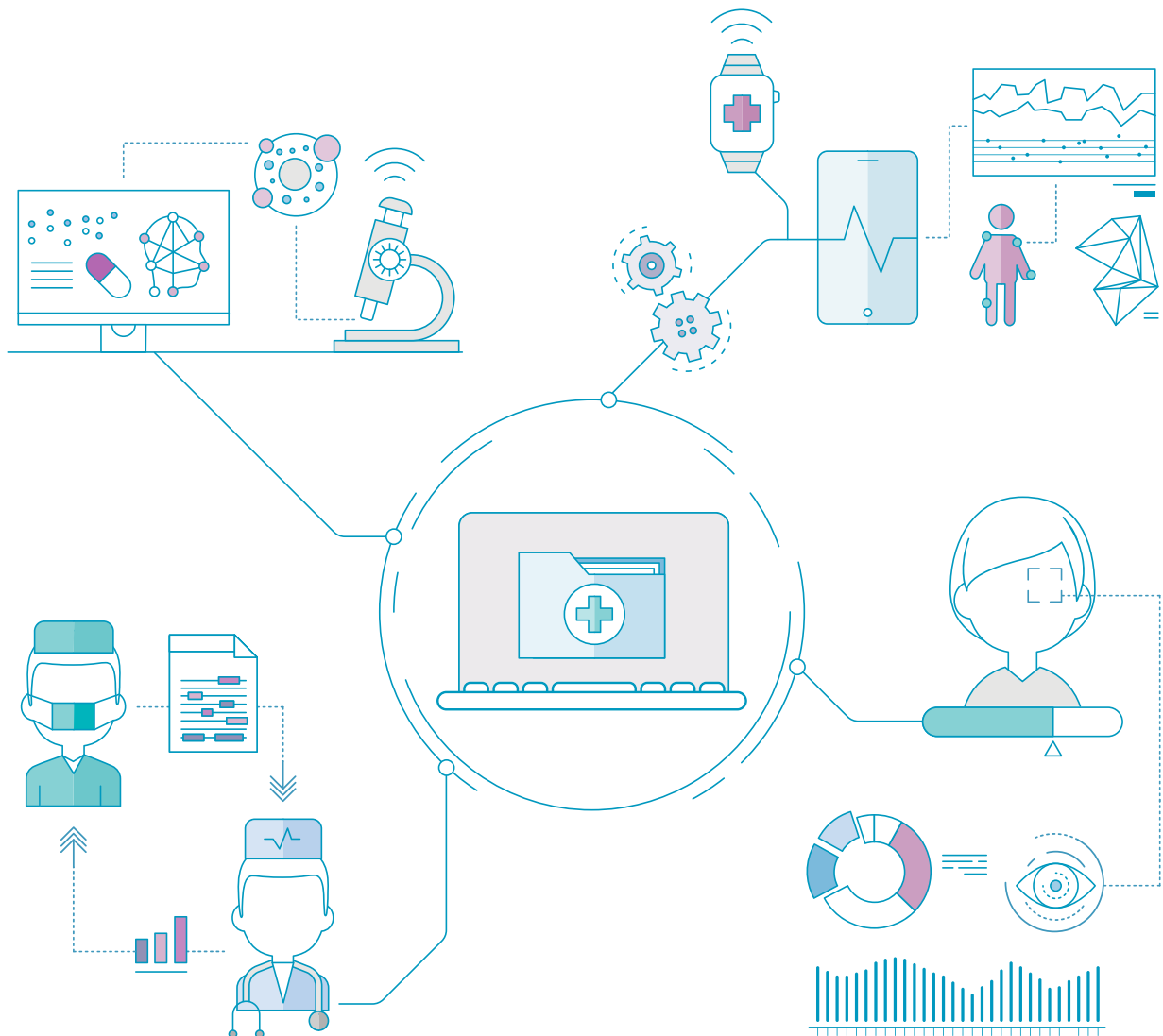




# ehealthmonitor 2019

## SAMENVATTING



**Auteur:** Eva Steenberghe

**Datacollectie:** Eva Steenberghe, Gilles Wuyts, Sofie De Lancker en Keshia Vleminx

**Project management:** Eva Steenberghe en Katelijne Vervaeke

Voor vragen rond de eHealthMonitor, contacteer [eva.steenberghs@imec.be](mailto:eva.steenberghs@imec.be)

**Projectleiders:** Prof Dr. An Jacobs, Program Manager Data & Society en Roger Lemmens, Director Digital Innovation

# INTRODUCTIE

Digitalisering in de zorg is een zeer complex proces en een werk van lange adem. Tal van toepassingen in het kader van administratieve automatisering, eHealth, mHealth, elektronische patiëntendossiers, registers, platformen en portalen voor teleconsultatie en telemonitoring werden de vorige decennia naast elkaar opgebouwd door overheden, zorgactoren en bedrijven. Het concipiëren, realiseren en implementeren van gemeenschappelijke eGezondheidsdiensten vraagt veel tijd, budget en overleg. Denk maar aan de elektronische medicatievoorschriften, gestart in 2007, wat resulteerde in Recip-e, dat uiteindelijk verplicht is sinds 1 januari 2020. Een ander voorbeeld is het uitrollen van MijnGezondheid.be als centrale toegangspoort voor online inzage bij de verschillende regionale portalen. Er werd al veel gerealiseerd, de roadmap van het gemeenschappelijke eGezondheidsplan 2013-2018 met tal van actiepunten werd geactualiseerd in 2015 (v2 2015-2018) en in 2019 (v3 2019-2021).

Eén van de doelstellingen van het eGezondheidsplan 2019-2021 is om deze realisaties op het vlak van eGezondheid onder de loep te nemen. Uiteraard is er veel objectief cijfermateriaal voorhanden rond het gebruik van eGezondheidsdiensten (vb. het aantal logins, het aantal dossiers, het aantal uitgeschreven digitale voorschriften,...), maar er is weinig geweten over de subjectieve ervaringen van zorgverleners en burgers rond gebruiksgemak, tevredenheid of redenen om een bepaalde toepassing al dan niet te gebruiken. Deze nood aan inzicht in subjectieve gebruikersdata en -attitudes ligt aan de basis van de eHealthMonitor: een bevraging van verschillende doelgroepen van zorgverleners en van burgers. De eHealthmonitor is een initiatief van kabinet De Block, RIZIV en de regionale overheden, uitgevoerd door imec in samenwerking met WeLL en KCE.

