de monitoring. Het opbouwen van nieuwe monitoringsinstrumenten kost mogelijk disproportioneel veel tijd.

Bij de vormgeving van dit onderdeel houden we naast de diepere analyses van de beweging voor de thematafel ook rekening met een overstijgende weergave. Ook gezien de motie en behoefte van de Tweede Kamer om op basis van een vijftal kernindicatoren te komen tot een overzichtelijke weergave van de ontwikkeling van het IZA (Kst. 31 765, nr. 820). We denken hierbij aan een samenvatting van de 5 onderdelen van de beweging IZA monitor.

1.3 Deelmonitor Hybride Zorg

De IZA partijen hebben ingestemd toe te werken naar Passende zorg. Steeds vaker betekent dit ook hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat. Uitgangspunten zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Partijen werken samen aan brede opschaling en toepassing van hybride zorg. De afgelopen jaren zijn er, onder andere door COVID, veel goede ervaringen opgedaan met hybride zorgvormen, de opbouw van digitale zorg en afbouw van fysieke zorg. Voor sommige doelgroepen is een (nagenoeg) geheel digitale behandeling effectief. Door de opgedane ervaringen met digitale interventies en het herzien van zorgprocessen, wordt gestreefd naar zoveel mogelijk hybride werkvormen waar dit passend is, in samenspraak tussen zorgverleners en zorggebruikers.

Deze monitor maakt gebruik van een groeimodel. Dit betekent dat we uitgaan van data die nu al beschikbaar is voor deze nulmeting. We maken veel gebruik van data die verzameld zijn en worden binnen het project E-healthmonitor/Monitor Digitale Zorg. Deze vullen we aan met data van het Nivel, NVZ en CBS. In deze nulmeting presenteren we de data van 2022 en 2023, voor ondertekening van het IZA. Voor de 1-

meting (publicatie eind Q2 2025) wordt toegewerkt naar nog betere, relevante data. Hiervoor worden indicatoren toegevoegd aan de bestaande Monitor Digitale Zorg. Maar er is ook behoefte aan andere typen data, die waarschijnlijk ook frequenter dan eenmaal per jaar ontsloten kunnen worden. Dit gaat o.a. over data uit het sociaal domein, declaratiedata waarin het onderscheid tussen fysieke en digitale zorg wordt gemaakt, en data van softwareleveranciers die iets zeggen over het daadwerkelijk gebruik van digitale toepassingen. Deze data zal een belangrijke focus zijn binnen de werkagenda van dit onderdeel van de IZA-monitor.

1.4 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden vijf verschillende hoofdafspraken (en waar relevant bijbehorende deelafspraken) uit het IZA over hybride zorg thematisch gepresenteerd met steeds een korte introductie, een overzicht van de indicatoren met bijbehorende data en een werkagenda. Het gaat om de volgende vijf thema's met hoofd- (en deel)afspraken over hybride zorg uit het IZA:

1. **Verlaag de werkdruk** door hybride zorg (H.2)
2. **Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn** voor hybride zorg (H.3)
3. **Herontwerp zorgprocessen** tot hybride zorgprocessen (H.4)
4. **Zorg dat hybride zorg toegankelijk is** voor zorggebruikers (H.5)
5. **Doel eind 2026: 70 procent hybride – 50 procent inclusie** van respectievelijk de zorgprocessen en zorggebruikers waarvoor hybride zorg geschikt is (H.6)

Tot slot geven we inzicht in de methoden achter de data en tevens een overzicht van de partijen die gesproken zijn in de totstandkoming van de deelmonitor (Bijlagen 1 en 2).

Gebruikte definities in dit rapport

Onder *digitale zorg* verstaan wij zorg die digitaal aangeboden wordt voor het verbeteren en ondersteunen van de gezondheid en gezondheidszorg. (Voor een definitie van *hybride zorg*, zie paragraaf 3.1.) In de sectoren die betrokken zijn bij dit onderzoek wordt gesproken van patiënt(en) en/of cliënt(en) als het gaat over mensen die onder behandeling zijn bij een zorgverlener. In dit rapport gebruiken we in dit geval alleen de term *patiënt(en)*, maar daar kan ook cliënt(en) gelezen worden (een term die met name in de verpleegkundige en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt gebruikt). Als we spreken over *zorggebruikers*, bedoelen we elke in Nederland wonende burger die toegang heeft tot de gezondheidszorg. Niet alle zorggebruikers zijn altijd patiënt (onder behandeling van een zorgverlener) en/of hebben een (chronische) aandoening. Als we in dit rapport spreken over *zorggebruikers in het algemeen*, dan presenteren we data van de respondenten van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg (zie Bijlage 1), dat representatief is voor de Nederlandse bevolking. Waar we spreken over *mensen met een chronische aandoening* bedoelen we respondenten van het Nivel Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten, die een objectief gestelde somatische chronische ziekte hebben, zoals diabetes mellitus, COPD, astma of een cardiovasculaire aandoening. Waar we bij de

zorgverleners spreken over *verpleegkundigen* (VP) bedoelen we zowel verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners (POH) als agogisch opgeleide medewerkers, binnen de ouderenzorg (intramuraal ouderenzorg plus thuiszorg/ wijkverpleging), ziekenhuiszorg (algemene en academische ziekenhuizen), huisartsenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg. Huisartsen worden aangeduid als *huisartsen* (HA). Waar we de term *medisch specialisten+* (MS+) gebruiken, bedoelen we artsen uit het zogenoemde cluster 2 (medisch specialisten+, specialisten en profielartsen gebonden aan het ziekenhuis) plus overige artsen uit cluster 1, zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en verslavingsartsen. Als er gesproken wordt over *artsen*, dan betreft het de groep huisartsen en medisch specialisten+. Als er gesproken wordt over *zorgverleners*, dan betreft het de groep huisartsen, medisch specialisten+ én verpleegkundigen.

2 Thema 1 Verlaag de werkdruk

2.1 Introductie

In het IZA staat deze hoofdafsprak als volgt beschreven: "In 2026 leidt de inzet van hybride zorg tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud" (p. 92, item 3a, IZA). In tabel 1 hieronder staan indicatoren beschreven waarvoor data beschikbaar is vanuit verschillende bronnen (zie Bijlage 1). Verder worden hier ook indicatoren voorgesteld om een specifieke IZA-deelafpraak op het gebied van het inzetten van telebegeleiding⁹ te monitoren, vanwege de veronderstelde relatie met werkdruk. Deze deelafpraak over telebegeleiding luidt in het IZA als volgt: "Zorgaanbieders gebruiken bewezen telebegeleiding als vorm van hybride zorg, die de eigen regie van patiënten en/of kwaliteit van leven verhoogt. Ook voorkomt telebegeleiding onnodige fysieke bezoeken en/of opnames in lijn met de doelstelling" (p. 95, item 3e, IZA). We stellen voor om daarnaast werkplezier als indicator mee te nemen, ook vanwege de relatie met werkdruk en de relatieve winst die daarin mogelijk te behalen is in het geval van afwezige of minimale werkdrukverlaging^{10,11}. Het is van belang om te benadrukken dat door de stijgende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt de algehele werkdruk waarschijnlijk niet (sterk) zal afnemen door de inzet van digitale toepassingen. Maar wel dat de duur van het gemiddelde cliëntgebonden contact mogelijk afneemt en het werkplezier idealiter verhoogt. Dit omdat de zorg mogelijk efficiënter kan worden ingericht.

2.2 Overzicht indicatoren

Tabel 1 Indicatoren voor IZA-hoofdafpraak 'Verlaag de werkdruk' en IZA-deelafpraak 'Zet telebegeleiding in' (hieronder aangeduid als telemonitoring)

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
1	Ervaren werkdruk (als benchmark)	% werknemers dat de werkdruk als (veel te) hoog ervaart	Per branche ¹²	Programma TAZ – Kernindicatoren TAZ Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja Ga naar 2.3.1
2	Minder cliëntgebonden	% werkgevers dat verwacht dat door de	Per branche	Programma TAZ - Programmaliijn 1:	Ja Ga naar 2.3.2

⁹ Telemonitoring/telebegeleiding is het op afstand monitoren van een patiënt, waarbij de patiënt in de thuishouding de eigen gezondheidswaarden (bijvoorbeeld bloeddruk, bloedsuikerwaarde) meet met een meetapparaat, of een app gebruikt om regelmatig digitale vragenlijsten in te vullen (bijvoorbeeld over voeding of mentale gezondheid). De zorgverlener ontvangt deze waarden of gegevens vervolgens digitaal en interpreteert de gegevens in het kader van een vooraf afgestemd doel en beleid.

¹⁰ Onderzoek laat zien dat er een sterke relatie is tussen werkdruk (afname) en werkplezier (toename). Daarnaast kunnen toepassingen die werkplezier verhogen (bv door verbetering van de kwaliteit van zorg of patiënt welzijn), een positieve invloed hebben op de attitude ten aanzien van digitale zorg, zelfs als deze de werkdruk (tijdelijk) laten toenemen. Vandaar dat werkplezier een belangrijke indicator is in de transitie naar meer digitale zorg.

¹¹ [E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg | RIVM](#)

¹² Ziekenhuizen, UMC's, ov. med. spec. zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, gezondheidscentra, verpleeg-/ verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, overige zorg, sociaal werk, verpleging en verzorging, maatschappelijke opvang (24-uurs), welzijn breed, maatschappelijk werk, sociaal werk overig

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
	personeel door technologie en innovatie	inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen.		Ruimte voor innovatieve werkvormen Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	
3	Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door zorgverleners	Ervaren verandering in werkdruk volgens zorgverleners door inzet: - digitale communicatie - patiëntportaal	Per beroepsgroep ¹³	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.3
4	Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door verpleegkundigen en	Ervaren verandering in werkdruk volgens verpleegkundigen door inzet: - toezichhoudende technieken - digitale medicatie ondersteuning - zorgrobots	Per sector ¹⁴	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.4
5	Invloed van inzet digitale zorg op werkplezier van zorgverleners	Verandering in ervaren werkplezier volgens zorgverleners door inzet: - digitale communicatie - patiëntportaal	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.5
6	Aandeel ziekenhuizen dat gebruik maakt van telemonitoring	% ziekenhuizen dat gebruik maakt van telemonitoring	Per specialisme ¹⁵	NVZ factsheet hybride zorg (2023) NVZ Factsheet december 2023 Tekening 1 (nvz-ziekenhuizen.nl)	Ja Ga naar 2.3.6
7	Aandeel zorgverleners dat telemonitoring heeft ingezet als onderdeel van de zorg voor patiënten ¹⁶	% zorgverleners dat telemonitoring heeft ingezet als onderdeel van de zorg voor patiënten	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.7

¹³ Huisartsen, medisch specialisten+ en verpleegkundigen¹⁴ Algemeen ziekenhuis, academisch ziekenhuis, intramurale ouderenzorg, thuiszorgorganisatie/ wijkverpleging, huisartsenpraktijk/ huisartsenpost/ gezondheidscentrum, organisatie in de GGZ, organisatie in de gehandicaptenzorg¹⁵ Cardiologie, longziekten, maag-darm-leverziekten, interne geneeskunde, overig¹⁶ Vanaf 2024 mogelijk ook informatie over het aandeel/ aantal patiënten waarvoor telemonitoring is ingezet

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
8	Aantal telemonitoring-verrichtingen ziekenhuizen	Aantal telemonitoring-verrichtingen, gemiddeld per kwartaal/jaar	-	NVZ factsheet hybride zorg (2023) NVZ Factsheet december 2023 Tekening 1 (nvz-ziekenhuizen.nl)	Ja Ga naar 2.3.8
9	Frequentie gebruik telemonitoring huisartsenpraktijken	Frequentie gebruik telemonitoring huisartsenpraktijken	-	Nivel factsheet, Digitale middelen hebben structurele plek in de huisartsenpraktijk (2022)	Ja Ga naar 2.3.9
10	Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkdruk door zorgverleners	Verandering in ervaren werkdruk volgens zorgverleners door inzet telemonitoring	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.10
11	Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkplezier door zorgverleners	Verandering in ervaren werkplezier volgens zorgverleners door inzet telemonitoring	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 2.3.11

2.3 Nulmeting

2.3.1 *Ervaren werkdruk (als benchmark)*

Veel werknemers binnen de sector zorg en welzijn geven aan dat de werkdruk gemiddeld genomen (veel) te hoog is.

