

Gebruik e-health in de huisartsenpraktijk geremd door gebrek aan tijd en complexe bekostiging

Een exploratie van perspectieven van huisartsen, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers

Renna Plukker, Roos van der Bent-Dorr & Lilian van Tuyl

De COVID-19-pandemie heeft de digitale transitie in Nederland verder aangewakkerd. Maar huisartsenpraktijken ervaren barrières, waaronder op financieel vlak. In dit onderzoek zijn de ervaren financiële barrières die het blijvend gebruik van e-health door huisartsen in de weg staan geëxploreerd.

Bevindingen

Door in gesprek te gaan met huisartsen, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers (Huisartsen Informatiesysteem leveranciers) is onder andere het volgende gebleken:

- Er zijn diverse mogelijkheden om e-health te financieren. Betrokken partijen hebben een verschillend perspectief als het gaat om het (kunnen) benutten van deze mogelijkheden om e-health-oplossingen in de praktijk te implementeren.
- Huisartsen en HIS-leveranciers vinden het aanvragen van subsidies en projectgelden complex. Ook de voorwaarden van verzekeraars om tot structurele financiering te komen ervaren ze als uitdagend..
- Naast financiële barrières zoals onvoldoende bekostiging worden ook andere belemmerende factoren benoemd, zoals gebrek aan tijd, de visie op de wijze van uitoefening van het beroep en de organisatie van de praktijk.

Tijdens de COVID-19 pandemie is in een versneld tempo veel meer gebruik gemaakt van e-health. De vraag is of en in welke mate dit ook na deze coronatijd blijvend zal worden toegepast. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) stelt in haar visiedocument dat digitalisering wordt gezien als een cruciale beweging om de beoogde transformaties in de zorg, waaronder preventie, besparing van zorgkosten, en het toenemende personeelstekort, mogelijk te maken. Ook het Integraal Zorg Akkoord¹ (IZA) 2022 zet stevig in op digitalisering en gegevensuitwisseling, als essentiële randvoorwaarde om de andere doelen uit het IZA te behalen.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Echter, uit de eHealth-monitor 2021 en onderzoek van het Nivel naar e-health gebruik in coronatijd blijken er financiële barrières te zijn die huisartsen weerhouden van het blijvend toepassen van e-health.^{2,3,4}

In dit kwalitatieve onderzoek is door middel van interviews met zeven huisartsen, twee zorgverzekeraars en twee HIS-leveranciers geëxploreerd welke financiële barrières huisartsen weerhouden van het structureel toepassen van e-health. Na afloop van de individuele interviews werden deelnemers uitgenodigd voor een online groepsinterview. Hierin werd besproken waar gemeenschappelijke mogelijkheden zitten om directe en indirecte barrières te verminderen en wat aanbevelingen zijn voor verdere verbetering van de invoering van e-health in de huisartsenpraktijk. In deze factsheet zijn de perspectieven en aanbevelingen samengebracht. Beschrijving van de deelnemers is opgenomen in de paragraaf 'het onderzoek' onderaan deze factsheet.

Financiële barrières: de bekostiging is complex, onvoldoende transparant en niet-structureel

De complexiteit van de route naar (structurele) bekostiging schrikt met name huisartsen af en wordt daardoor onvoldoende benut en opgezocht. Het huidige financieringsmodel geeft onvoldoende duiding waar e-health (blijvend) uit gefinancierd kan worden. Ook ontbreekt voldoende transparantie over de mogelijkheden naar structurele bekostiging vanuit de zorgverzekeraar. Huisartsen geven aan dat de tarieven in onvoldoende mate zijn meegegroeid met de ICT- en personeelsinvesteringen die gedaan moeten worden om e-health-toepassingen goed in te kunnen zetten.

Quote Huisarts:

- *"... drie modellen waar je financiering uit krijgt. Dat is je inschrijftarief, dat is je consulttarief, hè je verrichtingen, en je ketens. En dan staat er nergens iets over ICT of, dat staat nergens hè. Dus het is altijd projectbasis, korte termijn, en dan is het op."*
- *"Nou we hebben wel op een gegeven moment bewust de keuze gemaakt om meer te digitaliseren en daar dus ook te accepteren dat dat geld kost. En je hebt alleen geen idee in het begin van wat voor kosten daar precies tegenover staan en wat je dan ervoor terugkrijgt."*
- *"Penny wise, pound foolish."*

² E-health-monitor 2021. Stand van zaken digitale zorg, januari 2022, Bilthoven: RIVM

³ E-health-monitor 2021. Ervaringen uit het zorgveld, januari 2022, Bilthoven: RIVM

⁴ Meurs, M., Keuper, J, Sankatsing, V, Batenburg, R., van Tuyl, L. De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd, perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten, Nivel 2020.

