

Eindrapportage onderzoek OPEN november 2022 – Werkpakket 1

Sevde Alkir-Yurt, Marianne Dees, Jozé Braspenning, d.d. 07-11-2022

Inhoud

1	Korte omschrijving werkpakket 1	2
2	Vorbereiding.....	2
3	Verkenning	2
4	Interventie.....	4
4.1	Ondernomen acties.....	4
4.2	Observaties en gesprekken	4
4.3	Bereikte resultaten.....	5
4.4	Kwantitatieve monitoring van online inzage	5
5	Verduurzaming	6
6	Aanbevelingen.....	8
6.1	Praktijk en patiënten.....	8
6.2	Wetenschappelijk onderzoek.....	8
7	Overzicht planning en mijlpijlen.....	9
	Appendix 1: Kenmerken van de deelnemende praktijken en patiënten.....	10
	Appendix 2: Betekenis online inzage vanuit de focusgroepen en groepsinterviews in de context van de Capability Approach	11

1 Korte omschrijving werkpakket 1

Werkpakket 1 (WP-1) betreft verdiepend participatief actieonderzoek naar de betekenis van online inzage voor huisartsenpraktijken en patiënten met specifieke aandacht voor de praktijkvoering (het zorgproces), de behandelrelatie en de patiëntuitkomsten. Er zijn vier onderzoeksfases gedefinieerd met te bereiken mijlpalen. De uitvoering en behaalde resultaten worden hieronder kort per fase besproken.

2 Voorbereiding

In de voorbereidingsfase is de literatuur over patiëntportals bestudeerd. Dit literatuuroverzicht is in samenwerking met Werkpakketten 2 en 3 gepubliceerd in een infographic (Q1, 2021).

Daarnaast heeft in de voorbereidingsfase de werving van de 10 praktijken plaatsgevonden. Deze heeft iets langer geduurd dan gepland. Veel praktijken gaven aan door drukte als gevolg van COVID-19 niet mee te kunnen doen aan het onderzoek. Voor de werving zijn ook de netwerken ingeschakeld vanuit de WP-2 en WP-3; dit heeft geen extra praktijken opgeleverd. Uiteindelijk heeft een regiomanager uit het OPEN-project nog één praktijk geworven. De uitloop van het werven van 10 praktijken heeft niet tot vertraging in de uitvoering van WP-1 geleid.

3 Verkenning

In de verkenningsfase is een systematische scoping review van reviews uitgevoerd om inzicht te krijgen in de betekenis van patiëntportals voor zorgverleners en patiënten in de eerste lijn. Met de informatie uit het review is gepoogd de (lage) acceptatiegraad beter te begrijpen door de resultaten te kaderen in het theoretisch raamwerk van de capability approach. Het scoping review is gepresenteerd in een masterclass eHealth op het WONCA-congres van 2021. Het artikel is in januari 2022 aangeboden bij "International Journal of Medical Informatics" maar daar helaas afgewezen. Met het verkregen commentaar hebben we het artikel in juni 2022 aangeboden bij "Health Policy and Technology". Het artikel ligt nog ter beoordeling bij dit tijdschrift.

Boodschap Scoping review

Het internationale gebruikerspercentage van patiëntportals 15-30%. Het is een stabiel en laag cijfer. Het review laat zien dat er uitdagingen liggen wat betreft (a) de technische mogelijkheden (o.a. handige knoppenbediening) en (b) (digitale) vaardigheden en capaciteiten van patiënten. Veel minder is bekend over zorgprofessionals. Dit is opvallend omdat zorgprofessionals wel worden aangesproken op hun intermedieënde rol voor patiënten bij het gebruik van patiëntportals. Ook ontbreekt het aan een duidelijk theoretisch kader waarin de resultaten kunnen worden gepresenteerd. Door gebruik te maken van de Capability Approach (CA) wordt ingezoomd op de betekenis van online inzage voor de dagelijkse praktijk. Het scoping review laat zien dat dit raamwerk nieuwe perspectieven biedt op het gebruik van patiëntportals. Verder is duidelijk geworden, dat er meer informatie nodig is vanuit de huisartsenpraktijk om het beeld te complementeren en te valideren voor de Nederlandse situatie. Deze wordt in WP-1 opgehaald in focusgroepen, waarvoor ook de patiënten uit de deelnemende praktijken worden uitgenodigd om hun perspectief te verwoorden.

Op basis van de verkregen kennis uit het scoping review zijn in de verkennende fase verder drie focusgroepen gehouden met de deelnemende huisartsenpraktijken (doktersassistenten, praktijkondersteuners, huisartsen en praktijkmanagers) en negen groepsinterviews met patiënten.

Het doel was om gericht zicht te krijgen op de betekenis van het gebruik van patiëntportals voor de Nederlandse huisartsenpraktijk.

We hebben gedurende de organisatie van de focusgroepen moeite ervaren bij het vasthouden van de 10 praktijken. Om vertraging in de planning te voorkomen, is met het hele projectteam besloten met 9 praktijken door te gaan (zie ook Tussenrapportage). De kenmerken van de deelnemende praktijken en hun patiënten staan in Appendix 1; de beschrijving laat zien dat zowel de 9 praktijken als de geïnterviewde patiënten diversiteit kennen, zoals gewenst in kwalitatief onderzoek. Relatief zijn er weinig patiënten geïnccludeerd met beperkte digitale vaardigheden. De verkregen data zijn in twee rondes geanalyseerd (eerst grof en dan verfijnder), zie Appendix 2 voor een beschrijving van de resultaten in de context van de Capability Approach. Momenteel wordt over de resultaten een wetenschappelijk artikel geschreven (planning: begin 2023 insturen).