In het kader van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)¹⁷ zijn cijfers bekend over de ervaren werkdruk volgens de werknemer. Dit is vastgesteld met de stelling: "ik vind mijn werkdruk" gemiddeld genomen" waarbij de antwoordmogelijkheden waren 'veel te laag', 'te laag', 'goed', 'te hoog', 'veel te hoog'. In het tweede kwartaal van 2023 wordt de ervaren werkdruk door 45 procent als (veel) te hoog ervaren door werknemers in de branche zorg en welzijn. In het vierde kwartaal van 2022 was dit nog 41 procent. Belangrijk om hierbij te benadrukken is dat werknemers werkzaam zijn binnen de sector zorg en welzijn. Dit zijn niet perse allemaal zorgverleners.

2.3.2 *Minder cliëntgebonden personeel door technologie en innovatie.*

Bijna 1 op de 10 werkgevers verwacht dat door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen.

Een andere kernindicator van het programma TAZ is het percentage werkgevers dat verwacht dat door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen. Dit is vastgesteld met de volgende vraag: "Welke effect verwacht u dat deze

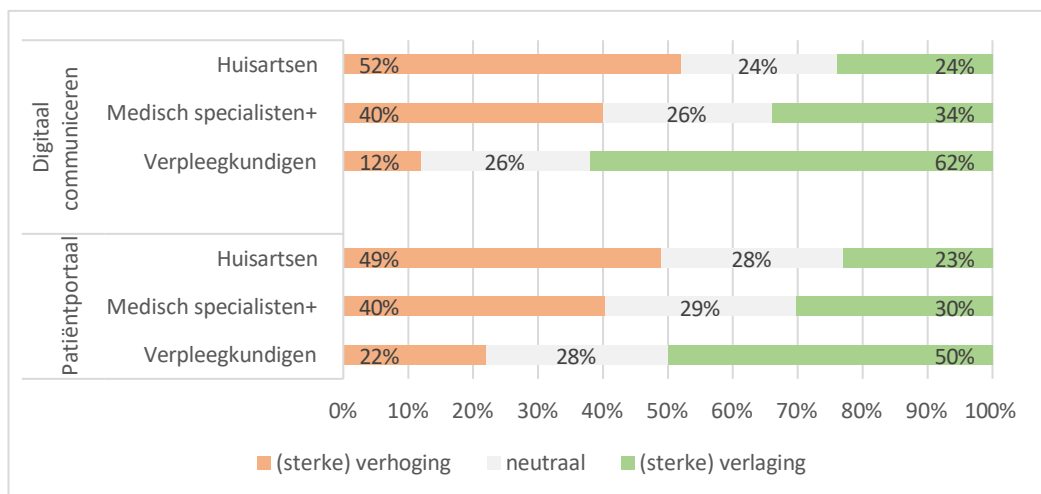
¹⁷ [Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AWZ\)](#)

nieuwe technologieën en innovaties hebben op de vraag naar cliëntgebonden personeel?' waarbij de antwoordmogelijkheden waren: 'remmend effect', 'geen effect' of 'stimulerend effect'. In het tweede kwartaal van 2023 verwacht 9,4 procent van de werkgevers dat door de inzet van nieuwe technologieën en innovaties de vraag naar cliëntgebonden personeel zal afnemen. Wegens een methodewijziging kan dit cijfer niet vergeleken worden met eerdere kwartalen van 2022.

2.3.3

Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door zorgverleners **Verpleegkundigen geven vaker dan artsen aan dat digitale toepassingen de werkdruk kunnen verlagen.**

Aan artsen¹⁸ (huisartsen en medisch specialisten+) en verpleegkundigen is gevraagd hoe digitale communicatie en het patiëntportaal hun werkdruk beïnvloeden¹⁹ (zie Figuur 1). De meningen hierover verschillen tussen verschillende typen zorgverleners, met name tussen de verpleegkundigen en de artsen. De verpleegkundigen geven vaker dan artsen aan dat deze toepassingen de werkdruk (sterk) kunnen verlagen. Digitaal communiceren wordt hierbij het meest positief beoordeeld.



Figuur 1 Mening van zorgverleners over de invloed van twee digitale toepassingen op de werkdruk in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

2.3.4

Invloed van inzet digitale zorg op ervaren werkdruk door verpleegkundigen

Over het algemeen verlagen toezichthoudende technieken de werkdruk bij verpleegkundigen.

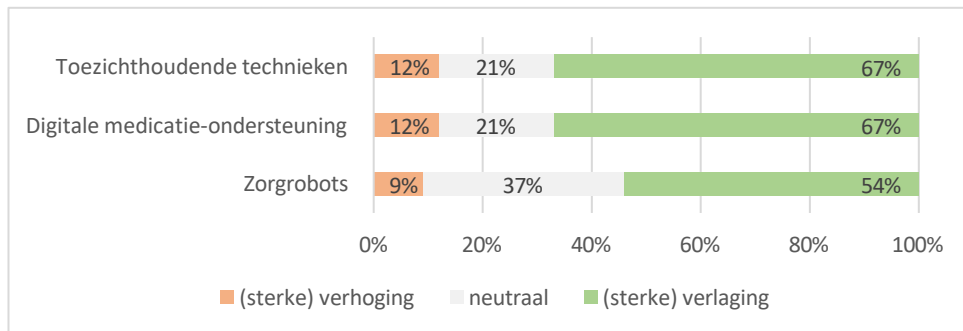
Naast digitale communicatie en het patiëntportaal zijn onder verpleegkundigen nog drie andere toepassingen uitgevraagd; toezichthoudende technieken²⁰, digitale medicatieondersteuning en zorgrobots (Figuur 2). Over het algemeen geeft het merendeel van de verpleegkundigen aan dat deze toepassingen de werkdruk verlagen. Over zorgrobots zijn de verpleegkundigen iets minder vaak van mening

¹⁸ Als er gesproken wordt over artsen, dan betreft het de groep huisartsen en medisch specialisten+. Als er gesproken wordt over zorgverleners, dan betreft het de groep huisartsen, medisch specialisten+, sociaal geneeskundigen én verpleegkundigen (zie Leeswijzer in paragraaf 1.5).

¹⁹ Alle vragen over werkdruk zijn uitgevraagd via een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verhoging (negatief) en 10 staat voor verlaging van de werkdruk (positief).

²⁰ Toezichthoudende technieken betreffen toepassingen zoals persoonsalarmering, bewegingsmelders en bewakingscamera's ter ondersteuning van de zorg aan de patiënt

dat deze de werkdruk verlagen, al wordt dit nog steeds door 54 procent van de verpleegkundigen aangegeven. Tussen de 9 en 12 procent is van mening dat deze drie toepassingen de werkdruk verhogen en 21 tot 37 procent denkt dat er geen invloed is op de werkdruk.

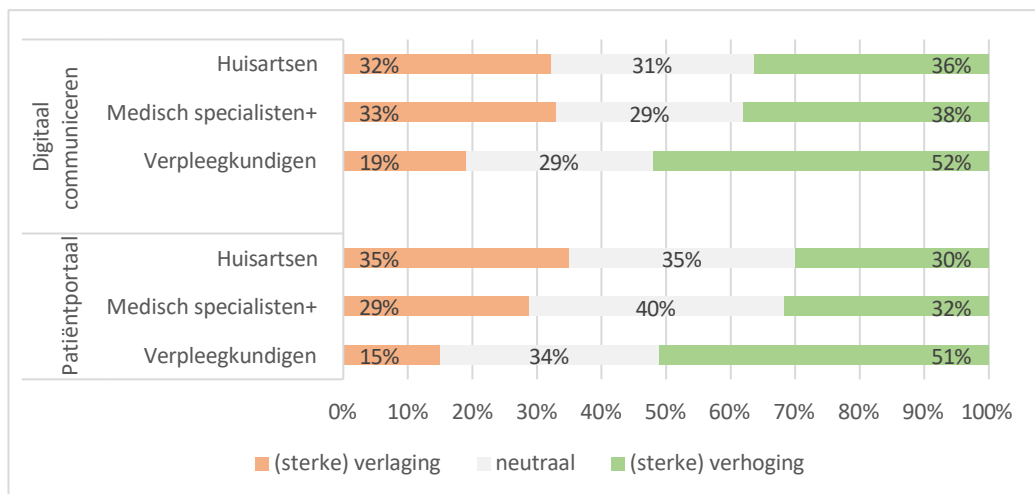


Figuur 2 Mening van verpleegkundigen over de invloed van die digitale toepassingen op de werkdruk in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

2.3.5

Invloed van inzet digitale zorg op werkplezier van zorgverleners **Werkplezier wordt vooral bij verpleegkundigen positief beïnvloed door digitale toepassingen.**

Aan artsen en verpleegkundigen is gevraagd hoe digitaal communiceren en patiëntportaal hun werkplezier beïnvloeden²¹ (zie Figuur 3). Verpleegkundigen zijn positiever dan de artsen. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen geeft aan dat het werkplezier door deze toepassingen (sterk) toeneemt ten opzichte van ruim een derde van de huisartsen en medisch specialisten.



Figuur 3 Mening van zorgverleners over de invloed van twee digitale toepassingen op het werkplezier in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

²¹ Alle vragen over werkplezier zijn uitgevraagd via een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor verlaging (negatief) en 10 staat voor verhoging van het werkplezier (positief).

2.3.6 Aandeel ziekenhuizen dat gebruik maakt van telemonitoring

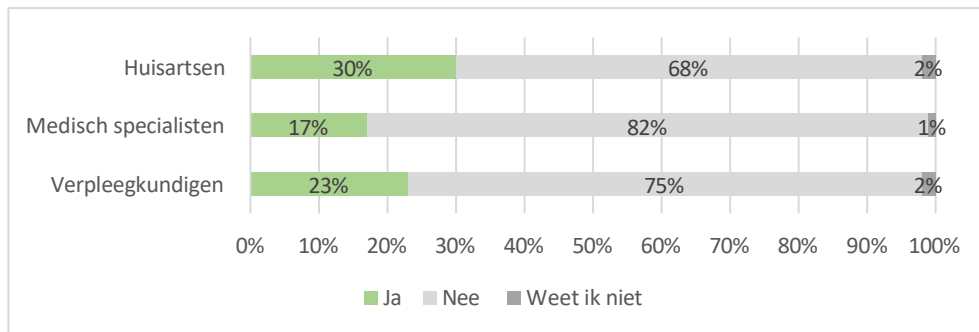
In de eerste helft van 2023 gebruikt 7 van de 10 ziekenhuizen telemonitoring.

Uit de NVZ factsheet²² blijkt dat in de eerste 6 maanden van 2023 71 procent van alle ziekenhuizen gebruik maakt van telemonitoring.

2.3.7 Aandeel zorgverleners dat telemonitoring heeft ingezet als onderdeel van de zorg voor patiënten

Huisartsen en verpleegkundigen maken wat vaker gebruik van telemonitoring dan medisch specialisten.

Ongeveer een kwart van de verpleegkundigen en bijna een derde van de huisartsen maakt gebruik van telemonitoring (Figuur 4). Medisch specialisten maken het minst vaak gebruik van deze toepassing (17 procent).



Figuur 4 Percentage zorgverleners die telemonitoring hebben ingezet, in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

2.3.8 Aantal telemonitoring-verrichtingen ziekenhuizen

In Q1 2023 werden er 17.000 telemonitoringverrichtingen uitgevoerd. In Q2 was dit 17.500.