De eHealthMonitor is in de eerste plaats een online bevraging van burgers en verschillende doelgroepen zorgverleners (huisartsen, arts-specialisten, apothekers, verpleegkundigen en zorgkundigen). Voor de ontwikkeling van de vragenlijst werd vertrokken van de Nederlandse eHealthmonitor van Nictiz, die vervolgens werd aangepast aan de Belgische context, waarbij specifieke onderzoeksvragen kwamen van de verschillende stakeholders en van inzichten uit gesprekken met experts. Het Nederlandse voorbeeld toont de waarde van zo'n instrument, vooral indien dit jaarlijks herhaald wordt met vergelijkbare vragen zodat de evolutie in beeld kan worden gebracht.

Deze bevraging werd afgenomen tussen oktober 2019 en januari 2020. De zes doelgroepen werden gerekruteerd via verschillende kanalen: zorgverleners werden enerzijds benaderd via een uitnodiging van RIZIV in hun eHealthBox en bijkomende uitnodigingen die via overheidsinstanties, belangenorganisaties en vakbonden werden verstuurd. Burgers werden gerekruteerd via patiëntenverenigingen, ziekenfondsen en online panels zoals imec.Maakdatmee en Bilendi Belgium. De uitgebreide rapporten van deze bevraging kan u voor elke doelgroep raadplegen via [www.ehealthmonitor.be](http://www.ehealthmonitor.be).

Naast de online bevraging zijn er ook focusgroepgesprekken afgenomen. De deelnemers aan de focusgroepen werden aangeschreven uit de database van de vragenlijst, aangevuld met extra rekrutering via kanalen van overheidsinstanties en belangenorganisaties van de verschillende doelgroepen. Er waren 18 focusgroepen voorzien, voor elk van de zes doelgroepen in elk van de drie regio's. Deze focusgroepen werden georganiseerd samen met KCE en WeLL, die respectievelijk de focusgroepen van de huisartsen en de overige focusgroepen in Wallonië voor hun rekening namen. Vanwege de coronamaatregelen werden de focusgroepgesprekken uitgesteld naar september 2020 en gingen zij enkel virtueel door via MS Teams of Zoom. Dit uitstel bood de kans om de resultaten van de vragenlijst te verdiepen, alsook de impact van de coronacrisis op het gebruik van eGezondheidsdiensten te bespreken.

Het toeslaan van de coronacrisis in maart 2020 zorgt ervoor dat we de unieke combinatie hebben van een kwantitatieve nulmeting die de situatie weergeeft van voor de crisis met de kwalitatieve focusgroepen die al een aantal eerste inzichten in de impact van de coronacrisis op de digitalisering van de Belgische gezondheidszorg.

## **We presenteren de resultaten als volgt:**

- **We starten elk hoofdstuk met een samenvatting van de kwantitatieve resultaten uit de vragenlijst.**
- **Waar mogelijk vullen we dit vervolgens aan met informatie uit de focusgroepgesprekken**
- **Ten slotte maken we per onderdeel een opsomming van belangrijke inzichten.**

# EGEZONDHEIDSDIENSTEN EN DIGITALE TOEPASSINGEN

## WAT ZEGT DE VRAGENLIJST

Huisartsen, apothekers, verpleeg- en zorgkundigen werden bevraagd over hun **gebruik** van en **tevredenheid** over de **eGezondheidsdiensten** die binnen hun regio voor hun beroepsgroep beschikbaar zijn. Arts-specialisten werden niet bevraagd rond dit thema, wegens grote verscheidenheid tussen specialisaties. In de onderstaande analyse worden enkel huisartsen en apothekers vergeleken, aangezien zij het meest gemeenschappelijke toepassingen delen. Uitgebreide overzichten rond gebruik en tevredenheid zijn terug te vinden in de deelrapporten per doelgroep, evenals een verklarende woordenlijst van de besproken eGezondheidsdiensten.

Zowel Recip-e als MyCareNet worden door huisartsen en apothekers het meest gebruikt, Recip-e wordt door ongeveer 9 op 10 zelfs dagelijks gebruikt. Het **medicatieschema** is bij beide groepen van zorgverleners de toepassing waarvan men het **minst tevreden** is. Hoofdfreden voor deze ontevredenheid is de samenwerking met andere zorgverleners die blijkbaar niet zo vlot verloopt, waardoor de schema's worden overschreven door anderen en versies door elkaar gehaald. Apothekers voegen hier nog aan toe dat er te weinig artsen dit gebruiken waardoor het voor hen ook niet altijd nut heeft. Technische problemen en incompatibiliteit met de artsensoftware wordt ook vaak door apothekers aangehaald. Tenslotte geven apothekers aan dat de schema's vaak fouten bevatten of niet genoeg worden geüpdatet, waardoor ze onbetrouwbaar zijn.

### GEBRUIK EN TEVREDENHEID VAN EGEZONDHEIDSDIENSTEN BIJ HUISARTSEN EN APOTHEKERS

	Huisartsen	Apothekers
Meest gebruikt	Recip-e (95,6%)	Hoofdstuk IV (90.8%)
	SumEHR (85.6%)	Recip-e (83.2%)
	MyCareNet (92.4)	MyCareNet (80.2%)
Meest frequent gebruikt (%dagelijks)	Recip-e (91.4%)	MyCareNet (93.7%)
	eFact (70.3%)	Recip-e (87.8%)
	eAttest (63.3%)	Hoofdstuk IV (84.0%)
Meest tevreden	eFact	AssurPharma
	eAttest	Gedeeld Farmaceutisch Dossier
Minst tevreden	MyCareNet	Vaccinnet
	Medicatieschema	Medicatieschema

De vragenlijst peilde ook naar de nood aan ondersteuning bij het gebruik van eGezondheidsdiensten. Uit onze resultaten blijkt dat binnen alle categorieën van zorgverleners deze nood aan ondersteuning substantieel is, en een stuk breder dan enkel de technologiesceptici onder de zorgverleners.

