

Binnen de zorg wordt er steeds meer gebruik gemaakt van technologie bij de behandeling van patiënten. Dit fenomeen wordt ook wel eHealth genoemd en dit heeft zich onder andere door de corona-pandemie snel ontwikkeld. Voorbeelden van eHealth zijn beeldbellen, het monitoren van vitale functies door patiënten thuis (telemonitoring), het aanbieden van betrouwbare medische patiënteninformatie of het gebruiken van een digitaal patiëntendossier. Onderzoek heeft uitgewezen dat het gebruik van eHealth kan leiden tot betere gezondheidsresultaten en helpt bij het verminderen van de werkdruk van de zorgverlener¹.

Maar wist u dat ongeveer 3 miljoen Nederlanders niet digitaalvaardig zijn?² Deze groep wordt ook wel digitaal ongeletterd genoemd, waarmee wordt bedoeld dat men niet in staat is om zelfstandig te interacteren met digitale technologie. Denk hierbij aan het downloaden van een app, het koppelen van een apparaat met Bluetooth of het aanmaken van een account. In Tabel 1 kunt u zien dat dit niet alleen ouderen betreft, maar ook jongere generaties. Opvallend hieraan is dat Nederland binnen Europa de koploper is op het gebied van internetaansluiting; meer dan 95% van de Nederlandse huishoudens heeft thuis een verbinding met internet.

Tabel 1 Percentage digitaal ongeletterde personen in Nederland (2019)

Proportie mensen zonder basisvaardigheden (2019)	Nederland
Totaal deel van de populatie	21%
25-54 Jaar, hoog opgeleid	4%
55-74 Jaar, hoog opgeleid	11%
25-54 Jaar, laag opgeleid	41%
55-74 Jaar, laag opgeleid	62%
Geboren buiten de EU	27%
Gepensioneerd	43%
Werkloos (2019)	15%

Deze beperkte digitale vaardigheden vormen een belangrijk probleem doordat er op deze manier een gezondheidskloof kan ontstaan tussen de mensen die wel- en niet digitaalvaardig zijn. Immers, in de zorg wordt steeds meer gebruik gemaakt van digitalisering om zo een hogere kwaliteit van zorg te kunnen bieden wat leidt tot verbeterde gezondheidsresultaten. Aanvullend hierop, is het extra zorgelijk dat de demografische groepen waar digitaal ongeletterdheid het meest voorkomt, ook de groepen zijn die gemiddeld genomen een hogere kans hebben op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals COPD, diabetes of hart- en vaatziekten. En juist voor de behandeling van die chronische aandoeningen zijn de meest effectieve digitale programma's ontwikkeld. Daarom is het van belang om bij de inzet van digitale zorg na te gaan hoe mensen die niet digitaal vaardig zijn toch kunnen profiteren van eHealth.

Naast digitale ongeletterdheid alleen, vormen lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid ook een voornaam probleem binnen deze populatie. Het begrijpen en vinden van informatie en het gebruiken van eHealth-toepassingen is voor de mensen uit deze groepen een grote opgave wat haar weerslag heeft op het niet of nauwelijks gebruiken van vele eHealth-toepassingen. Dit terwijl juist deze mensen baat kunnen hebben bij het gebruik van digitale (zorg)toepassingen. Door middel van

applicaties zoals beeldgebruik, pictogrammen, voorleesfunctie en interactiviteit kunnen deze toepassingen gebruikt worden in eigen tempo en eventueel samen met anderen.⁴

Ondanks het gegeven dat een pasklare oplossing niet direct is gevonden, is bewustwording van het feit dat niet alleen ouderen digitaal ongeletterd kunnen zijn al een belangrijke stap.

Bovendien zijn er inmiddels verschillende initiatieven en mogelijkheden om digitaal ongeletterden alsnog gebruik te kunnen laten maken van digitale middelen, mits deze eenvoudig te bedienen zijn en er voldoende ondersteuning wordt geboden. Deze ondersteuning kan worden gegeven door zogeheten digicoaches, maar ook door bijvoorbeeld familieleden te betrekken bij het gebruik van eHealth. Ook vanuit de zorgpraktijk worden er verschillende hulpmiddelen gefaciliteerd in de begeleiding van patiënten met beperkte digitale vaardigheden, bijvoorbeeld door PHAROS. PHAROS biedt een QuickScan die kan worden uitgevoerd om zo de digitale vaardigheden van de patiënt binnen een paar stappen in kaart te kunnen brengen. Daarnaast biedt PHAROS digihulp en de alliantie Digitaal Samenleven aan. Een ander hulpmiddel is Digivaardig in de zorg, waar verschillende testen en leermiddelen voor onder andere de huisartsenpraktijk beschikbaar zijn.