In het eerste halfjaar van 2023 nam het aantal telemonitoring-verrichtingen in ziekenhuizen iets toe¹⁶. Telemonitoring wordt vooral veel ingezet binnen de Cardiologie (42 procent). De rest van de inzet is relatief gelijk verdeeld tussen door Longziekten, Maag- darm – leverziekten, Interne geneeskunde en Overig (tussen de 12 en 17 procent van de verrichtingen).

2.3.9 Frequentie gebruik telemonitoring huisartspraktijken

In iets minder dan de helft van de huisartsenpraktijken wordt telemonitoring ingezet.

Tabel 2 toont het gebruik van telemonitoring als digitale toepassing in de huisartsenpraktijken, zoals jaarlijks middels een enquête uitgevraagd door het Nivel²³. Telemonitoring wordt steeds vaker ingezet. In 2022 rapporteerde 47 procent van de ondervraagde huisartsenpraktijken dat zij telemonitoring inzetten, ten opzichte van 18 procent in 2020²⁴. Van deze gebruikers rapporteert een relatief groot aandeel (n=117) dat zij telemonitoring wekelijks inzetten.

²² [NVZ Factsheet december 2023 Tekengebied 1 \(nvz-ziekenhuizen.nl\)](https://www.nvz.nl/2023/12/15/factsheet-december-2023-tekengebied-1)

²³ [Digitale middelen hebben structurele plek in de huisartsenpraktijk. Resultaten meting 2022. | Nivel](#)

²⁴ [Toename gebruik e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de coronapandemie. | Nivel](#)

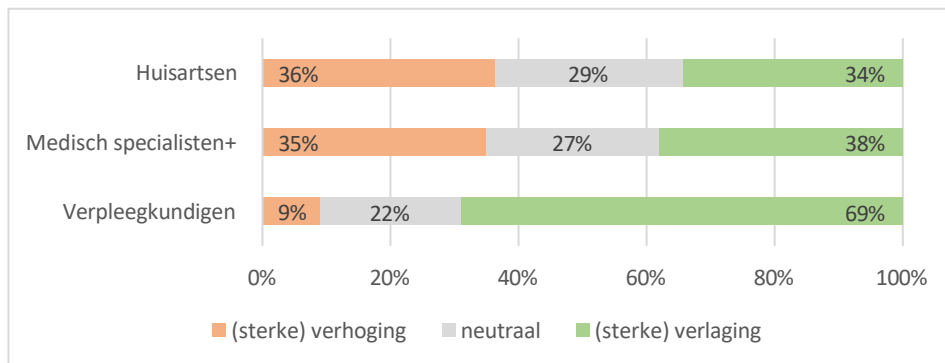
Tabel 2 Frequentie van het gebruik van telemonitoring in de huisartsenpraktijk in 2022 (N=586) (Bron: Nivel)

Frequentie	Percentage
Dagelijks	6%
Wekelijks	20%
Maandelijks	11%
Enkele keren per jaar	10%
Niet	53%
Totaal	100%

2.3.10 Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkdruk door zorgverleners

Verpleegkundigen geven vaker dan artsen aan dat telemonitoring de werkdruk kan verlagen.

Aan artsen en verpleegkundigen is ook gevraagd of telemonitoring hun werkdruk beïnvloedt (zie Figuur 5). De meningen hierover lopen uiteen tussen verschillende typen zorgverleners, met name tussen de verpleegkundigen en de artsen. De verpleegkundigen zijn vaker dan artsen van mening dat telemonitoring de werkdruk (sterk) kan verlagen.

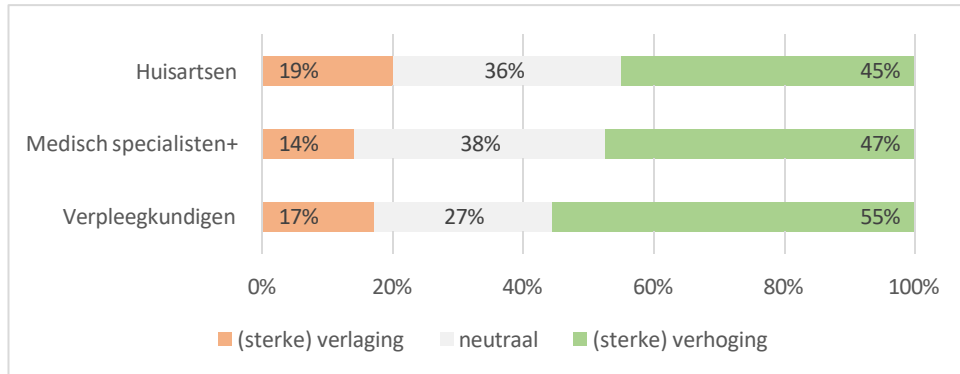


Figuur 5 Mening van zorgverleners over de invloed van telemonitoring op de werkdruk in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

2.3.11 Invloed van inzet telemonitoring op ervaren werkplezier door zorgverleners

Bij ongeveer de helft van de zorgverleners wordt werkplezier positief beïnvloed door telemonitoring.

Aan artsen en verpleegkundigen is gevraagd hoe telemonitoring hun werkplezier beïnvloedt (zie Figuur 6). Ook hier zijn de verpleegkundigen (iets) positiever dan de artsen. Iets meer dan de helft van de verpleegkundigen geeft aan dat het werkplezier (sterk) toeneemt, terwijl dit aandeel bij huisartsen en medisch specialisten iets lager is.



Figuur 6 Mening van zorgverleners over de invloed van telemonitoring op het werkplezier in 2022-2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)

2.4 Werkagenda

Voor de beschreven indicatoren van het thema "Verlaag de werkdruk" is voornamelijk data beschikbaar vanuit de NVZ factsheet hybride zorg en E-healthmonitor/Monitor Digitale Zorg. Hierdoor lijkt de focus te liggen op zorgverleners binnen de ziekenhuiszorg, huisartsen en verpleegkundigen, en in veel mindere mate voor zorgverleners binnen het sociaal domein en de GGZ. Alleen de door het CBS aangeleverde indicatoren bevatten informatie over/van welzijnsprofessionals in het dashboard AZW-info. Het is daarom waardevol om in de toekomst ook data te kunnen monitoren over de invloed van digitaal of hybride aangeboden zorg en ondersteuning op de werkdruk en het werkplezier van professionals binnen het sociaal domein en de GGZ.

3 Thema 2 Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn voor hybride zorg

3.1 Introductie

In het IZA staat deze hoofdafspraak als volgt beschreven: "Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg" (p.92, item 3c, IZA). In 2023 zijn voor het eerst extra vragen aan de E-healthmonitor toegevoegd over hybride zorg. Dit is gedaan voor de vragenlijsten die aan zorgverleners zijn voorgelegd, zowel aan het Verpleegkundigen en Verzorgenden-panel, als aan het Artsen-panel. Het gaat hierbij dus om de integratie van digitale zorg in bestaande zorgprocessen, zoals het IZA beoogt met hybride zorg. Hieronder worden deze extra vragen als indicatoren gepresenteerd in tabel 2²⁵. De term zorgpaden is hierin inmiddels verbreed naar zorgprocessen. Vanaf 2024 zullen deze vragen over hybride zorg meer gedetailleerd en in lijn met de huidige ontwikkelingen worden uitgevraagd (zie de werkagenda in paragraaf 3.4).

Er bestaat geen eenduidige definitie van 'hybride zorg', wat tot variatie in responsen kan leiden. Een basale definitie is dat het alleen gaat om het inzetten van digitale tools in de fysieke zorg ("Hybride zorg is het aanbieden van een combinatie tussen fysieke en digitale zorg, waar mogelijk gepersonaliseerd naar behoefte van de patiënt")²⁶. Een meer specifieke definitie zou inhouden dat zorg hybride is, als er in de dagelijkse werkzaamheden gebruik kan worden gemaakt van digitale toepassingen die het werk efficiënter maken, en de algehele tijd per client doen afnemen. Het gaat hierbij om het daadwerkelijk herontwerpen van de bestaande zorgprocessen en het integreren van digitale zorg in deze processen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving verwoordt het in haar recente rapport 'Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis' als volgt: "Zorg op afstand gaat verder dan digitale tools: het gaat om de inbedding en daarmee transformatie van zorgprocessen"²⁷.

3.2 Overzicht indicatoren

Tabel 3 Indicatoren voor IZA-hoofdafspraak 'Onderzoek welke zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg'

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
1	Aandeel zorgaanbod dat mogelijk is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners	% zorgaanbod dat mogelijk is om te vervangen door digitale zorg volgens zorgverleners	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 3.3.1

²⁵ De resultaten zijn minder goed te vergelijken met de resultaten zoals gepresenteerd in de E-healthmonitor 2023. Dit komt doordat de resultaten per kwartielen worden gepresenteerd, in plaats van per stappen van 20 procent. Daarnaast zijn de Sociaal Geneeskundigen buiten beschouwing gelaten wegens een te kleine steekproef. Verder is bij enkele vragen de categorie niet van toepassing weggelaten, zodat de percentages enkel de mening reflecteert van zorgverleners die aangaven dit type zorg aan te bieden.

²⁶[Hybride zorg – MedicalPHIT](#)

²⁷[Hybride zorg \(patientenfederatie.nl\)](#)

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
2	Aandeel zorgaanbod dat wenselijk is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners	% zorgaanbod dat wenselijk is om te vervangen door hybride zorg volgens zorgverleners	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 3.3.2
3	Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn om digitaal of hybride aan te bieden volgens artsen	% geschikt voor digitalisering per zorgonderdeel volgens artsen: - triage - diagnostiek - verwijzing - intake / voorbereiding op consult - informatievoorziening - consultvoering - nazorg - intercollegiaal overleg	Naar type arts ²⁸	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 3.3.3
4	Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn voor digitalisering volgens verpleegkundigen	% geschikt voor digitalisering per zorgonderdeel volgens verpleegkundigen: - <i>assessment</i> en diagnostiek - uitvoeren van zorg- en ondersteuningsinterventies - nazorg - informatievoorziening - communicatie met cliënten/patiënten (en/of mantelzorgers)	Per sector ²⁹	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 3.3.4
5	Mate waarin zorgpaden geschikt zijn om hybride aan te bieden, door zorgverleners die werken met vastgestelde zorgpaden		Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 3.3.5

²⁸ Huisartsen en medisch specialisten+

²⁹ Algemeen ziekenhuis, academisch ziekenhuis, intramuraal ouderenzorg, thuiszorgorganisatie/ wijkverpleging, huisartsenpraktijk/ huisartsenpost/ gezondheidscentrum, organisatie in de GGZ, organisatie in de gehandicaptenzorg en overig

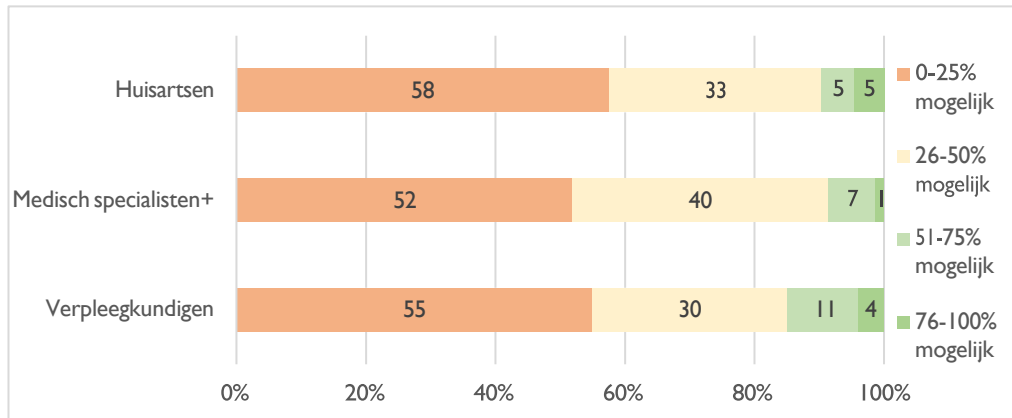
3.3 Nulmeting

3.3.1 Aandeel zorgaanbod dat **mogelijk** is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners

Ruim de helft van de zorgverleners geeft aan dat tot maximaal 25 procent van hun zorgaanbod mogelijk is om te vervangen door digitale zorg.