### NOOD AAN ONDERSTEUNING BIJ ZORGVERLENERS

% (helemaal) akkoord	Huisartsen	Arts-specialisten	Apothekers	Verpleegkundigen	Zorgkundigen
Ik zou <b>extra opleiding</b> willen over het gebruik van eGezondheidsdiensten	42.7%	64.0%	43.7%	76.7%	65.5%
Ik heb behoefte aan ondersteunend materiaal om de patiënten <b>beter te kunnen informeren</b> over eGezondheidsdiensten	43.9%	68.8%	52.8%	78.9%	74.7%
Ik heb behoefte aan <b>ondersteunend materiaal</b> voor het <b>gebruik</b> van eGezondheidsdiensten in mijn dagelijks werk	43.2%	66.2%	40.0%	69.5%	49.4%
Hoge nood aan ondersteuning	40.7%	66.2%	44.7%	77.0%	N/A

Bij huisartsen en apothekers werd ook vastgesteld dat **hogere nood aan ondersteuning bij het gebruik van eGezondheidsdiensten** gelinkt is aan een lager gebruik van bepaalde toepassingen.

Het **vertrouwen** in digitale toepassingen ligt relatief hoog bij alle bevraagde zorgverleners. Toch geeft 2 op 10 zorgverleners aan **weerstand** te voelen wanneer het gaat om het gebruik van digitale toepassingen:

### ATTITUDE TEN OPZICHTE VAN DIGITALE TOEPASSINGEN BIJ ZORGVERLENERS

% (helemaal) akkoord	Huisartsen	Arts-specialisten	Apothekers	Verpleegkundigen	Zorgkundigen
Over het algemeen heb ik <b>vertrouwen</b> in digitale toepassingen	62.6%	70.1%	62.1%	70.4%	66.2%
Ik voel <b>weerstand</b> wanneer het gaat om het gebruiken van digitale toepassingen	17.9%	19.4%	17.1%	20.3%	18.1%

Bij huisartsen en specialisten is het voelen van weerstand gelinkt aan hogere nood voor ondersteuning. Gemiddeld voelen oudere zorgverleners meer weerstand voor het gebruiken van digitale toepassingen dan jongere zorgverleners.

## WAT ZEGGEN DE FOCUSGROEPEN

De zorgverleners in de focusgroepen geven aan dat er een gebrek is aan informatie over de eGezondheidsdiensten die voor hun beroepsgroep beschikbaar zijn, waarvoor deze dienen en hoe deze moeten worden gebruikt. Hierdoor heerst er onder zorgverleners nog vaak een vertekend beeld over deze diensten, namelijk dat zij tijdrovend en louter administratieve tools zijn die gezondheidswerkers weghouden van hun kerntaak, namelijk de zorg voor hun patiënten.

Zorgverleners zien wel degelijk voordelen in het gebruik van eGezondheidsdiensten, maar uiten bezorgdheden rond integratie en interoperabiliteit, gebruiksvriendelijkheid en beperkte stabiliteit door technische problemen.

Enerzijds werd duidelijk dat niet iedereen weet waar men terecht kan voor opleidingen rond eGezondheidsdiensten, of dat men minder geneigd is om deze te volgen wegens tijdsgebrek, gebrek aan vergoeding of gebrek aan accreditatie.

Anderzijds werd aangehaald dat deze trainingen op maat van zorgverleners moeten worden afgestemd, zonder te complexe technische woordenschat, die breder gaan dan enkel het praktische gebruik. Er gingen ook stemmen op om het gebruik van de eHealth-toepassingen te integreren in de opleiding tot zorgverlener of om jaarlijks verplichte bijscholingen te organiseren.

Een aantal deelnemers aan de focusgroep merkten door COVID-19 een toename van het gebruik van eGezondheidsdiensten.

## INZICHTEN

We weten dat er over de verschillende doelgroepen heen erg verschillende eGezondheidsdiensten gebruikt worden. Het feit dat lager gebruik van een aantal diensten gelinkt is aan een hogere **nood aan ondersteuning**, geeft aan dat bij de uitrol van eHealth-technologieën een gefaseerde aanpak belangrijk is. Eens vertrouwd met één toepassing is de drempel lager om met nieuwe zaken aan de slag te gaan.

Deze nood aan ondersteuning en werkpunten rond trainingen voor zorgprofessionals zijn mooi te linken aan actiepunt 3.7 van het eGezondheidsplan 2019-2021, waarbij ondersteuning voorzien wordt voor de gekende partners rond vorming en opleiding (Brussels Gezondheidsnetwerk, VIVEL Academie en e-santewallonie.be). Belangrijk hierbij is dat hier meer aan bekendmaking wordt gewerkt, aangezien zorgverleners vaak niet weten waar ze hiervoor terecht kunnen, en dat er een aanbod op maat wordt uitgewerkt. Het is erg belangrijk om ook de 20% zorgverleners te bereiken die weerstand voelen, aangezien zorgverleners, naast overheid en mutualiteiten, ook hun patiënten kunnen toeleiden naar eGezondheid.

# UITWISSELEN VAN GEZONDHEIDSGEGEVENS TUSSEN ZORGVERLENERS

Communicatie tussen zorgverleners gebeurt nog **weinig digitaal**. Geschreven en telefonische communicatie is bij alle zorgverleners de meest populaire manier. Enkel bij apothekers komt e-mail op de tweede plaats, voor geschreven communicatie op papier.

Bij huisartsen en arts-specialisten werd eveneens bevraagd hoe ze een aantal specifieke taken verrichten: laboratorium onderzoeken aanvragen, een opdracht geven aan een andere zorgverlener, doorverwijzen naar een (andere) arts-specialist en medische beeldvorming aanvragen. Voor elk van deze acties was een **schriftelijke aanvraag (op papier)** de meest gebruikte modus operandi.

Het is dan ook niet verrassend dat minder dan de helft van de bevraagde zorgverleners tevreden is met het aanbod aan digitale communicatiekanalen die voor hen beschikbaar zijn.