Quotes HIS-leverancier:

- *“Per traject moet je eigenlijk al van tevoren bedacht hebben van oké, als we dat dan doorzetten, hoe zouden we dat dan in een structurele begroting voor de komende jaren kunnen gieten? Waar zitten de voordelen? En ook hoe kunnen we dat doen? En ik denk dat zorgverzekeraars daar slimmer en beter in zijn en ook beter voor geëquipeerd zijn, om het veld daarbij te helpen”.*
- *“Ik heb maar één partij waar ik die kosten in rekening kan brengen en dat is bij mijn klanten. Dus dat mechanisme. Dat moeten we met elkaar een beetje transparanter maken en ook voor huisartsen wat meer inzichtelijk maken.”*

Quote Zorgverzekeraar:

- *“Als je één HIS hebt, ja dan rol je veel sneller digitale interventies uit. Op het moment dat je er zeven hebt die allemaal nog met elkaar moeten leren communiceren, ja dan snap je wel dat dat een ingewikkeldere beweging is hè. En er zitten natuurlijk altijd contracten achter hè die vaak niet per jaar opzegbaar zijn. En op het moment dat je daar aanvullend iets in wil doen, dan wordt er natuurlijk ook meteen bij de huisartsen zelf een investeringsvraag neergelegd. Dus ja het is een meerkoppig monster ... ”*

In tabel 1 staan de gevonden financiële barrières vanuit de verschillende perspectieven.

Tabel 1 Financiële barrières voor het structureel inzetten van e-health in huisartsenpraktijken volgens huisartsen, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers

Financiële barrières	Huisarts	HIS-leverancier	Zorgverzekeraar	Toelichting
Ervaren door met name:				
Bekostiging	X	X	X	Financiële bekostiging, in gedefinieerde segmenten met onvoldoende ruimte voor eenmalige en structurele bekostiging van innovatie.
Eenmalige en structurele ICT-kosten	X	X	X	De huidige tarieven zijn onvoldoende dekkend waardoor e-health niet verder wordt door ontwikkeld. Ook het ontbreken van structurele bekostiging na projecten of pilots die worden gedaan, maakt dat men weer stopt.
Contractering door zorgverzekeraars	X		X	Zorgverzekeraars voeren overleg met de LHV over de inhoud van de met huisartsen af te sluiten contracten, de focusgebieden en aanvullende modules. De contracten worden vervolgens ter ondertekening aan de huisartsen voorgelegd. Deelnemende huisartsen geven aan zich niet altijd te herkennen in gemaakte afspraken. Zij ervaren afstand tussen de praktijk, de LHV en de zorgverzekeraars met betrekking tot aandacht voor structurele bekostiging van e-health-oplossingen

Ook gebrek aan tijd en affiniteit belemmerd innovatie

Een belangrijke barrière bij het toepassen van e-health die door huisartsen wordt ervaren, is het gebrek aan tijd. In de interviews met huisartsen wordt unaniem aangegeven dat dit en de bijkomende tijdsdruk op de praktijken en de huisartsen als een groot probleem wordt ervaren. De huisartsen ervaren dat de druk momenteel zo hoog is dat er weinig ruimte is om "andere" dingen te doen. Het innoveren, laat staan implementeren van verschillende e-health-toepassingen, zodat deze blijvend gebruikt kunnen worden, krijgt daardoor niet voldoende aandacht op dit moment. HIS-leveranciers prioriteren doorontwikkelingen op basis van input van de huisartsen.

Quote Huisarts:

- *“Financieel of tijd, uiteindelijk is tijd ook financieel.”*
- *“Ik ben echt aan het overleven. Ik werk 11/12 uur per dag. En dan is er geen ruimte meer voor innovatie. Dus je moet dan af en toe eens even stil staan om na te denken van hoe krijgen we dit weer georganiseerd.”*

Ook de affiniteit met het onderwerp e-health en de mate waarin aandacht wordt gegeven aan e-health (containerbegrip) is een belemmerende factor voor innovatie. De drie geïnterviewde partijen ervaren dat financiën vaak worden genoemd als een barrière, terwijl zij aangeven dat er ook andere belangrijke struikelblokken zijn. Zo worden de volgende barrières benoemd:

- de zorg dat e-health de afstand tussen patiënt en huisarts dusdanig vergroot dat zaken gemist worden door de huisarts
- de vraag of de verantwoordelijkheid voor zorg door de huisarts nog wel integraal genomen kan worden
- de autonomie van het vak, het houden van de regie over de eigen praktijk
- onvoldoende aandacht voor ondernemerschap en e-health tijdens de opleiding
- de leeftijd van de betreffende huisarts
- de patiëntenpopulatie en regio waar de huisarts werkzaam is

Quote Huisarts:

- *“En dat je ook de regie daarin meer kwijtraakt, omdat er via zoveel kanalen medische vragen op je afkomen, waar je uiteindelijk wel de verantwoordelijkheid voor hebt. Ja en dat vind ik ook wel heel complex daaraan. Het klinkt op papier allemaal heel leuk... En dat is hetzelfde als met beeldbellen, dat werkt wel, maar als je iemand gewoon even face-to-face ziet, is dat toch vaak meer bevredigend. Ik denk zowel voor de arts voor de patiënt. En dan denk ik: ja, waarom tien minuten e-bellen als iemand ook gewoon even hier kan komen?”*

Uit de interviews blijkt dat huisartsen die minder affiniteit hebben met e-health zich ook minder bezig houden met ontwikkelingen op dit gebied en de bijbehorende (tijds) investeringen. De grootte van de praktijk en de mate van ondersteuning in de regio zoals die ervaren en/of gekregen wordt, is eveneens van invloed op de wijze van organiseren van de praktijkvoering.

Daarbij lijkt een verschil in perceptie te bestaan tussen huisartsen en huisartsen die zichzelf óók als ondernemer zien en vaak praktijkhouder zijn. Deze huisartsen vinden investeringen, ook de nog niet

door derde(n) gefinancierde investeringen, horen bij de bedrijfsvoering. Zij zien e-health als een middel dat voorziet in een stuk efficiency wat bijdraagt aan het optimaliseren van het bedrijfsproces.

Quote Huisarts:

[red: over de tarieven]

- *“Wat alles dekt! Wat dus ook dekt dat mensen op cursus moeten, dat je apparatuur moet aanschaffen, dat je abonnementen moet afsluiten. Gewoon normaal dekkende tarieven. En niet alleen maar: het is de vooruitgang en ondertussen gaat je inkomen elk jaar een beetje naar beneden.”*

Quote Zorgverzekeraar:

- *“Ik snap dat er financiële barrières zijn, omdat het gewoon heel prijzig is en een huisarts kleinschalig georganiseerd is. En daarnaast kent die zorg ook nog geen reguliere betaaltitels zeg maar...”*

In tabel 2 worden de diverse gevonden andere belemmeringen vanuit de verschillende perspectieven weergegeven.

Tabel 2 Andere belemmerende factoren bij het structureel inzetten van e-health in de huisartsenpraktijken volgens huisartsen, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers

Andere belemmerende factoren	Huisarts	HIS-leverancier	Zorgverzekeraar	Toelichting
Ervaren door met name: Tijd = geld	X	X		Tijd gespendeerd aan e-health-ontwikkeling kan niet aan de patiënt gespendeerd worden en/of er moet vervanging geregeld worden.
Gebrek aan affiniteit	X			De wil om te innoveren en om nieuwe dingen te proberen of bestaande initiatieven door te ontwikkelen.
Visie op (uitvoering van) het beroep	X			Regie op praktijkvoering, zorgverantwoordelijkheid versus risico op missen van mogelijke zorgvragen bij online dienstverlening, visie op face-2-face contact t.o.v. online contact.
Organisatie van de praktijk	X	X	X	Tijdens de opleiding tot huisarts is er relatief weinig aandacht voor het managen/leiden van een praktijk. De omvang van de praktijk en daarmee de beschikbare middelen maakt uit.
Regionale samenwerking	X		X	De volwassenheid, grootte en focus van de regionale organisatie is van invloed op gebruik van e-health.

Aanbevelingen

In het groepsinterview dat volgde op de individuele interviews werd besproken wat mogelijkheden zijn om barrières te verminderen, om verdere verbetering van de invoering van e-health in de huisartsenpraktijk te stimuleren.

Zo zou een goede (regionale) inventarisatie van het waar en waarom e-health-ontwikkeling en gebruik achterblijft kunnen bijdragen aan inzicht en pragmatische verbeteringen, blijkt uit de groepsdiscussie. Een 'one size fits all'-gedachte lijkt daarbij niet de oplossing, vanwege de vele verschillende situaties en omstandigheden binnen de huisartsenpraktijken en de huidige bekostiging van e-health-initiatieven.

Deelnemers geven aan dat het kan helpen als er vanuit overheid en zorgverzekeraars meer pragmatische ondersteuning is, zoals het beschikbaar stellen van financiële middelen ten behoeve van waarneming en beleidsvoering zodat de (praktijkhoudende) huisarts tijd krijgt om te investeren in het digitaliseren van de zorg.

Met meer maatwerkafspraken in het contract tussen de zorgverzekeraar en de huisartsenpraktijk en de mogelijkheid tot voorfinanciering van initiatieven - inclusief gedeeld dragen van risico's - kan ook een meer passende financiële vergoeding worden gecreëerd.

Ook zouden zorgverzekeraars als onderdeel van de toenemende digitalisering meer oog mogen hebben voor de structurele bekostiging van succesvol gebleken e-health-toepassingen en voor de toenemende structurele ICT-kosten van huisartsen.