Aan zorgverleners is gevraagd om een schatting te maken van het percentage (0-100 procent) zorg dat ze verlenen dat **mogelijk** te vervangen is door digitale zorg. De resultaten zijn onderverdeeld in 4 categorieën (Figuur 7)¹⁸. Het overgrote deel van alle zorgverleners heeft als antwoord op deze vraag aangegeven dat er minder dan 50 procent van hun zorg mogelijk te vervangen is door digitale zorg (d.w.z. of deze digitaal of hybride aangeboden kan worden), waarbij ongeveer de helft van alle zorgverleners denkt dat dit minder dan 25 procent is.

Een klein deel van de zorgverleners geeft aan dat geen enkele zorg (0 procent) mogelijk is om te vervangen door digitale zorg (2% HA, 8% MS+, 7% VP).



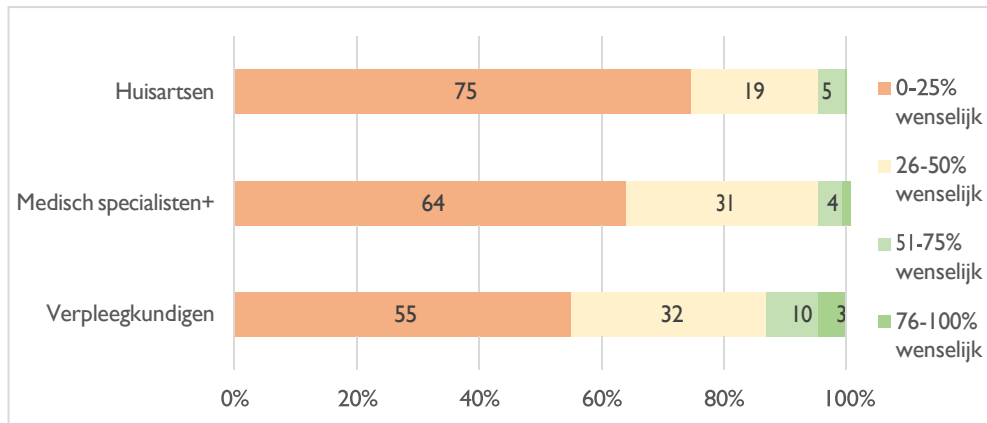
Figuur 7 Aandeel zorgaanbod dat mogelijk is om te vervangen door digitale zorg volgens zorgverleners (Bron: E-healthmonitor 2023)

3.3.2 Aandeel zorgaanbod dat **wenselijk** is om hybride aan te bieden, volgens zorgverleners

Ruim de helft tot drie kwart van de zorgverleners geeft aan dat tot maximaal 25 procent van hun zorgaanbod wenselijk is om te vervangen door digitale zorg.

Op de vraag hoeveel procent van de zorg die wordt verleend **wenselijk** is om te vervangen door digitale zorg, heeft opnieuw het merendeel van de zorgverleners een percentage tussen de 0 en 50 procent gegeven (Figuur 8)¹⁸. Daarvan is het aandeel zorgverleners wat een percentage lager dan 25 procent opgaf, toegenomen bij artsen. Bij verpleegkundigen zijn er minder grote verschillen tussen wat zij mogelijk en wenselijk achten.

Een klein deel van de zorgverleners geeft aan dat geen enkele zorg (0 procent) wenselijk is om te vervangen door digitale zorg (5% HA, 11% MS+ 9% VP).



Figuur 8 Aandeel zorgaanbod dat wenselijk is om te vervangen door digitale zorg volgens zorgverleners (Bron: E-healthmonitor 2023)

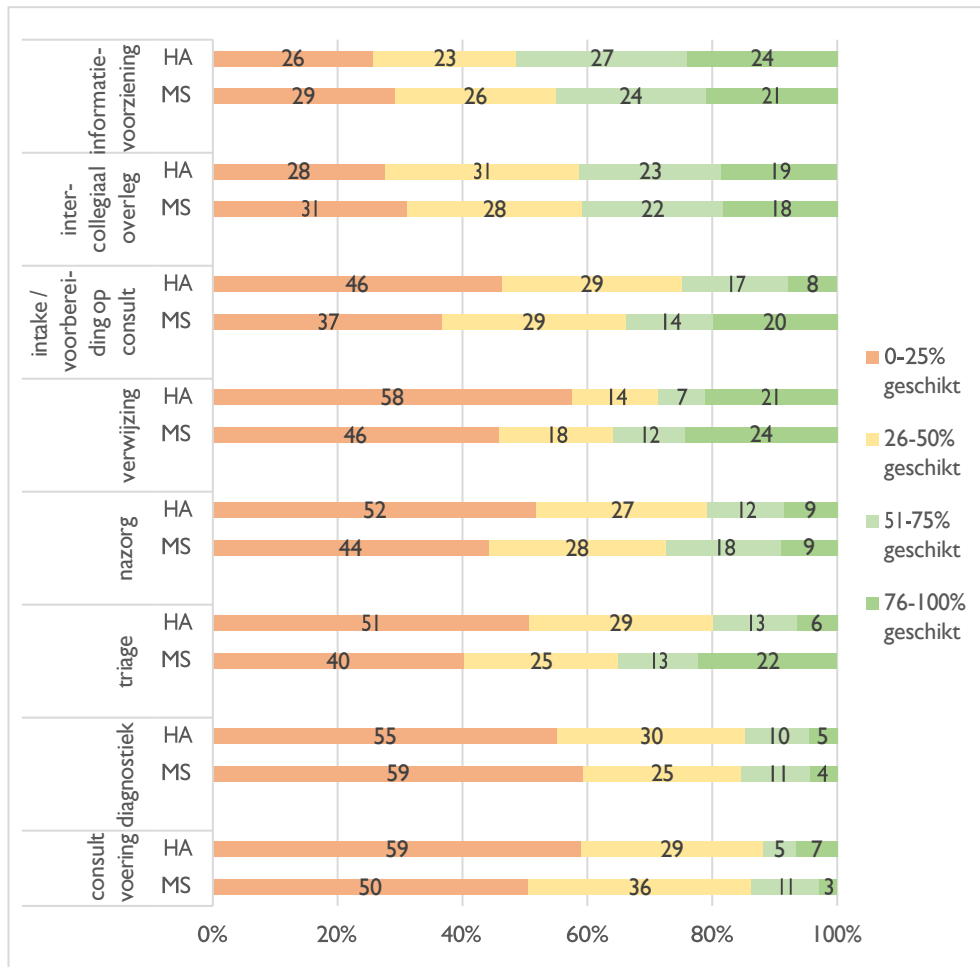
3.3.3 Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn om digitaal of hybride aan te bieden volgens artsen

Niet alle onderdelen van de zorg worden geschikt geacht voor digitalisering.

Zorgverleners konden voor verschillende onderdelen van de zorgverlening aangeven in welke mate (0-100 procent) zij deze geschikt vinden voor digitalisering waarbij de resultaten wederom zijn ingedeeld in 4 categorieën¹⁸. Er is grote variatie tussen de verschillende zorgonderdelen (zie Figuur 9), waarbij de huisartsen en medisch specialisten een vergelijkbaar antwoordpatroon hebben. Zij zijn het dus in grote mate eens over welke onderdelen van de zorg als geschikt worden beschouwd voor digitalisering, en welke juist minder.

De zorgonderdelen die door zowel huisartsen en medisch specialisten geschikt worden geacht om in (relatief) grote mate te digitaliseren, zijn informatievoorziening en intercollegiaal overleg. Tussen de 40 en 51 procent denkt dat meer dan 50 procent van deze onderdelen geschikt is voor digitalisering. Daarentegen vindt men diagnostiek en consultvoering minder geschikt. Een ruime 80 procent van de artsen heeft hier een percentage lager dan 50 procent opgegeven. Op triage en verwijzing lopen de mening van huisartsen en medisch specialisten iets meer uit elkaar, waarbij medisch specialisten vaker denken dat er meer te digitaliseren is.

Voor de meeste van deze onderdelen geeft minder dan één op de tien artsen aan dat deze helemaal niet geschikt (i.e. 0 procent) zijn voor digitalisering.



Figuur 9 Mening van huisartsen (HA), en medisch specialisten+ (MS) over de mate waarin de verschillende onderdelen van de zorg die ze verlenen, geschikt zijn voor digitalisering (Bron: E-healthmonitor 2023)

3.3.4

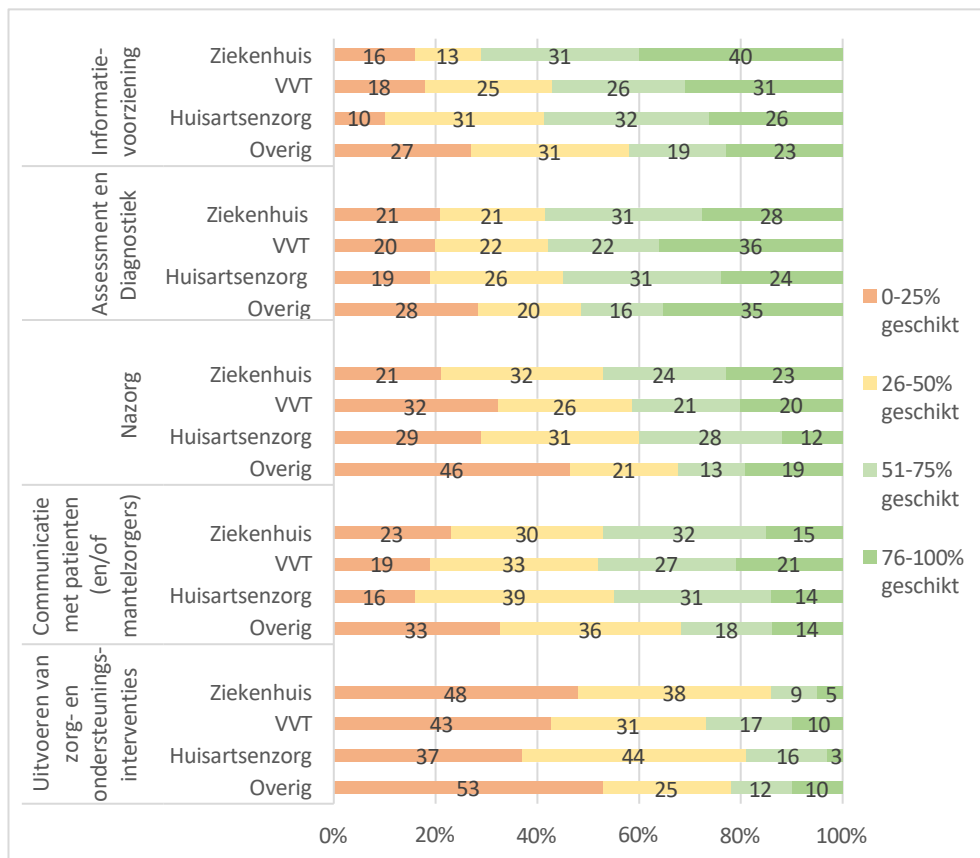
Mate waarin onderdelen van de zorgverlening geschikt zijn om digitaal of hybride aan te bieden volgens verpleegkundigen

Informatievoorziening lijkt volgens verpleegkundigen het meest geschikt voor digitalisering.

Aan verpleegkundigen werd ook uitgevraagd in welke mate (0-100 procent) zij verschillende onderdelen van de zorgverlening geschikt vinden voor digitalisering¹⁸. Allereerst valt op dat er vrij veel overeenstemming is tussen verpleegkundigen werkzaam in de verschillende sectoren, al zijn er wel degelijk verschillen tussen de sectoren. Verpleegkundigen werkzaam binnen de GGZ, in de gehandicaptenzorg en overig (samengevoegd in de categorie overig) geven op alle onderdelen het vaakst aan dat tot een kwart van het zorgaanbod geschikt is voor digitalisering, terwijl verpleegkundigen werkzaam binnen de ziekenhuiszorg relatief vaak vinden dat 50 procent of meer geschikt is.