## GEBRUIK VAN COMMUNICATIEKANALEN TUSSEN ZORGVERLENERS

	Telefonisch	Schriftelijk	eHealthbox	Persoonlijk/ professioneel e- mailadres	Gezondheidsportaal – overheid	Gezondheidsportaal – privaat	Anders
Huisartsen	72.6%	74.9%	63.7%	35.9%	47.7%	5.8%	10.4%
Arts-specialisten	61.7%	68.0%	26.2%	43.7%	50.6%	23.1%	5.7%
Apothekers	92.3%	25.4%	4.9%	59.1%	13.9%	5.8%	8.2%
Verpleegkundigen	70.4%	60.9%	6.1%	36.7%	15.4%	18.6%	11.1%
Zorgkundigen	58.8%	50.6%	2.4%*	22.4%	3.5%	36.5%	11.8%

\* Zorgkundigen hebben doorgaans geen toegang tot de eHealthbox, aangezien zij niet over een RIZIV-nummer beschikken

## TEVREDENHEID OVER AANBOD VAN DIGITALE COMMUNICATIEKANALEN

	(Heel) ontevreden	Neutraal	(Heel) tevreden
Huisartsen	23.5%	39.1%	37.3%
Arts-specialisten	38.5%	40.1%	21.4%
Apothekers	25.5%	30.8%	43.7%
Verpleegkundigen	24.4%	49.0%	26.7%
Zorgkundigen	13.2%	44.6%	42.2%

Minder dan de helft (46,3%) van de bevraagde burgers zegt in de vragenlijst dat ze hun toestemming gaven voor het digitaal uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners. In Vlaanderen ligt dit cijfer iets hoger, namelijk 51,7%. Van de burgers die hun toestemming gaven, geeft 7 op 10 aan dat ze voldoende begrijpbare informatie kregen (70,5%) en is 3 op 4 op de hoogte dat ze deze toestemming weer kunnen intrekken (75,4%). Opvallend voor deze uitspraken rond informatieverstrekking en intrekken van de toestemming is dat dit cijfer lager ligt voor burgers met een lager opleidingsniveau en voor patiënten jonger dan 25 jaar.

## INZICHTEN

Er is een opvallend verschil tussen het aantal officieel geregistreerde toestemmingen in 2019 (>82%) en het aantal burgers dat in de vragenlijst aangeeft dat zij hun consent gaven. Dit verschil is mogelijk te verklaren in het feit dat dit vaak overhaast ter sprake komt, of een vakje is dat patiënten aankruisen zonder er teveel bij na te denken. Op die manier is er een hoog aantal consents geregistreerd, maar zullen deze patiënten zich achteraf niet herinneren dat ze deze toestemming expliciet hebben gegeven. Anderzijds kan het voor patiënten zodanig logisch zijn om hun consent te geven voor gegevensdeling, dat ze dit niet ervaren als een belangrijke beslissing. Hoe dan ook is het erg belangrijk om patiënten te informeren wat deze toestemming inhoudt en dat deze toestemming terug kan worden ingetrokken. De meerderheid van burgers die aangeeft toestemming te hebben gegeven, verklaart deze informatie te hebben gekregen. Deze inzichten zijn interessant om mee te nemen in het evalueren van actiepunten 0.1 van het eGezondheidsplan.

Het verbeteren van digitale uitwisseling van informatie tussen zorgverleners is een doelstelling onder actiepunten 4.1 van het eGezondheidsplan.



# ONLINE INZAGE

## WAT ZEGT DE VRAGENLIJST – ZORGVERLENERS

De meerderheid van de bevroegde zorgverleners is op de hoogte dat patiënten hun gezondheidsgegevens online kunnen inkijken via een gezondheidsportaal, en vindt het ook wenselijk dat patiënten online inzage hebben in deze gegevens. Dit verschilt wel voor de verschillende doelgroepen. De meerderheid van de bevroegde artsen raadde het al aan bij patiënten en/of werd er over aangesproken door patiënten. Bij huisartsen ligt dit aantal duidelijk hoger dan bij de andere zorgverleners.

### KENNIS EN ATTITUDE TEN OPZICHTE VAN ONLINE INZAGE BIJ ZORGVERLENERS

	Huisartsen	Arts-specialisten	Apothekers	Verpleegkundigen	Zorgkundigen
Bewust van mogelijkheid online inzage via een gezondheidsportaal	95.5%	82.5%	84.1%	67.8%	54.3%
Heeft patiënt aangeraden hun gezondheidsgegevens te raadplegen via een gezondheidsportaal	60.8%	44.7%	28.4%	31.0%	8.8%
Kreeg reeds vragen van patiënt(en) over gezondheidsportaal	52.8%	34.8%	N/A	17.4%	2.3%
Vindt het (meestal) gewenst dat patiënten via een gezondheidsportaal online inzage hebben in hun gezondheidsgegevens	75.1%	73.3%	88.3%	85.4%	91.4%

N/A Deze vraag werd niet voorgelegd aan de apothekers

Burgers en zorgverleners werd gevraagd wie zij hoofdzakelijk verantwoordelijk achten voor een aantal zaken met betrekking tot het informeren over en het gebruiken van gezondheidsportalen. Zorgverstrekkers vinden het hun taak om te zorgen dat de patiënt de informatie begrijpt, maar verwachten dat de overheid de patiënten uitlegt hoe ze de gezondheidsportalen kan gebruiken.

### VERANTWOORDELIJKHEDEN ROND HET INFORMEREN VAN DE PATIËNT OVER GEZONDHEIDSPORTALEN

	Huisartsen	Arts-specialisten	Apothekers	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Burgers
Patiënten informeren over het <b>bestaan</b> van een gezondheidsportaal met hun gezondheidsgegevens	Overheid	Overheid	Overheid	Overheid	Mutualiteit	Overheid
Patiënten uitleggen <b>hoe</b> zij hun gezondheidsgegevens via dit gezondheidsportaal kunnen <b>raadplegen</b>	Overheid	Overheid	Overheid	Mutualiteit	Mutualiteit	Mutualiteit
Zorgen dat patiënten hun gezondheidsgerelateerde <b>informatie</b> op dit gezondheidsportaal <b>begrijpen</b>	Ikzelf	Ikzelf	Ikzelf	Patiënt	Overheid	Zorgverlener
Zorgen dat patiënten dit gezondheidsportaal <b>gebruiken</b> voor het raadplegen van hun gezondheidsgegevens	Overheid	Overheid	Overheid	Ikzelf	Mutualiteit	Ikzelf

## WAT ZEGT DE VRAGENLIJST - BURGERS

35,1% van de bevroegde burgers gebruikte in het afgelopen jaar (oktober 2018 – september 2019) een **officieel nationaal of regionaal gezondheidsportaal** om zijn/haar gezondheidsgegevens te raadplegen (bijv. Mijngezondheid.be, MyHealthViewer, CoZo, Brussels Gezondheidsnetwerk, Réseau Santé Wallon). De **meeste burgers** die in het afgelopen jaar **geen gebruik** maakten van een gezondheidsportaal waren **niet op de hoogte van de mogelijkheid** om hun gezondheidsgegevens te raadplegen via een dergelijk portaal.