Concreet geven deelnemers aan dat bij de totstandkoming van de jaarlijkse tarieven explicieter en transparanter aangegeven kan worden welk deel van het tarief voor ICT-kosten bedoeld is en waarin de stijgende kosten van ICT als gevolg van toenemende digitalisering verwerkt worden. Ook vragen deelnemers zich af of er niet mogelijkheden zijn om incentives voor e-health-innovaties te hanteren zodat potentiële financiële barrières aan de voorkant worden verminderd.

Deelnemers zien dat huisartsen en beroepsverenigingen elkaar meer kunnen stimuleren in het delen van 'best practices' met elkaar. Ook in een regionale samenwerking zodat men kan leren van elkaar en zo de digitalisering, en het financieren daarvan in de regio te kunnen versnellen.

Deelnemers zijn er van overtuigd dat nu investeren – zowel financieel als in tijd – in e-health een noodzakelijke investering is in de toekomst van de praktijkvoering gelet op (maatschappelijke) ontwikkelingen zoals digitalisering en beheersbaarheid van de praktijkvoering.

Tot slot

In dit onderzoek is met een kleine groep huisartsen, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers nagedacht over de financiële barrières waar huisartsenpraktijken tegenaan lopen bij het structureel inzetten van e-health. Deze perspectieven zijn niet te generaliseren naar de gehele populatie van Nederlandse huisartsenpraktijken, zorgverzekeraars en HIS-leveranciers, maar vormen een eerste exploratie en bieden mogelijke oplossingsrichtingen die met nadere gesprekken en onderzoek kunnen worden geconcretiseerd. Deze inzichten kunnen bijdragen aan het verder vormgeven van een duurzame digitale transitie van de huisartsenzorg.

Het onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 2021, in het kader van de afstudeeropdracht van Renna Plukker en Roos van de Bent-Dorr aan de Masterclass Nieuwe Zorg.

Zeven huisartsen, twee zorgverzekeraars en twee HIS-leveranciers zijn geïnterviewd, aan de hand van een vooraf opgestelde topic lijst. De interviews hadden als focus het achterhalen van het gebruik van e-health (door huisartsen) en de ervaren financiële barrières voor gebruik. Na afloop van het interview, dat ongeveer 30 minuten in beslag nam, werden deelnemers uitgenodigd voor een online groepsinterview. In het groepsinterview, waar zeven deelnemers aan meewerkten (3 huisartsen, 1 zorgverzekeraars, 1 HIS-leveranciers) werd in ruim een uur tijd besproken waar gemeenschappelijke mogelijkheden zitten om directe en indirecte barrières te verminderen. Ook voor het groeps gesprek is vooraf een gesprekshandleiding opgesteld.

Alle deelnemers hebben voorafgaand aan het interview informed consent gegeven. De audio-opnames van de interviews zijn verbatim getranscribeerd. De data is geanalyseerd met behulp van open, axiale en selectieve codering, voorzien van labels op basis van het vier ogen principe. De volgende labels zijn hierbij gebruikt: Financiële barrière, Gebruik E-health, Bekostiging, Kosten, Visie op het beroep, Stimulering, Samenwerking en Aanbeveling. Codes zijn gegroepeerd in thema's geïnspireerd op de gesprekshandleiding: gebruik van e-health; directe/ indirecte barrières; aanbevelingen.

Huisartsen zijn geworven via het Nivel E-health Panel (een groep van ongeveer 120 huisartsen die in de huisartsenpraktijkenquête dec 2020 interesse hadden getoond voor e-health-onderzoek). Via het netwerk van Nivel en Masterclass NieuweZorg zijn zorgverzekeraars en HIS-leveranciers benaderd voor de online interviews en het groeps gesprek.

Van de zeven huisartsen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd waren er drie praktijkhouder en vier werkzaam in een duo of groepspraktijk. Alle geïnterviewde huisartsen gebruikten in meer of mindere mate vormen van e-health, waaronder een online patiëntendossier, de mogelijkheid om online afspraken te maken en herhaalrecepten aan te vragen. Er zijn zowel pas beginnende huisartsen, huisartsen met jaren ervaring als huisartsen waarbij hun pensioen aanstaande is gesproken. De geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgverzekeraars waren zorginkopers met meerdere jaren werkervaring, ook in de huisartsenzorg. De vertegenwoordigers van HIS-leveranciers waren directeurs van de organisaties.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Contact

Dr. Lilian van Tuyl, programmaleider Organisatie en Kwaliteit van Zorg
[E] l.vantuyl@nivel.nl, [T] 030 272 97 00

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Plukker, R., Van der Bent, R. & Van Tuyl, L. Gebruik e-health in de huisartsenpraktijk geremd door gebrek aan tijd en complexe bekostiging. Nivel, Utrecht, 2022.