Behalve binnen de sector overig, denkt meer dan de helft van de verpleegkundigen dat het onderdeel 'informatievoorziening' voor *minimaal* 50 procent te digitaliseren is (zie Figuur 10). Daarnaast is ook meer dan de helft van alle verpleegkundigen van mening dat

'assessment en diagnostiek' voor minimaal 50 procent te digitaliseren is. Op het onderdeel 'uitvoeren van zorg- en ondersteuningsinterventies' ziet men de minste kansen voor digitalisering. Op dit onderdeel geeft meer dan 75 procent van de verpleegkundigen aan dat tot *maximaal* 50 procent van deze zorg geschikt is. Minder dan één op de twintig verpleegkundigen geeft aan dat deze onderdelen helemaal niet (i.e. 0 procent) geschikt zijn voor digitalisering.



Ziekenhuis = Algemeen Ziekenhuis + Academisch Ziekenhuis, VVT = Thuiszorgorganisatie/wijkverpleging + Intramurale ouderenzorg, Huisartsenzorg = Huisartsenpraktijk/huisartsenpost/gezondheidscentrum, Overig = Organisatie in GGZ, Organisatie in de gehandicaptenzorg en overig.

Figuur 10 Mening van verpleegkundigen (naar sector) over in welke mate de verschillende onderdelen van de zorg die nu verleend worden, geschikt zijn voor digitalisering (Bron: E-healthmonitor 2023)

3.3.5

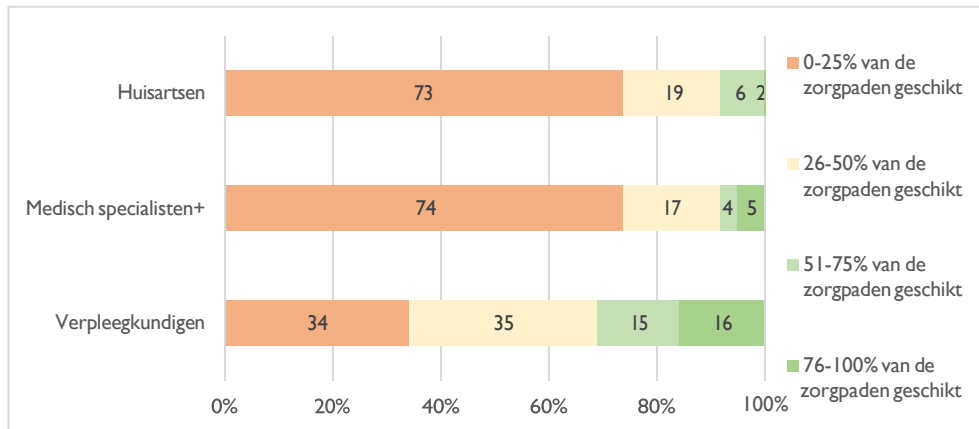
Mate waarin zorgpaden geschikt zijn om hybride aan te bieden, door zorgverleners die werken met vastgestelde zorgpaden

Niet alle zorgpaden worden als geschikt beschouwd voor hybride zorg³⁰.

Van de zorgverleners die werken met zorgpaden geeft drie kwart van de artsen aan dat tot maximaal 25 procent van deze zorgpaden hybride kan worden aangeboden¹⁸. Verpleegkundigen denken vaker dat meer hybride aan te bieden is, waarbij ongeveer drie kwart van mening is dat tot 50 procent van de zorgpaden hybride aangeboden kan worden (zie

³⁰ Aan zorgverleners is voorgelegd of zij binnen de zorg die zij verlenen, werken met vastgestelde zorgpaden. Medisch specialisten+ geven het vaakst aan te werken met vastgestelde zorgpaden (61 procent). Bij huisartsen en verpleegkundigen is hiervan iets minder vaak sprake (43 procent HA, 45 procent VP).

Figuur 11). Minder dan één op de tien zorgverleners geeft echter aan dat de zorgpaden helemaal niet hybride kunnen worden aangeboden (4 procent HA, 9 procent MS+ 5 procent VP).



Figuur 11 Percentage zorgverleners dat aangeeft of de zorgpaden waarmee ze werken hybride zouden kunnen worden aangeboden (Bron: E-healthmonitor 2023)

3.4 Werkagenda

Vanaf 2024 zullen in de Monitor Digitale Zorg extra vragen over hybride zorg toegevoegd worden aan de zorggebruikers-vragenlijsten. Vanaf 2024 zullen we derhalve een indicatie krijgen van de mening van zorggebruikers over in welke mate, en welke onderdelen van, de zorg volgens hen geschikt is om digitaal of hybride te ontvangen. Daarnaast zullen de indicatoren voor zorgverleners nog verder verfijnd worden, met name richting de integratie van digitale zorg in bestaande zorgprocessen, en daarmee echt als hybride zorg uitgevraagd worden. Nu wordt er vaker gesproken over het digitaliseren van zorgprocessen of -onderdelen en dit zou de respons (negatief) kunnen beïnvloeden. Voor de laatste indicator over zorgpaden is alleen data verzameld bij zorgverleners die ook hebben aangegeven daadwerkelijk met zorgpaden te werken, maar deze term zullen we in de Monitor Digitale Zorg vanaf 2024 niet meer hanteren, in overeenstemming met de aanpassing van zorgpaden naar zorgprocessen.

De vraag naar welke vormen van digitaliseren of hybridiseren van zorgprocessen niet alleen wenselijk zijn, maar ook prioriteit hebben, wordt ook geadresseerd door Digizo.nu. Dit is het platform dat namens de IZA-partijen werkt aan de versnelling van implementatie en opschaling van waardevolle digitale en hybride zorgprocessen. De wenselijke procesverandering die dit platform prioriteert, plaatst digizo.nu op een transformatieagenda. Om deze prioritering te kunnen maken wordt onder andere vragenlijstonderzoek bij de achterbannen uitgevoerd. Er zal worden verkend of de (ontwikkeling van de) transformatieagenda van Digizo.nu als indicator kan worden toegevoegd in deze IZA monitor (vanaf de 1-meting).

4 Thema 3 Herontwerp zorgprocessen

4.1 Introductie

In het IZA staat deze hoofdafspraken als volgt beschreven: "Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijzen en processen" (p. 92, item 3b, IZA). In hoeverre zorgpaden en/of -processen al daadwerkelijk herontworpen zijn, wordt nog beperkt uitgevraagd in de E-healthmonitor. Vanaf 2024 zal dit meer gedetailleerd worden uitgevraagd (zie de werkagenda in paragraaf 4.4). Daarnaast zijn er een aantal indicatoren uit het dashboard AZW-info vanuit het Programma TAZ - Programmaliijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen, over de inzet van werkgevers op technologie en innovatie in zorg en welzijn, opgenomen in tabel 4. Een aan deze hoofdafpraak gerelateerde deelafpraak uit het IZA is 'Maak digitale vaardigheden onderdeel van onderwijs en werk'. De beschrijving van deze deelafpraak in het IZA luidt als volgt: "Per 2025 vormen veranderkundige en digitale vaardigheden een integraal onderdeel van het onderwijs voor zorg en welzijn en zorgen werkgevers ervoor dat deze een integraal onderdeel van een leven lang ontwikkelen van medewerkers zijn" (p. 96, item C-b, IZA). Voor deze deelafpraak is ook een indicator uit het dashboard AZW-info opgenomen in tabel 4.

4.2 Overzicht indicatoren

Tabel 4 Indicatoren voor de IZA-hoofdafpraak 'Herontwerp zorgprocessen' en de IZA-deelafpraak 'Maak digitale vaardigheden onderdeel van onderwijs en werk'

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
1	Aandacht voor betrekken werknemers bij innovatie (als benchmark)	% werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van innovaties	Sociale vs. technologische innovaties	Programma TAZ - Programmaliijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja Ga naar 4.3.1
2	Bijscholing technologische en digitale vaardigheden (als benchmark)	% werkgevers dat aangeeft dat medewerkers in (zeer) hoge mate worden opgeleid om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties	Per branche	Programma TAZ - Programmaliijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen Dashboard Arbeidsmarkt	Ja Ga naar 4.3.2

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
				Zorg en Welzijn (AZW)	
3	Poliklinische zorg buiten het ziekenhuis	% poliklinische zorg dat buiten het ziekenhuis plaatsvindt		NVZ factsheet hybride zorg (2023) NVZ Factsheet december 2023 Tekengebied 1 (nvz-ziekenhuizen.nl)	Ja Ga naar 4.3.3

4.3 Nulmeting

4.3.1

Aandacht voor betrekken werknemers bij innovatie (als benchmark)

Aandacht voor het betrekken van werknemers bij innovaties lijkt af te nemen.

In het programma TAZ worden ook indicatoren gemonitord in het kader van Programmalijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen. Een van de indicatoren gaat over de aandacht voor het betrekken van werknemers bij innovatie. Dit is vastgesteld met de volgende vraag: 'In welke mate is er in uw organisatie aandacht voor:'

- het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van sociale innovaties
- het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties

Antwoorden konden worden gegeven op een schaal van (zeer) weinig tot (zeer) veel of onbekend.

In het tweede kwartaal van 2023 heeft 27 procent van de werkgevers (zeer) veel aandacht voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van sociale innovaties. In het tweede kwartaal van 2022 was dit nog 31,7 procent. Voor het betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties waren deze cijfers 32,3 procent en 39,2 procent voor respectievelijk 2023 (kwartaal 2) en 2022 (kwartaal 4).

4.3.2

Bijscholing technologische en digitale vaardigheden (als benchmark)

Bijna een kwart van de werkgevers zorg voor bijscholing technologische en digitale vaardigheden.

Een andere indicator in TAZ programmalijn 1 is bijscholing van technologische en digitale vaardigheden. Dit is vastgesteld met de volgende vraag: 'Wat zijn de belangrijkste (nieuwe) vaardigheden en competenties waar medewerkers de afgelopen 12 maanden in zijn bijgeschoold?' Een van de antwoordmogelijkheden was 'Technologische en digitale vaardigheden (inclusief e-health/zorg op afstand)'.

Het meest recente cijfer betreft het tweede kwartaal van 2022 waaruit blijkt dat bijna een kwart (24,5 procent) van de werkgevers aangeeft dat medewerkers in (zeer) hoge mate worden opgeleid om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.

4.3.3 *Poliklinische zorg buiten het ziekenhuis*

In de eerste helft van 2023 vond 24 procent van de poliklinische zorg buiten het ziekenhuis plaats.

De NVZ heeft enkele indicatoren die zij gebruiken om de beweging naar meer hybride zorg te monitoren. Een daarvan is het percentage poliklinische zorg dat buiten ziekenhuis plaatsvindt. Volgens de NVZ factsheet vond in de eerste helft van 2023 bijna een kwart (24 procent) van de poliklinische zorg buiten het ziekenhuis plaats. Deze 'zorg dicht bij de patiënt' bestaat onder meer uit bellen, beeldbellen, telemonitoring, teledermatologie en schriftelijke consulten. Bellen is nog altijd de grootste categorie.