Gebruikers van gezondheidsportalen logden meestal in met behulp van de **'It's Me'-app** of via de eID **en kaartlezer**. De meerderheid van de gebruikers van deze gezondheidsportalen gaf aan **noch tevreden, noch ontevreden** te zijn over het gebruik van het portaal. Ook gaf ongeveer de helft van deze gebruikers aan dat zij **nood** hebben aan **meer ondersteunende middelen** om dit gezondheidsportaal beter te begrijpen en optimaal te kunnen gebruiken (uitgezonderd gebruikers van de CoZo website en app).

De meerderheid van de bevroegde burgers gaven daarnaast aan dat zij **vertrouwen** hebben in het gebruik van een gezondheidsportaal voor online inzage. Het merendeel van de burgers is het er mee eens dat ze door online inzage **beter geïnformeerd** zijn over hun gezondheidsgegevens en/of behandeling.

Slechts een kleine minderheid gelooft dat zij door online inzage meer **verward of ongerust** zouden raken.

Een **minderheid** van de bevroegde burgers bekeek in het afgelopen jaar hun **gezondheidsgegevens online**. Deze kleine groep gebruikers was over het algemeen **tevreden** met de gezondheidsgegevens die zij konden inkijken. Het merendeel van de burgers die in het afgelopen jaar **geen gebruik** maakte van de mogelijkheid om bepaalde gezondheidsgegevens online te raadplegen, gaf aan dat zij **wel geïnteresseerd** zouden zijn om deze in de toekomst online in te kijken.

# WAT ZEGGEN DE FOCUSGROEPEN

## KENNIS VAN GEZONDHEIDSPORTALEN

Het **gebrek aan kennis en informatie** rond de nationale en regionale gezondheidsportalen kwam ook sterk naar voor in de focusgroeps gesprekken met de burgers. Zij gaven aan dat zij als burger een zeer proactieve houding moeten aannemen om te weten welke officiële gezondheidsportalen er voor hen beschikbaar zijn en welke gezondheidsgegevens zij via deze portalen kunnen inkijken. Voor burgers die geen gezondheidsklachten hebben, is er echter vaak ook geen noodzaak om actief op zoek te gaan naar deze informatie. De COVID-19-gezondheids crisis heeft de bekendheid van deze portalen wel vergroot aangezien burgers hier vaak sneller het resultaat van hun coronatest kunnen terugvinden.

## GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSPORTALEN

Zorgverleners vinden het over het algemeen wenselijk dat patiënten inzage hebben. Deelnemers aan de focusgroepen waren van mening dat de patiënt op die manier beter geïnformeerd is rond hun gezondheid en behandeling. Het maakt het ook mogelijk om eventuele fouten op te sporen. In de groeps gesprekken kwam eveneens naar boven dat ze het een **fundamenteel recht** vinden dat patiënten **toegang** hebben tot hun gezondheidsgegevens. Toch waren zorgverleners eerder terughoudend om alle gezondheidsgegevens automatisch te delen met hun patiënten. Zo werd er een uitzondering gemaakt voor informatie die schade zou toebrengen aan de patiënt, voornamelijk wanneer het gaat over gevoelige informatie of een complexe diagnose. Bijgevolg vinden zij het dan ook belangrijk dat zorgverleners een zekere controle behouden over de gezondheidsgegevens die zij delen met hun patiënten. Dit **spanningsveld** tussen het recht van de patiënt om zijn gezondheidsgegevens te raadplegen en de **potentiële gevaren van het automatisch delen** van gevoelige informatie, kwam ook naar voren in de groeps gesprekken met de burgers. Al waren hier ook een aantal burgers en zorgverleners die stelden dat de huidige visie op het online raadplegen gezondheidsgegevens te paternalistisch is. Zij stelden dat burgers inspraak verdienen in het type gezondheidsgegevens dat zij wensen te raadplegen via online inzage en pleitten voor een open debat hieromtrent.

In de groeps gesprekken kwamen een aantal bezorgdheden rond het gebruik van gezondheidsportalen naar boven. Een eerste was de **complexiteit** van het Belgische **eHealthlandschap**. Burgers gaven aan dat zich verloren voelen tussen de vele gezondheidsportalen die er zijn, en misten een duidelijk overzicht van de gezondheidsgegevens die voor hen beschikbaar zijn. Ook gaven burgers aan dat er **informatie ontbrak**, dat de informatie onvolledig bleek of soms lang op zich laat wachten om online te verschijnen. Burgers gaven het belang aan van informatie die zo volledig mogelijk is, waar alle actoren aan bijdragen en die voor henzelf verstaanbaar is. Andere barrières die burgers ervaren bij het gebruik van de gezondheidsportalen waren: de **gebruiksvriendelijkheid** ervan en het **moelijk mobiel** kunnen consulteren van deze gezondheidsportalen.

Daarnaast maakten zowel burgers als zorgverleners zich zorgen over de **exclusie van groepen** in de samenleving: bepaalde mensen en groepen binnen de samenleving die niet over de nodige middelen, kennis en/of vaardigheden beschikken om hun gezondheidsgegevens online te raadplegen via gezondheidsportalen. Zij vinden het van fundamenteel belang om te vermijden dat de digitaliseringsgolf van de gezondheidszorg er één is van twee versnellingen, en dat groepen met meer toegang tot gezondheidsportalen zo een meer actieve rol kunnen spelen in hun eigen gezondheid en behandeling.

Ook **privacy** is voor zowel burgers als zorgverleners één van de belangrijkste bezorgdheden met betrekking tot het gebruik van gezondheidsportalen.