Voor de praktijk

- Voordat u gebruik maakt van digitale middelen (zoals verwijzen naar thuisarts.nl) is het belangrijk te controleren of de patiënt in staat is om deze website te bezoeken. Het kan helpen om een familielid, partner of goede kennis hierbij te laten helpen.
- Er zijn verschillende websites die kunnen ondersteunen in de digitale vaardigheid van u en uw patiënten
 - Home - Huisartsenzorg (digivaardigindezorg.nl)
 - DigiHulp: samen zorgen we ervoor dat iedereen digitaal mee kan doen
 - Home - Alliantie Digitaal Samenleven
- In elke regio zijn organisaties beschikbaar die mensen kunnen ondersteunen bij het gebruik van digitale middelen zoals de nationale bibliotheken, senioren web of buurthuizen.
- Voor de aanschaf van bijvoorbeeld een tablet of computer door mensen met een kleine beurs kan de gemeente soms helpen. De patiënt kan contact opnemen met de gemeente om te vragen wat de geldende regelingen zijn.
- Tot slot: digitale zorg zal niet voor elke patiënt geschikt zijn. Er moet daarom altijd een goed analoog alternatief zijn.

Hoe de COVID-19 pandemie het zorggebruik voor astma en COPD via de huisarts veranderde

Lotte Ramerman (Nivel), Corinne Rijpkema (Nivel), Maarten Homburg (UMCG), Jean Muris (MUMC+), Tim olde Hartman (Radboud UMC), Robert Verheij (Nivel), Marjolein Berger (UMCG) & Lillian Peters (UMCG)

Huisartsen en praktijkondersteuners spelen een belangrijke rol in de zorg voor patiënten met astma of COPD bij het verminderen van klachten en het vertragen van het ziektebeloop.¹ Bij (ernstige) klachten buiten kantooruren bezoeken patiënten de huisartsenpost.^{2,3} Tijdens de COVID-19 pandemie werd geadviseerd om zorg voor astma en COPD waar mogelijk uit te stellen.⁴ Tegelijkertijd waren deze patiënten extra kwetsbaar voor een

ernstiger ziekteverloop na besmetting met COVID-19. Beide kunnen een grote impact hebben op het zorggebruik van patiënten met astma of COPD. Daarom hebben het Nivel, Universitair Medisch Centrum Groningen, Radboud Universitair Medisch Centrum en Maastricht Universitair Medisch Centrum, verenigd in het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde⁵, het zorggebruik voor astma of COPD onderzocht tijdens het eerste jaar van de COVID-19 pandemie.

Onderzoek met routine zorgdata afkomstig uit het elektronisch patiëntendossier

In het ZonMw project “COVID-GP” onderzochten we veranderingen in het zorggebruik in het algemeen en de organisatie van zorg in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost tijdens de COVID-19 pandemie.⁶ Daarbij hebben we ook gekeken naar wat dat betekende voor astma of COPD patiënten.⁷ Het onderzoek werd uitgevoerd met routine zorgregistratiedata afkomstig uit elektronische patiëntendossiers van huisartsenpraktijken en huisartsenposten.

Afname van zorggebruik

Zowel in huisartsenpraktijken als op huisartsenposten nam het aantal contacten voor astma of COPD toe in de eerste weken (9-12) van de COVID-19 pandemie, gevolgd door een sterke afname (Figuur 1). In 2020 waren er 23% minder contacten met huisartsenpraktijken en 41% minder contacten met huisartsenposten, vergeleken met 2019. Daarnaast was de toegewezen urgentie van contacten voor patiënten met astma- of COPD-klachten op de huisartsenpost lager.