4.4 **Werkagenda**

De meest relevante informatie voor deze hoofdafsprake over het verloop van het herontwerpen van zorgprocessen zal komen uit de monitor Digitale zorg (zie werkagenda Thema 5) en activiteiten van het Platform Digizo.nu (ZN), de Vliegwielen Coalitie (PFN), en de bijbehorende Transformatieagenda. Hiervoor zullen nog verdere gesprekken met deze partijen plaatsvinden. We denken bijvoorbeeld aan het volgen van het proces van opschaling van bepaalde zorgprocessen op de Transformatie-agenda, waaronder digitale triage, telemonitoring/-begeleiding in de eerste lijn en digitale meekijk-consulten tussen artsen, en digitale innovaties die specifiek zijn aangejaagd, zoals thuismeten, medicijn dispensers, leefstijlmonitoring en digitale keuzehulpen. Daarnaast zou het mooi zijn als we ook toegang zouden hebben tot gebruikersdata van softwareleveranciers, zodat we niet alleen zelf-gerapporteerd gebruik door zorgverleners kunnen presenteren, maar ook het daadwerkelijke gebruik kunnen volgen. We denken hierbij aan de gebruikersdata van BeterDichtbij, software voor digitale communicatie die inmiddels door 45 ziekenhuizen in Nederland gebruikt wordt, bijvoorbeeld het gemiddelde aantal digitale berichten via BeterDichtbij per kwartaal/jaar (NVZ factsheet hybride zorg 2023).

Herontwerp van zorgprocessen, ofwel het verschil tussen het gebruikelijke proces (IST) en ontworpen (deels) digitale proces (SOLL), is de eenheid van analyse binnen het platform Digizo.nu. Mogelijk waardevolle wijzen om zorgprocessen anders te ontwerpen worden geagendeerd, beoordeeld naar waarde (o.b.v. de *quadruple aim*) en bij een positief oordeel gestimuleerd tot opschaling. Bij de beoordeling van zorgprocessen zal net als bij BeterDichtbij gekeken worden naar data over de daadwerkelijke verandering in zorgprocessen volgens een nieuw ontwerp en het gebruik van applicaties daarbij. Verkend wordt of en hoe er met Digizo samengewerkt kan worden om data te benutten, bijvoorbeeld over attitudes en gebruik van digitale componenten in herontworpen zorgprocessen, die beschikbaar komt bij waardebeoordelingen en het daarna blijven volgen van implementatie en opschaling. Als alternatief of aanvullend kan ook worden gekeken naar de lijst met indicatoren op de platformen van Anders Werken in de Zorg³¹ en de Kennisbank Digitale Zorg³².

³¹ <https://anderswerkenindezorg.nl/>

³² <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg>

5 Thema 4 Zorg dat hybride zorg toegankelijk is

5.1 Introductie

In het IZA staat deze hoofdafpraak als volgt beschreven: "Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Overheidspartijen faciliteren deze ontwikkeling" (p. 92, item 3d, IZA). In 2023 is binnen de E-healthmonitor bekeken of er, en welke, verschillen (er) zijn in het gebruik van digitale middelen en toepassingen tussen zorggebruikers van verschillende leeftijdscategorieën en met een verschillende opleidingsachtergrond. Verder is er een indicator geselecteerd over de ervaren invloed van digitale zorgtoepassingen op twee vormen van toegankelijkheid: makkelijker contact leggen en meer zorg vanuit huis kunnen ontvangen. Daarnaast is er één indicator toegevoegd vanuit zorgverleners-perspectief: wat is volgens hen de invloed van digitaal communiceren op de toegankelijkheid van de zorg voor zorggebruikers? Deze indicatoren staat gepresenteerd in tabel 5 hieronder.

5.2 Overzicht indicatoren

Tabel 5 Indicatoren voor de IZA-hoofdafpraak 'Zorg dat hybride zorg toegankelijk is'

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
1	Zelfstandig of met hulp gebruik maken van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers	% zorggebruikers dat zelfstandig of met hulp gebruik maakt van resp. digitale middelen en toepassingen: - Computer, - tablet of smartphone; - E-mail, - apps op een computer, tablet of smartphone	- digitale middelen vs. digitale toepassingen - zorggebruikers in het algemeen vs. mensen met een chronische aandoening - leeftijds-categorieën - opleidings-achtergrond	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 5.3.1
2	Toepassing digitale vaardigheden (als benchmark)	% burgers dat gebruik maakt van digitale toepassingen	-Online communicatie -Informatie en digitale geletterdheid -Computers en online diensten -Privacy-bescherming -Software-gebruik	CBS Nederlanders digitaal steeds vaardiger CBS	Ja Ga naar 5.3.2
3	De door zorggebruikers ervaren invloed van digitale toepassingen op contact opnemen met de zorgverlener en meer zorg vanuit	De mate waarin zorggebruikers vinden dat digitale zorgtoepassingen ervoor zorgen dat 1) zij makkelijker contact kunnen leggen met de	Zorggebruikers in het algemeen vs. mensen met een chronische aandoening	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 5.3.3

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
	huis kunnen krijgen	zorgverlener, 2) zij meer zorg vanuit huis kunnen krijgen			
4	Verandering in de toegankelijkheid van de zorg door digitale communicatie volgens zorgverleners	Verandering in ervaren toegankelijkheid voor zorggebruikers door digitale communicatie volgens zorgverleners	Per beroepsgroep	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 5.3.4

5.3 Nulmeting

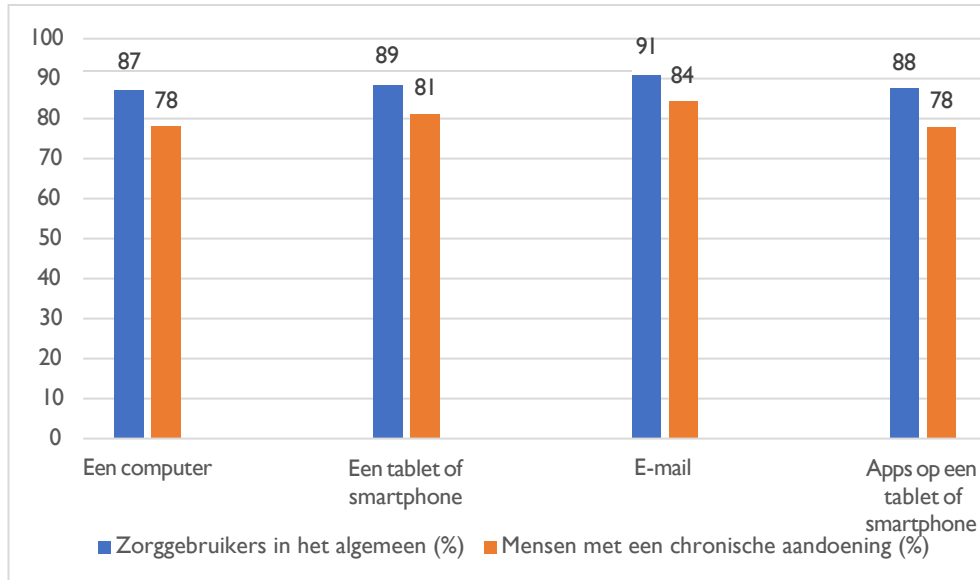
5.3.1 *Zelfstandig of met hulp gebruik maken van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers*

Bijna alle zorggebruikers maken zelfstandig gebruik van digitale toepassingen. Wel zijn er grote verschillen in gebruik tussen groepen, met name naar opleidingsniveau.

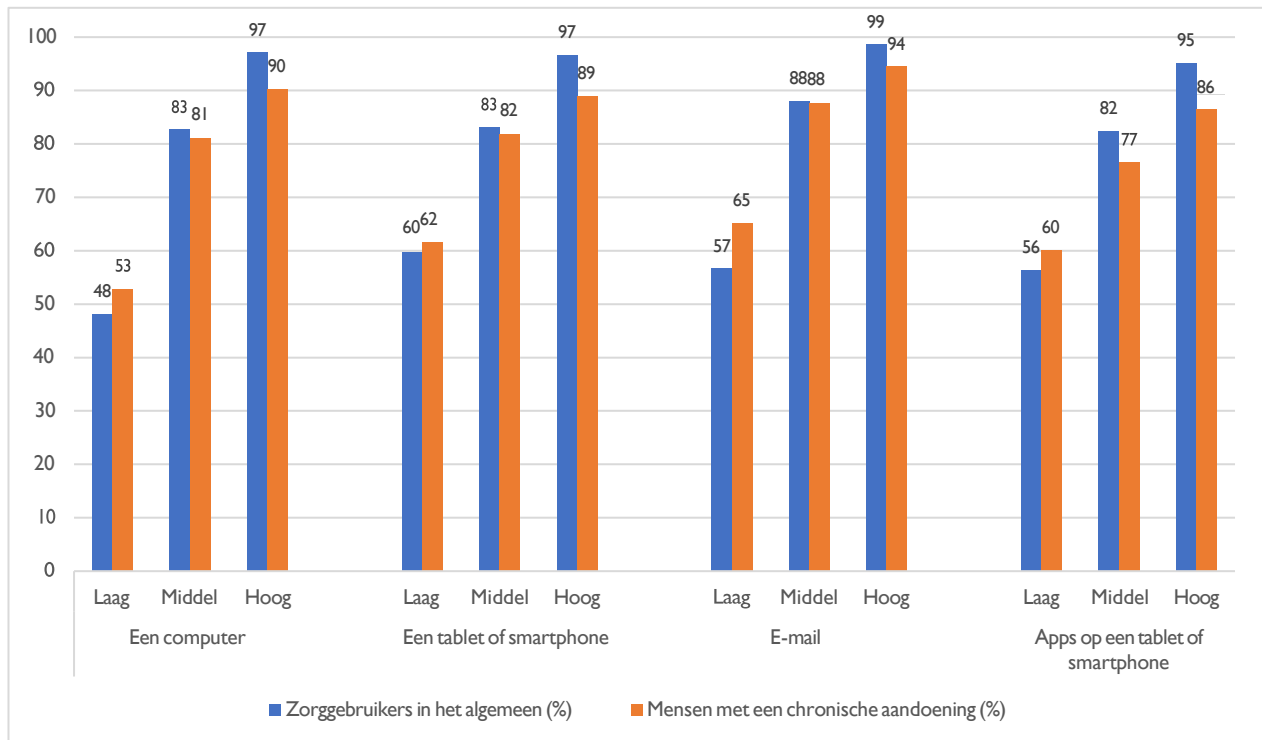
Er is aan zorggebruikers (zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening) gevraagd in hoeverre ze (zelfstandig of met hulp) gebruikmaken van verschillende digitale middelen, namelijk de computer en een tablet of smartphone, en digitale toepassingen, zoals e-mail, en apps op de PC, tablet of smartphone (zie Figuur 12). Bijna alle zorggebruikers in het algemeen geven aan deze digitale middelen en toepassingen zelfstandig te gebruiken. Ook het merendeel van de mensen met een chronische aandoening gebruikt deze digitale middelen en toepassingen zelfstandig, al zijn deze percentages gemiddeld iets lager ten opzichte van de zorggebruikers in het algemeen.

Als we kijken naar opleidingsniveau zien we dat zowel voor zorggebruikers in het algemeen als voor mensen met een chronische aandoening geldt dat de mate waarin er zelfstandig gebruik wordt gemaakt van digitale middelen toeneemt naarmate het opleidingsniveau hoger is (Figuur 13). Opvallend is dat binnen de groep laagopgeleiden voor alle toepassingen geldt dat mensen met een chronische aandoening vaker zelfstandig gebruik maken van digitale middelen dan zorggebruikers in het algemeen, terwijl dit voor de hoogopgeleiden precies andersom is.