## INZICHTEN

De gezondheidsportalen zijn volgens het eGezondheidsplan (cluster 5) de hoeksteen voor een patiënt die mee aan het roer staat van zijn of haar eigen gezondheid. Zowel uit de resultaten van de vragenlijst als uit de groeps gesprekken met burgers bleek echter dat een aanzienlijk deel van hen echter nog niet gehoord van het bestaan van dergelijke portalen. Uit de resultaten van de vragenlijsten bleek dat burgers en zorgverleners, uitgezonderd de zorgkundigen de overheid hoofdzakelijk verantwoordelijk achten voor het verstrekken van informatie rond het bestaan van deze portalen. Positief is wel dat actiepunt 5.1 doelt op het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van MijnGezondheid.be, aangezien dit ook één van de barrières is waar gebruikers op stoten. Het is de boodschap aan andere gezondheidsportalen om hier ook stappen in te ondernemen.

# ONLINE COMMUNICATIE MET PATIËNTEN

## WAT ZEGT DE VRAGENLIJST

De bevroegde zorgverleners lijken over het algemeen **minder positief** te staan ten opzichte van online communicatie met patiënten. Zij zijn voornamelijk bezorgd dat de medische aansprakelijkheid onduidelijk is bij online communicatie, dat online communicatie voor veel ongevraagde communicatie gaat zorgen en dat online communicatie niet past bij het grootste deel van hun patiënten.

### ATTITUDE TEN OPZICHTE VAN ONLINE COMMUNICATIE BIJ ZORGVERLENERS

% (helemaal) akkoord	Huisartsen	Arts- specialisten	Apothekers	Verpleegkundigen	Zorgkundigen
Ik denk dat online communicatie met patiënten veilig is	30.4%	37.5%	39.2%	44.1%	32.9%
Ik denk dat online communicatie voor veel ongevraagde communicatie gaat zorgen	69.4%	68.3%	61.9%	49.0%	58.9%
Ik denk dat online communicatie past bij het grootste deel van mijn patiënten	24.4%	23.3%	16.3%	21.2%	8.2%
Ik heb vertrouwen in online communicatie met patiënten	27.0%	31.9%	35.8%	37.7%	21.9%
Ik denk dat de beroepsaansprakelijkheid bij online communicatie niet duidelijk is	77.4%	74.8%	68.7%	55.3%	47.9%

## WAT ZEGGEN DE FOCUSGROEPEN

Uit de focusgroepen bleek dat er verschillende redenen zijn waarom zorgverleners terughoudend zijn tegenover online communicatie.

Een eerst bezorgdheid is onduidelijkheid rond **medische aansprakelijkheid**. Er wordt ook aangegeven dat niet alle vragen van patiënten geschikt zijn om digitaal te beantwoorden. Vooral het verlengen van voorschriften zonder de patiënt te zien, was voer voor discussie tijdens één focusgroep met huisartsen.

Online communicatie maakt zorgverleners erg toegankelijk naar de patiënt toe, wat kan leiden tot ongevraagde communicatie en **verhoogde werkdruk**. Zorgverleners vrezen dat de extra tijd die zij investeren in online communicatie ten koste zal gaan van het fysiek contact met patiënten, dat voor hen nog steeds primeert. Verder gaven zij ook aan dat zij niet voor alle vormen van online communicatie worden vergoed.

Net zoals bij online inzage worden ook hier bezorgdheden omtrent **veiligheid en privacy** aangehaald. Zorgverleners zijn niet altijd op de hoogte welke beveiligde platforms er voorhanden zijn of aangeraden worden door de overheid. Men gaf eveneens aan dat online communicatie niet toegankelijk is voor alle patiënten, en op die manier dreigt er een kloof te ontstaan.

Een **voordeel** van online communicatie is dat de zorgverleners de vragen kan beantwoorden **wanneer het best past** en zo bijvoorbeeld eerst overleg kan plegen met collega's. De mogelijkheid om op afstand vragen te stellen maakt zorg ook toegankelijker voor bepaalde patiënten die anders met hun vraag niet voor een consultatie zouden komen.

De **Covid-19-crisis** heeft de deur opengezet voor **online communicatie** met patiënten, aangezien fysieke consultaties beperkt werden. Desalniettemin gaven zorgverleners aan voornamelijk een stijging te zien in telefonische contacten.

## INZICHTEN

Actiepunt 2.2 van het eGezondheidsplan voorziet in het ontwikkelen van een gedragscode voor zorgverleners, ICT-leveranciers en burgers rond het delen van persoonlijke gezondheidsgegevens. Hier ontbreekt echter een luik rond rechtstreekse online communicatie tussen zorgverlener en zorggebruiker, waarover veel zorgverleners met vragen blijven zitten.

# ZELFMANAGEMENT EN ONLINE BEHANDELING

## WAT ZEGT DE VRAGENLIJST

Een **minderheid** van de huisartsen, specialisten en apothekers heeft in het afgelopen jaar (oktober 2018 – september 2019) het gebruik van gezondheidsgerelateerde digitale toepassingen aangeraden, hierbij is vooral een wearable nog weinig populair.

### AANRADEN VAN DIGITALE TOEPASSINGEN DOOR HUISARTSEN, ARTS-SPECIALISTEN EN APOTHEKERS

	Huisartsen	Arts-specialisten	Apothekers
Gebruik van een app voor smartphone of tablet	31.6%	27.3%	29.8%
Gebruik van een wearable	14.8%	10.8%	10.9%
Het online bijhouden van zelf gemeten gezondheidswaarden (bijv. gewicht, bloedsuikerspiegel)	26.5%	22.1%	22.9%

Ditzelfde patroon zien we ook terugkomen bij de burgers. Ook hier maakte slechts een minderheid van hen in het afgelopen jaar gebruik van gezondheidsgerelateerde digitale toepassingen, en was het gebruik van een wearable het minst populair.

### GEBRUIK VAN DIGITALE TOEPASSINGEN DOOR BURGERS

	Burgers
Een app voor smartphone of tablet in verband met mijn gezondheid	33.0%
Een wearable	22.3%
Zelf gemeten gezondheidswaarden online bijhouden	22.5%

Bij verpleegkundigen en zorgkundigen wordt vooral gebruik gemaakt van toezichthoudende technieken in de zorgverlening aan patiënten.