Contacten met huisartsenpraktijken en huisartsenposten waren in toenemende mate telefonisch, in tegenstelling tot 2019, toen patiënten vooral fysiek werden gezien. In 2020 was gemiddeld 28% van de contacten met de huisartsenpraktijk telefonisch (14% in 2019). Voor huisartsenposten was dit 40% van de contacten (21% in 2019). Op de huisartsenpost bleef het aandeel telefonische consulten hoger dan voor de pandemie, terwijl het aandeel fysieke consulten in huisartsenpraktijken weer langzaam toenam tijdens de zomerperiode. De ketenzorg door huisartsen werd weer opgestart en patiënten werden weer uitgenodigd om langs te komen voor reguliere controles. Desondanks durfden nog niet alle patiënten naar de praktijk te komen.

Conclusies voor de praktijk

- In het eerste jaar van de COVID-19 pandemie was het zorggebruik voor astma of COPD via huisartsenpraktijken en huisartsenposten lager dan voor de pandemie. Dit heeft in 2020 niet geleid tot meer urgente contacten met huisartsenposten vanwege exacerbaties.
- Op de huisartsenpost werden patiënten vaker telefonisch geholpen. De eerste cijfers laten zien dat dit mogelijk een permanente verandering is in de zorgverlening. Deze hangt ook samen met de toename van de telefonische consulten die de afgelopen jaren al is ingezet
- In de huisartsenpraktijk worden patiënten in toenemende mate weer fysiek gezien voor ketenzorg en reguliere controles.
- In 2020 leek uitgestelde astma- of COPD-zorg geen negatieve effecten te hebben, wat mogelijk samenhangt met de coronamaatregelen, zoals meer hygiëne en minder sociale contacten. De effecten op lange termijn moeten nog zichtbaar worden.

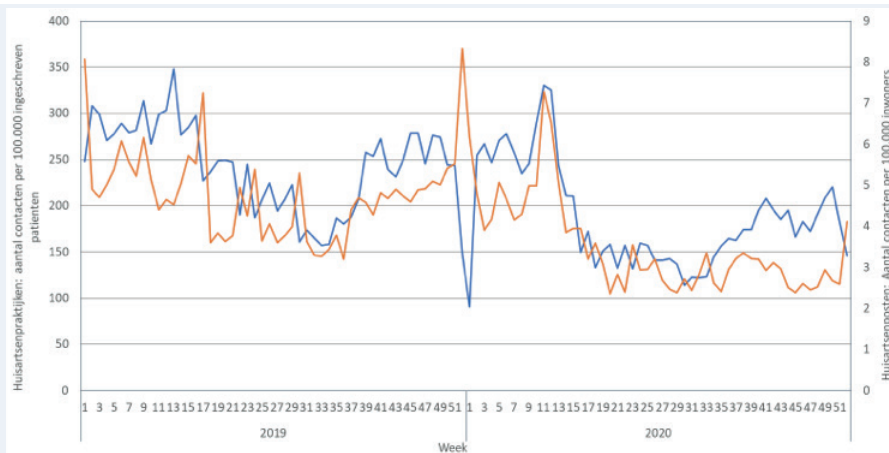
Red een leven in 30 seconden met behulp van Very Brief Advice

B.H.W. van Engelen (Maastricht University) & C.P. van Schayck (Maastricht University)

Jaarlijks overlijden er in Nederland ongeveer 19.000 mensen aan de gevolgen van roken.¹ Bijna driekwart van alle rokers komt bij de huisarts, maar slechts met een kwart tot een derde van deze rokers wordt stoppen met roken besproken.¹ Stoppen met roken is één van de focuspunten van het huidige Preventieakkoord, daarom is het zeer belangrijk dat meer rokers worden aangemoedigd om een serieuze stoppoging te ondernemen. Door het geven van Very Brief Advice (VBA) kunt u in minder dan 30 seconden ondersteuning bieden bij het stoppen met roken. VBA gegeven door huisartsen is effectiever dan wanneer het gegeven wordt door een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, mogelijk door het zogenaamde ‘witte jassen’-effect.²

De VBA-methode bestaat uit 3 korte stappen: 1) het vaststellen van de rookstatus (‘rookt u?’); 2) het geven van een zeer korte uitleg over de wijze waarop de patiënt kan stoppen (‘De beste manier om te stoppen is met ondersteuning en behandeling’) en 3) het aanbieden van ondersteuning (‘Als u aan stoppen toe bent, kunt u een

Figuur 1.



Aantal contacten met de huisartsenpraktijk per 100.000 ingeschreven patiënten (rechter as) en het aantal contacten met de huisartsenpost per 100.000 inwoners (linker as) in 2019 en 2020, tijdens de COVID-19 pandemie.