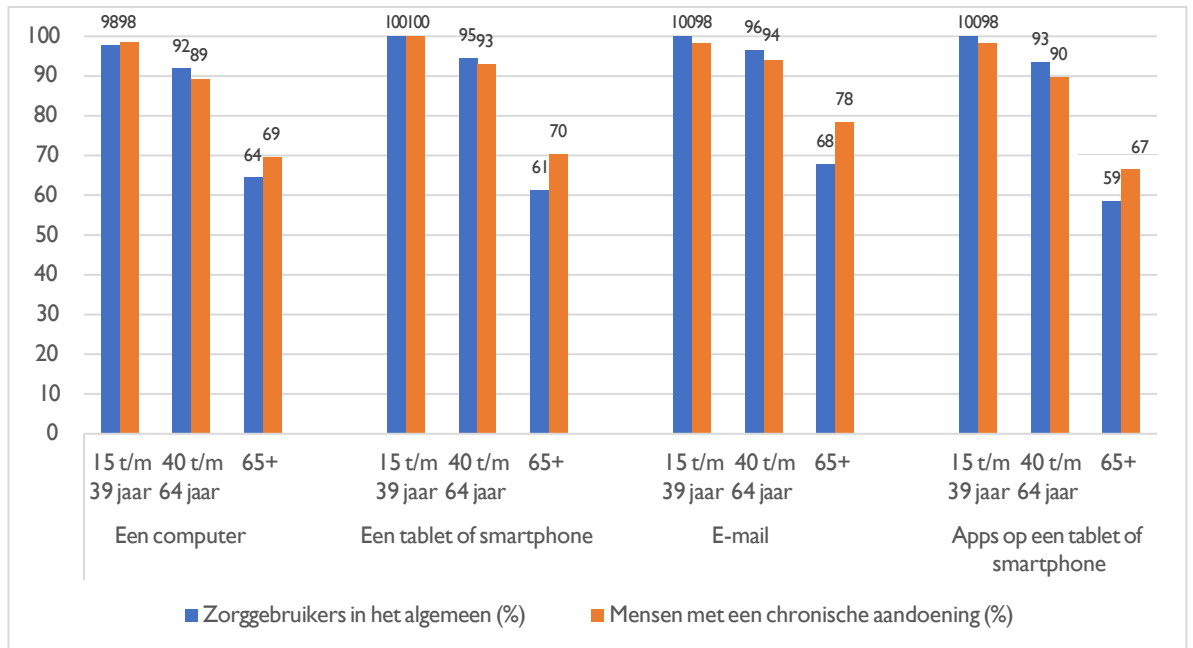
Als we kijken naar leeftijd zien we dat met name de oudere groep (65+) het minst vaak zelfstandig gebruik maakt van digitale toepassingen, zowel voor zorggebruikers in het algemeen als voor mensen met een chronische aandoening (Figuur 14).



Figuur 12 De mate (procent) waarin zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening zelfstandig gebruik maken van digitale middelen en toepassingen in 2023 (Bron: E-healthmonitor 2023)



Figuur 13 De mate (procent) waarin er zelfstandig gebruik wordt gemaakt van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening, uitgesplitst per opleidingscategorie (Bron: E-healthmonitor 2023)



Figuur 14 De mate (procent) waarin zelfstandig gebruik wordt gemaakt van digitale middelen en toepassingen door zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening, uitgesplitst per leeftijdscategorie (Bron: E-healthmonitor 2023)

5.3.2

Toepassing digitale vaardigheden (als benchmark)

Nederlanders zijn het meest digitaal vaardig in online communicatie, het minst in het gebruik van software.

Uit een jaarlijks onderzoek van het CBS worden digitale vaardigheden vastgesteld aan de hand van het aantal gerapporteerde activiteiten op vijf gebieden (Tabel 6). Op het gebied van online communicatie (e-mailen, bellen via internet, sociale netwerken gebruiken, en online je mening geven over maatschappelijke of politieke kwesties) beschikte 95 procent van de mensen (12 jaar en ouder) over meer dan alleen basisvaardigheden. In 2021 was dat 89 procent. Dit is hoger dan voor de andere gebieden van digitale vaardigheden.

Op het gebied van informatie en digitale geletterdheid (zoals online informatie opzoeken, nieuws lezen, nepnieuws herkennen), beschikte 88 procent van de 12-plussers over vaardigheden die het basisoniveau overstijgen. Voor het gebruik van computers en online diensten (bijvoorbeeld online winkelen, apps installeren, of een online cursus volgen) was dat 82 procent.

Tabel 6 Digitale vaardigheden op vijf gebieden (Bron: CBS³³)

Digitale vaardigheden	Personen van 12 jaar of ouder
Online communicatie	94,7%
Informatie en digitale geletterdheid	88,1%
Computers en online diensten	82,3%
Privacybescherming	73,9%
Software-gebruik	62,4%

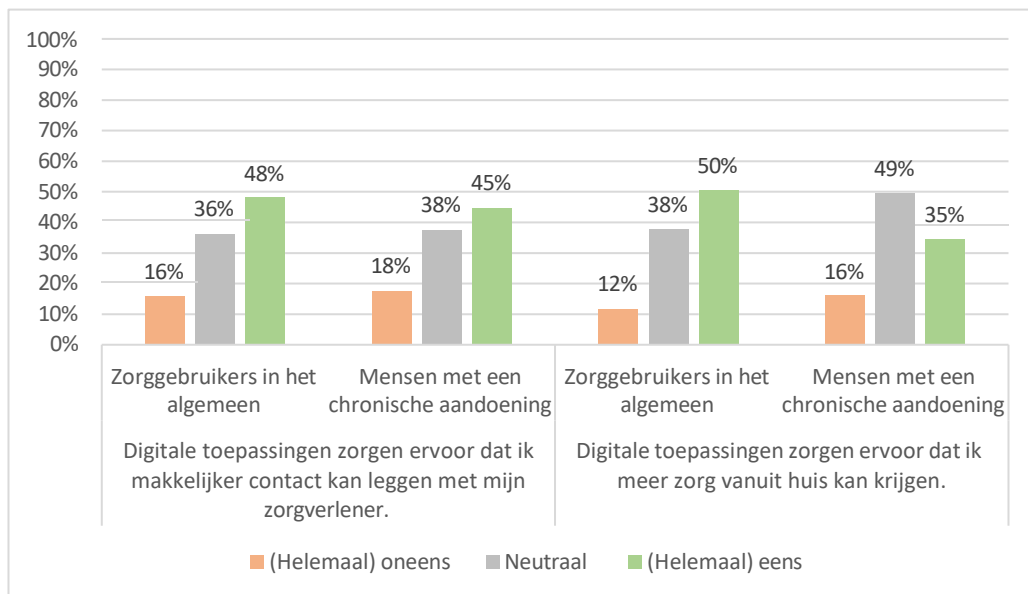
³³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/45/nederlanders-digitaal-steeds-vaardiger>

5.3.3

De door zorggebruikers ervaren invloed van digitale toepassingen op contact opnemen met de zorgverlener en meer zorg vanuit huis kunnen krijgen

Ruim 4 op de 5 zorggebruikers staan neutraal of positief tegenover de invloed van digitale zorgtoepassingen op gemak.

Een ander aspect van toegankelijkheid is het gemak waarmee zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening contact kunnen leggen met hun zorgverlener. Aan beide groepen zorggebruikers is daarom voorgelegd of zij vinden dat digitale zorgtoepassingen ervoor zorgen dat er gemakkelijker contact kan worden gelegd met de zorgverlener, en of er hierdoor meer zorg vanuit huis kan worden ontvangen (zie Figuur 15). Een groot deel van de respondenten is het (helemaal) eens met deze stellingen, al neemt ook een groot deel een neutrale positie in. Er zijn geen grote verschillen tussen de twee panels, al zijn zorggebruikers in het algemeen relatief vaker positief over een potentiële toename van zorg vanuit huis ten opzichte van mensen met een chronische aandoening.



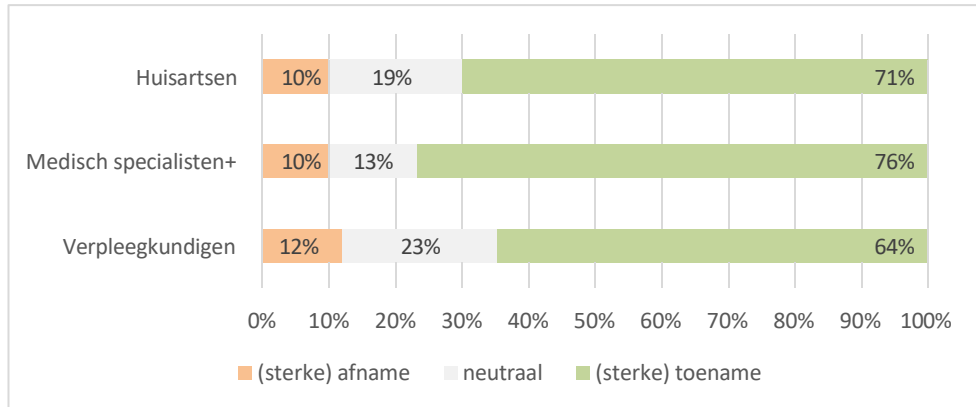
Figuur 15 De mate waarin zorggebruikers in het algemeen en mensen met een chronische aandoening vinden dat digitale zorgtoepassingen ervoor zorgen dat 1) zij makkelijker contact kunnen leggen met de zorgverlener, 2) zij meer zorg vanuit huis kunnen krijgen (Bron: E-healthmonitor 2023)

5.3.4

Verandering in de toegankelijkheid van de zorg door digitale communicatie volgens zorgverleners

Veel zorgverleners zijn van mening dat digitale communicatie de zorg toegankelijker kan maken.

Het merendeel van de zorgverleners is van mening dat digitale communicatie de zorg toegankelijker kan maken (zie Figuur 16). Medisch specialisten+ zijn hier het meest positief over, gevolgd door huisartsen en verpleegkundigen.



Figuur 16 Mening van zorgverleners over de invloed van digitaal communiceren op de toegankelijkheid van zorg voor patiënten (Bron: E-healthmonitor 2023)

5.4 Werkagenda

Er staan naast de hoofdafsprak 'Zorg dat hybride zorg toegankelijk is' ook twee deelafspraken in het IZA over de toegankelijkheid van hybride zorg, namelijk 'Maak hybride zorg toegankelijk en laat patiënt en zorgverlener samen beslissen'. "Hierbij is het uitgangspunt 'digitaal als het kan' en beslissen patiënt en zorgverlener samen of de zorg inderdaad digitaal/hybride kan worden geleverd gegeven de specifieke situatie van de patiënt" (p. 96, item C-a, IZA). Speciaal voor deze deelafpraak wordt vanaf 2024 een extra vraag toegevoegd aan de vragenlijsten voor zorggebruikers die opnieuw worden afgenomen binnen de Monitor Digitale Zorg. Deze vraag luidt: Heeft u samen met uw zorgverlener besloten op welke manier u uw zorg ontvangt (digitaal en/of fysiek)? Nee/Ja, namelijk op de volgende manier: [open antwoordveld]. Voor deze indicator is uit 2023 dus nog geen data beschikbaar, maar wel vanaf 2024, en dan zal deze indicator worden toegevoegd aan de IZA-monitor Beweging naar Meer hybride zorg. De tweede deelafpraak is 'Help patiënten mee te gaan in de toenemende digitalisering van gezondheidszorg'. "Partijen informeren burgers/patiënten/cliënten hierover en betrekken hen bij de communicatie, het aanbod en de inzet, en hebben daarbij aandacht voor gebruikersvriendelijkheid in het algemeen en specifiek voor mensen met lage gezondheids- en digitale vaardigheden. Om te bevorderen dat burgers, cliënten en patiënten mee kunnen gaan in de toenemende digitalisering van gezondheidszorg, wordt voor hen ondersteuningsmateriaal ontwikkeld en vanaf 2025 aangeboden" (p.96, item C-c, IZA). Toegankelijkheid en inclusiviteit van digitale zorg voor mensen met beperkte gezondheids-, taal- of digitale vaardigheden wordt een van de focusgebieden van de Monitor Digitale Zorg vanaf 2024. We denken nu vooral aan kwalitatief onderzoek op dit gebied, wat dus geen cijfers oplevert, maar wel verhalen van mensen die een waardevolle toevoeging aan en verklaring van cijfers kunnen zijn, ook voor de IZA-monitor.

Verder zou het mooi zijn om aan dit thema een regionaal perspectief toe te voegen wellicht vanuit data van de VNG of ZN/Vektis. In dat laatste geval moet worden bekeken in hoeverre en op welke onderdelen van de zorg in de declaratiedata al eenduidige betaaltitels zijn voor digitale zorg versus traditionele zorg. Vanuit de NVZ is in ieder geval voor de ziekenhuiszorg al data beschikbaar over het aantal (geregistreerde) schriftelijke consulten per kwartaal/jaar (NVZ factsheet hybride zorg, 2023).