### GEBRUIK VAN DIGITALE TOEPASSINGEN DOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN ZOR GKUNDIGEN

	Verpleegkundigen	Zorgkundigen
Toezichthoudende technieken	42.2%	63.0%
Videobellen	5.0%	4.1%
Elektronische medicatiedispenser	5.6%	11.0%
Zorgrobot	2.4%	4.1%
Telemonitoring	13.8%	6.8%

Huisartsen, specialisten en patiënten staan positiever tegenover telemonitoring, waarbij de patiënt zelf gezondheidswaarden meet en eventueel digitaal doorstuurt, dan tegenover teleconsultaties, waarbij patiënten via een website of via e-mail medische vragen kunnen stellen.

#### ATTITUDE TEN OPZICHTE VAN TELECONSULTATIE EN TELEMONITORING BIJ HUISARTSEN, ARTS-SPECIALISTEN EN BURGERS

% wenselijk	Huisartsen	Arts-specialisten	Burgers
Teleconsultatie	21.6%	28.2%	46.4%
Telemonitoring	49.9%	61.8%	58.1%

De meerderheid van de zorgverleners staat neutraal of positief tegenover de idee om artificiële intelligentie in te zetten bij besluitvorming, enkel bij huisartsen vindt de meerderheid dit ongewenst.

#### ATTITUDE TEN OPZICHTE VAN ARTIFICIËLE INTELLIGENTIE BIJ ZORGVERLENERS

	Gewenst	Neutraal	Ongewenst	Geen mening
Huisartsen	20.9%	30.3%	40.9%	8.3%
Arts-specialisten	42.0%	30.8%	18.0%	9.2%
Apothekers	38.3%	29.3%	24.3%	8.1%
Verpleegkundigen	43.8%	35.1%	14.6%	6.6%
Zorgkundigen	47.6%	35.4%	12.2%	4.9%

# WAT ZEGGEN DE FOCUSGROEPEN

## TELEMONITORING

Telemonitoring werd voornamelijk gezien als een digitaal hulpmiddel voor het regelmatig opvolgen van chronische patiënten of patiënten die reeds onder behandeling zijn. Het continue monitoren van data zorgt er ook dat zorgverleners meer informatie hebben over de gezondheidswaarden van een patiënt, dan enkel een momentopname van de metingen tijdens de consultatie, hetgeen de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening kan vergroten.

De veelheid aan data en de verscheidenheid aan apps kan echter een valkuil voor telemonitoring vormen. Men heeft **nood aan een intelligent systeem** dat automatisch de data filtert en enkel de meest relevante metingen en/of metingen die de alarmdrempel overschrijden meedeelt aan de zorgverlener die instaat voor de opvolging van de patiënt.

Daarnaast wordt ook vermeld dat er **nood is aan duidelijke richtlijnen** over wie de data ontvangt, wie de data interpreteert, wie de data bewaart, wie verantwoordelijk is voor de concrete opvolging van de patiënt en hoe elk van deze taken zullen worden vergoed.

Rond het gebruik van gezondheidsapps is het **vergroten van autonomie** bij de oudste patiënten het grootste voordeel. Zij zouden zo langer kunnen thuis leven. Er zijn echter bezorgdheden rond **veiligheid**; kan de juistheid en betrouwbaarheid van de data wel gegarandeerd worden? En hoe zit het met de privacy? Respondenten vinden het positief dat de overheid hier al stappen in gezet heeft door het vrijgeven van een lijst met goedgekeurde apps.

## TELECONSULTATIE

De COVID-19-crisis zorgde voor een **versnelde implementatie** van de teleconsultaties. Voor deze crisis bestond er rond teleconsultaties nog geen wettelijk kader. Zorgverleners gaven in de groeps gesprekken aan dat zij door de crisis meer vertrouwd zijn geraakt met het gebruik van teleconsultaties, waardoor ook hun attitude hierrond is veranderd. Zij gaven onder meer aan dat teleconsultaties hebben gezorgd voor een **betere toegankelijkheid** van de zorgverlening op momenten dat fysieke consulten bijna onmogelijk zijn. In het bijzonder voor patiënten met een chronische aandoening, maar eveneens voor de eerste intakegesprekken of snelle opvolggesprekken. Een videoconsult heeft de toegevoegde waarde van beeld tegenover een telefonisch consult. Voor de patiënt is het ook handiger dat ze zich niet moeten verplaatsen en dat het **flexibeler** kan ingepland worden doorheen de dag.

Tekortkomingen rond teleconsultaties zijn het **missen van informatie** en het niet kunnen fysiek onderzoeken van de patiënt. De continuïteit van zorg moet bewaard blijven door ook verslagen te typen van de teleconsultatie, wat tijd in beslag neemt. Zorgverleners maakten zich verder ook zorgen dat patiënten niet altijd vrijuit kunnen praten in een thuissituatie en het menselijke aspect van consultaties dreigt verloren te gaan. Videoconsulten zijn ook **niet voor alle patiënten toegankelijk**. Men riskeert hier net de meest kwetsbare groep uit te sluiten, als hier geen rekening mee gehouden wordt. Het zou helpen om videoconsulten mogelijk te maken via smartphone aangezien deze breder verspreid zijn onder de algemene bevolking en gezien worden als gebruiksvriendelijker dan een pc.

Verschillende huisartsen uitten bezorgdheid over het toenemen van de werkdruk, aangezien het **arbeidsintensief** is om teleconsultaties te organiseren. Ze achten de kans groter dat patiënten deze vorm van communicatie zouden misbruiken. Het is dus belangrijk om de patiënt mee te geven in welke situaties een teleconsultatie geschikt is en in welke gevallen niet. De huidige remuneratie van teleconsultaties was voor sommige respondenten onvoldoende.

Ten laatste werd aangehaald dat er **geen duidelijk kader** is voor het gebruik van deze teleconsultaties, en dat het niet duidelijk is welke platformen voldoende veilig zijn om hiervoor aan te wenden.