6 Thema 5 Doel eind 2026: 70 procent hybride – 50 procent inclusie

6.1 Introductie

In het IZA staat de volgende hoofdafspraken: "Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70 procent digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50 procent van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt" (p. 92, item 3c, IZA).

Alvorens de 70 procent doelstelling te kunnen gaan meten, moet dus eerst inzichtelijk worden gemaakt welke zorgprocessen hiervoor geschikt zijn. In de E-healthmonitor 2023 is dit voornamelijk op hoofdlijnen uitgevraagd. Welke onderdelen van de zorg geschikt zijn voor digitalisering, hangt af van het type zorg. Deze nuancering zal vanaf 2024 worden aangebracht (zie de werkagenda in paragraaf 6.4). Zoals besproken in paragraaf 3.1, is het daarnaast cruciaal om bij het meten van deze doelstelling gebruik te maken van een breed gedragen eenduidige definitie van 'hybride zorg'.

Wat betreft de 50 procent inclusie-doelstelling, dit is, zeker op dit moment, ook nog lastig te meten. Vanuit de E-healthmonitor zijn gegevens over het aandeel zorggebruikers dat op dit moment gebruik maakt van digitale zorg. Dit geeft echter alleen een inzicht in de richting van veranderingen in het gebruik van digitale zorg en de snelheid waarmee de veranderingen plaatsvinden. In het IZA wordt gesproken over de patiëntenpopulatie die gebruik maakt van het specifieke aanbod van hybride zorgprocessen dat is herontworpen in het kader van de 70 procent-doelstelling. In 2024 zal worden uitgevraagd welk percentage van de zorg die respondenten ontvingen, deels digitaal/hybride was. Dit geeft voorlopig de beste inschatting van hoe het staat met de 50 procent- doelstelling.

6.2 Overzicht indicatoren

Tabel 7 Indicatoren voor de IZA-hoofdafpraak 'Doel eind 2026: 70 procent hybride – 50 procent inclusie'

	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
1	Aandeel zorgaanbod dat in het afgelopen jaar vervangen is door digitaal of hybride aangeboden zorg volgens zorgverleners	% zorgaanbod dat in de afgelopen 12 maanden reeds vervangen is door hybride of digitaal aangeboden zorg volgens zorgverleners	Per beroepsgroep: huisartsen, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen en verpleegkundigen	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 6.3.1

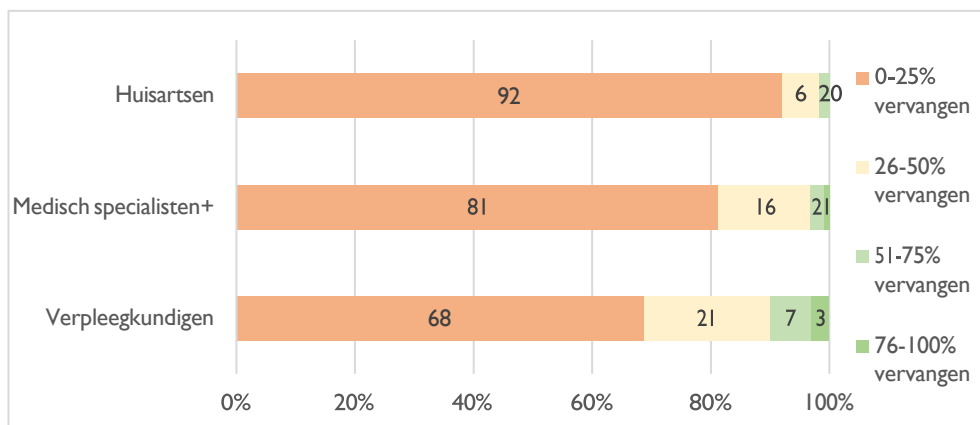
	Thema	Indicator	Uitsplitsing	Bron	Nulmeting
2	Gebruik technologie en innovatie door werkgevers	% werkgevers dat aangeeft in de afgelopen 12 maanden een vorm van nieuwe technologie of innovatie te hebben voorbereid of ingevoerd		Programma TAZ - Programmalijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)	Ja Ga naar 6.3.2
3	Aandeel zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale zorg	Aandeel zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale communicatie en patiëntportaal	Algemene bevolking en mensen met een chronische aandoening	E-healthmonitor 2023 Monitor Digitale Zorg 2024-2026	Ja Ga naar 6.3.3

6.3 Nulmeting

6.3.1 Aandeel zorgaanbod dat in het afgelopen jaar vervangen is door digitaal of hybride aangeboden zorg volgens zorgverleners

Merendeel zorgverleners zegt dat klein gedeelte van de zorg is vervangen door digitale zorg in het afgelopen jaar.

Aan zorgverleners werd ook uitgevraagd in welke mate (0-100 procent) de zorg die zij de afgelopen twaalf maanden hebben verleend, reeds vervangen is door digitale zorg. De resultaten zijn onderverdeeld in 4 categorieën (Figuur 17)¹⁸. Het overgrote deel van alle zorgverleners heeft als antwoord op deze vraag aangegeven dat er minder dan 25 procent van hun zorg het afgelopen jaar vervangen is door digitale zorg. Ten opzichte van de artsen, hebben verpleegkundigen vaker een groter deel (51 procent of meer) van hun zorg digitaal aangeboden.



Figuur 17 Mening van zorgverleners over welk percentage van de zorg die ze verlenen in de afgelopen 12 maanden al vervangen werd door digitale zorg (Bron: E-healthmonitor 2023).

6.3.2 *Gebruik technologie en innovatie door werkgevers*

Zeven van de tien werkgevers heeft in het afgelopen jaar een vorm van nieuwe technologie of innovatie voorbereid of ingevoerd

In het programma TAZ worden indicatoren gemonitord in het kader van Programmalijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen. Een van de indicatoren gaat over het gebruik van technologie en innovatie door werkgevers. Dit is vastgesteld met de volgende vraag: 'Welke vormen van nieuwe technologieën en innovaties heeft uw organisatie in de afgelopen 12 maanden ingevoerd of voorbereid om in de toekomst in te zetten?' waarbij onderstaande antwoorden mogelijk waren.

1. Het contact met de cliënt (bijvoorbeeld online afspraken maken, cliëntenportaal)
2. Interne werkprocessen (bijvoorbeeld online verlof aanvragen en declaraties indienen, raadplegen cliëntgegevens)
3. Inzetten e-learning
4. Domotica (bijvoorbeeld beeld(scherm)zorg, signalering op afstand)
5. E-health (bijvoorbeeld apps voor online zelfmanagement.
6. Inzetten zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling
7. Een andere vorm, namelijk
8. Geen nieuwe technologieën en innovaties

In het tweede kwartaal van 2023 gaf 69,6 procent van de werkgevers aan dat ze in de afgelopen 12 maanden een vorm van nieuwe technologie of innovatie hadden voorbereid of ingevoerd. Dit is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van het vierde kwartaal van 2022 (67,1 procent).

6.3.3 *Aandeel zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale zorg*

Weinig digitaal contact tussen zorggebruiker en zorgverleners. Gebruik e-consult wel toegenomen.

Aan zorggebruikers is gevraagd of zij digitaal contact hebben gehad met hun huisarts. Bij mensen met een chronische aandoening werd de term 'zorgverlener(s)' gebruikt³⁴. Respectievelijk 1 op de 7 en 1 op de 5 geven aan gebruik te hebben gemaakt van digitaal schriftelijk contact (e-consult). Van beeldbellen en chat-of appgesprekken wordt nauwelijks gebruikgemaakt.

Daarnaast maakt ongeveer de helft van de respondenten in beide panels (wel eens) gebruik van een patiëntportaal (zie Tabel 8).

³⁴ In de E-healthmonitor is digitale communicatie als volgt beschreven: Digitale communicatie omvat communicatie op afstand met behulp van digitale toepassingen en/of internet, zoals beeldbellen (i.e. videoconsult), digitaal schriftelijk contact (via (beveiligde) e-mail of het patiëntportaal; aangeduid als e-consult) of een chatgesprek. Telefonisch contact beschouwen we in de E-healthmonitor niet als digitale communicatie.

Tabel 8 Aandeel zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale communicatie en een patiëntportaal (Bron: E-healthmonitor 2023)

		Zorggebruikers	Mensen met een chronische aandoening
Digitaal contact in de afgelopen 12 maanden:	Digitaal schriftelijk contact (e-consult)	14%	22%
	Chat- of appgesprek	2%	7%
	Beeldbellen	1%	5%
Gebruik patiëntportaal in de afgelopen 12 maanden:	Weet ik niet/ geen antwoord	10%	14%
	Nee, maar ik zou hier wel gebruik van willen maken	17%	7%
	Nee, en ik heb hier ook geen behoefte aan	28%	25%
	Ja, éénmaal	17%	11%
	Ja, vaker	28%	42%

6.4 Werkagenda

Om de 70 procent doelstelling beter te meten, zal het gebruik van digitaal of hybride aangeboden zorg vanaf 2024 meer gedetailleerd worden uitgevraagd per zorgproces. Deze lijst zal afhankelijk zijn van het type zorgverlener. Indien er sprake is van digitaal of hybride aangeboden zorg, zal tevens uitgevraagd worden of hier de afgelopen 12 maanden werkprocessen anders voor zijn ingericht. Dit om de ontwikkelingen over tijd nog beter in kaart te brengen.

Om de 50 procent inclusie-doelstelling beter te meten, zal in lijn met deze vraag aan zorgverleners, vanaf 2024 een vergelijkbare vraag over hybride zorg worden toegevoegd aan de vragenlijsten voor zorggebruikers. Deze kunnen dus vanaf 2024 als indicatoren worden toegevoegd aan de IZA-monitor *Beweging naar Meer hybride zorg*.

Bijlage 1 Methodiek

Gebruikte databronnen E-healthmonitor

De resultaten van E-healthmonitor zijn gebaseerd op vier (onderling vergelijkbare) vragenlijsten, die onder vaste panels zijn uitgezet; het artsenpanel van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en drie panels van het Nivel, namelijk het Panel Verpleging & Verzorging (V&V), het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) en het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Vanuit het artsenpanel van de KNMG hebben 551 leden de vragenlijst ingevuld, opgesplitst in 238 huisartsen (HA), 235 medisch specialisten+ (MS+) en 78 artsen binnen de sociale geneeskunde (SG). Van het Panel V&V hebben 529 leden de vragenlijst ingevuld. Vanuit CoPa hebben 837 zorggebruikers (421 mannen, 416 vrouwen) de vragenlijst ingevuld. Vanuit het NPCG betreft dit 1.437 mensen met een chronische aandoening (690 mannen, 747 vrouwen). De vragenlijsten zijn ingevuld in de periode april-juni 2023. De vragen zijn steeds gesteld over de periode in de voorgaande twaalf maanden, voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

Voor een uitgebreide omschrijving van deze panels, en de methodiek, zie [E-healthmonitor 2023. Stand van zaken digitale zorg | RIVM.](#)

Bijlage 2 Gesproken partijen

(IZA-) partijen	In thematafel Digitalisering en/of thematafel Monitoring	1-op-1 gesprek
ActiZ	Ja	
De Nederlandse ggz	Ja	Ja
Federatie Medisch Specialisten	Ja	
InEen	Ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging	Ja	
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	Ja	
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	Ja	Ja
Nederlandse Zorgautoriteit	Ja	
Patiëntenfederatie Nederland	Ja	Ja
Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Ja	Ja
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	Ja	
Zelfstandige Klinieken Nederland	Ja	
Zorginstituut Nederland	Ja	
Zorgthuisnl	Ja	
Zorgverzekeraars Nederland	Ja	Ja
Ministerie van VWS	Ja	Ja

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland

www.rivm.nl

mei 2024

In samenwerking met:



**De zorg voor morgen
begint vandaag**