## INZICHTEN

Telemonitoring is nog niet ingeburgerd. Weinig zorgverleners hebben het reeds aangeraden, weinig burgers hebben er reeds gebruik van gemaakt. Toch geeft een groot deel van de zorgverleners aan dat ze telemonitoring wenselijk vinden en er duidelijke voordelen in zien. Het feit dat het niet gebruikt wordt, is te wijten aan: bedenkingen rond privacy en veiligheid, alsook het gebrek aan vergoeding voor deze taken en ten slotte het ontbreken van duidelijke richtlijnen rond opvolging van deze data. Dit laatste kan, samen met richtlijnen rond medische aansprakelijkheid van online communicatie, eventueel worden meegenomen onder actiepoint 2.2 naar het volgende eGezondheidsplan.

In de focusgroepen wordt aangehaald dat er nood is aan een slim systeem voor het interpreteren van data uit telemonitoring dat eventueel een waarschuwing stuurt naar de zorgverlener in het geval van afwijkende waarden. Idealiter zou in zo'n systeem artificiële intelligentie worden ingebouwd. Echter zien we dat huisartsen het implementeren van artificiële intelligentie eerder als onwenselijk beschouwen, terwijl de andere groepen het eerder als wenselijk beschouwen.

Bij het implementeren van artificiële intelligentie moet aandacht worden besteed aan eventuele barrières die zorgverleners hierrond ervaren, alsook een transparante uitrol hiervan in samenspraak met de doelgroep om acceptatie van deze nieuwe technologie te verhogen.

Participanten geven aan dat de lijst met goedgekeurde gezondheidsapps van de overheid erg nuttig is, maar geven aan een soortgelijke ondersteuning voor teleconsultaties te missen. Deze lijst bestaat echter wel, maar aangezien zorgverleners hier geen weet van hebben is ook hier nood aan meer communicatie om dit initiatief bij de doelgroep bekend te maken.

# CONCLUSIE

De transitie van het Belgische gezondheidssysteem naar het digitale tijdperk waarbij zowel zorgverleners als burgers gebruik maken van tal van eGezondheidsdiensten gaat niet over één nacht ijs. Er zijn al vele functionaliteiten beschikbaar waarvan een aantal goed ingeburgerd raken in de dagelijkse werking van zorgverleners, maar er ligt nog heel wat werk op de plank.

Uit deze eerste versie van de eHealthMonitor is duidelijk geworden dat er zowel bij zorgverleners als bij burgers een **gebrek is aan kennis** over de mogelijkheden van eHealth. Dit gaat zowel over het digitaal uitwisselen van gezondheidsgegevens, de online inzage van persoonlijke gezondheidsgegevens via een gezondheidsportaal, tot het bestaan en gebruik van de verschillende gezondheidsapps.

De COVID-19 gezondheidscrisis, en de daarbij horende noodzakelijke beperking van fysieke contacten tussen zorgverleners en patiënten, heeft de deur opengezet voor de introductie van een aantal digitale tools binnen de gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zijn de versnelde invoer van teleconsultaties, de introductie van een aantal nieuwe eGezondheidsdiensten of –functies en de nood aan online communicatiekanalen tussen zorgverleners en patiënten. Deze noodzaak heeft er mee toe geleid dat zorgverleners en burgers meer vertrouwd werden met het gebruik van deze digitale toepassingen. Dit heeft mogelijk de weerstand van sommigen tegenover deze toepassingen wat heeft verlaagd. Desalniettemin geven zowel zorgverleners als burgers aan dat zij bezorgd blijven het menselijke aspect van zorgverlening te verliezen door een doorgedreven digitalisering.

Desondanks moet er wel blijvend aandacht besteed worden aan bepaalde groepen burgers en zorgverleners voor wie de toegenomen digitalisering geen evidentie is. Voor **burgers** enerzijds gaat het om **toegang** tot technologie en kennis om deze te gebruiken. Een voorstel is om hierin vooral te focussen op mobiele technologieën, aangezien deze doorgaans voor meer patiënten beschikbaar zijn, zelfs voor kwetsbare groepen. Mobiele technologie is tevens wat toegankelijker in gebruik. Bij **zorgverleners** anderzijds, is er een **hoge nood aan ondersteuning en informatie** rond eHealth. Er wordt volgens hen te weinig gecommuniceerd over welke toepassingen er beschikbaar zijn, over de implementatie van nieuwe toepassingen of over de opleidingen die beschikbaar zijn om met de toepassingen te leren werken. Door meer opleiding en communicatie rond functionaliteiten zou het gebruik ervan ook toenemen, aangezien het niet-gebruik vaak wordt toegeschreven aan het niet kennen van een toepassing, of het niet kennen van de voordelen van een toepassing.

Opvallend is ook dat de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners nog voornamelijk schriftelijk (op papier) en telefonisch gebeurt. Ook is slechts een minderheid van de zorgverleners tevreden met het huidige aanbod aan digitale communicatiekanalen die zij tot hun beschikking hebben voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens.

Hetzelfde zien we bij burgers in het gebruik van de nationale en regionale gezondheidsportalen. Slechts een minderheid van burgers maakte in de bevroegde periode (oktober 2018 – september 2019) gebruik van zo'n **gezondheidsportaal**. De voornaamste redenen hiervoor waren dat men niet wist dat dergelijke portalen bestonden, of dat men niet ziek was en bijgevolg geen nood had om gezondheidsgegevens te consulteren. Ook hier werd aangegeven dat er veel **meer informatie en bewustmaking nodig** is. Ook gaven burgers aan dat het Belgische eHealthlandschap te complex is en dat zij erin verloren lopen.

Met deze eerste editie van de eHealthMonitor hebben we de eerst stap gezet in het systematisch opvolgen van de ontwikkelingen rond eHealth. De huidige COVID-19 gezondheidscrisis biedt unieke kansen om vooruitgang te boeken met voldoende inzichten van de eindgebruikers, namelijk de zorgverleners en burgers. Hierdoor kan huidig en toekomstig beleid gemeten worden en kan ervoor gezorgd worden dat geen enkele doelgroep uit de boot valt. Door zorgverleners en burgers in het proces op regelmatige tijdstippen te bevragen kunnen we er samen voor zorgen dat beleid wordt omgezet in maximale maatschappelijke winst. Het is dus zeker aan te bevelen deze bevraging jaarlijks te herhalen om trends en evoluties te identificeren en zo overheden te helpen met inzichten om het beleid te sturen.