Enkele boodschappen vanuit de focusgroepen

- Er leefden veel vragen over het doel van online inzage en wat het de praktijk en de patiënt kan opleveren. Sommige praktijken hadden het gevoel dat ze het opgedrongen kregen. Patiënten gaven enerzijds aan dat het niet meer dan normaal is dat zij hun eigen gegevens nu kunnen inzien. Anderzijds vroegen patiënten zich af *of en wat* zij met deze informatie moeten/kunnen.
- Praktijken verwachtten “veel gedoe” met patiëntinstructie. Sommige patiëntportals waren nog niet gebruiksklaar.
- Zorgen werden geuit over de veiligheid van het dataverkeer; patiënten vreesden datalekken en zorgprofessionals wilden patiënten behoeden voor dwingend ervaren vragen om medische gegevens van buitenaf.
- Verwacht werd dat de werkprocessen rondom bijv. de lab-uitslagen aanpassing vragen. Wanneer de lab-waarden beschikbaar zijn voor de patiënten, zullen vervolgacties gelijk duidelijk moeten zijn. Dit moet in gang worden gezet.
- Er is ook onrust geuit bijvoorbeeld over hoe vaak patiënten gaan bellen naar de praktijk over de inhoud van het dossier: “Hoeveel tijd gaat dit kosten?”; “Ik wil geen schaduw dossier opzetten.”.
- Verder is het taalgebruik in het dossier aan de orde gekomen. “Moet het leesbaar zijn voor zorgprofessionals of voor patiënten en wat betekent dat voor de verslaglegging?” Dit leidde tot fundamentele discussie over van wie het medisch dossier is. Daarbij gaven de doktersassistenten aan het plezierig te vinden als de uitslagen in begrijpelijke taal in het dossier staan.
- Praktijken vroegen zich af hoe zij deze verandering in de praktijk onder de aandacht moeten brengen/houden. Hier lijkt een rol te liggen voor de praktijkmanagers. Patiënten gaven ook aan hierover mee te willen denken.

De opgehaalde kennis bij de patiënten sloot aan bij de resultaten uit het kwantitatieve patiëntonderzoek uit WP-2 en de ervaringen en verwachtingen uit de praktijkenquête uit WP-3. Deze informatie is in een gezamenlijke infographic verwoord (Q3, 2021). Op het NHG-congres van 2021 met als thema “Poten in de klei, kop in de cloud” zijn deze resultaten gezamenlijk door de onderzoekers uit de drie werkpakketten gepresenteerd.

NB. De deelnemers (huisartsenpraktijken en patiënten) zijn met een nieuwsbrief op de hoogte gehouden van de diverse activiteiten en resultaten uit het actieonderzoek.

4 Interventie

Na de verkenningsfase is -volgens planning- in september 2021 gestart met de interventiefase. De onderzoekers zijn met de deelnemende huisartsenpraktijken in gesprek gegaan over hun plan van aanpak bij verdere implementatie van online inzage. Met de praktijken zijn concrete (SMART) doelen opgesteld voor de komende periode. Drie deelnemende praktijken met een samenwerkingsverband hebben aangegeven naast de ondersteuning vanuit de eigen regionale coalitie geen behoefte te hebben aan extra afspraken met het onderzoeksteam over online inzage. Afgesproken is dat zij wel op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in het project (nieuwsbrief en e-mails) en dat zij deelnemen aan de afsluitende evaluatie. Reden van dit besluit is gebrek aan tijd. Na overleg met deze praktijken is besloten, dat hun patiënten blijven deelnemen aan het onderzoek.

4.1 Ondernomen acties

In Tabel 1 staan voorbeelden van de acties in de deelnemende praktijken. De acties zijn in vijf verschillende categorieën ondergebracht.

Tabel 1: Voorbeelden van ondernomen acties naar vijf categorieën				
Scholing & enthousiasmeren in de huisartsenpraktijk	Patiënten informeren en stimuleren	Werkprocessen	Taalgebruik medisch dossier	Monitoring & feedback
Knoppen bediening	Instructie (film) knoppenbediening Pro-actieve knop instellen	Uitslag voorzien van conclusie vraagt andere logistieke afwerking van post	Nu conclusie bij uitslag gericht aan patiënt i.p.v. doktersassistent	Vanuit regionale projectleider
Digitale vaardigheden	Alle nieuwe patiënten wijzen op portal	Op spreekuur zelf mogelijke conclusies doornemen, zodat uitslagen geïnterpreteerd kunnen worden	Standaardteksten op B1 taalniveau van Pharos op bureau: voor P-regels en lab uitslagen	Gezamenlijk de cijfers op de praktijk doornemen
Gebruikscijfers delen	Aangepast promotiemateriaal gemaakt: informatiekaartje, poster, email, telefoonbandje	Wekelijks moment ingesteld om patiëntvragen te beantwoorden	Koppeling met Thuisarts.nl aangevraagd bij HIS-leverancier; nog niet gelukt, maar zelf manier gevonden om link te delen	Regio beloont top-scorende praktijken: praktijk gaat ermee aan de slag
Praktijkmanager heeft zich aangemeld als regionaal digicoach	Gewezen op instructie via Seniorweb Eén keer samen met de patiënt naar het portal kijken	Standaardtekst P-regel waar patiënt uitslag kan vinden		
PatiëntenRaad ingesteld	Filmpje bloeddruk meten beschikbaar stellen (HartStichting)	Automatische reply op vragen via mail met verwijzing naar e-consult.		

4.2 Observaties en gesprekken

Voor de evaluatieve observaties en gesprekken zijn de deelnemende huisartsenpraktijken ten minste tweemaal bezocht. Ook is tussentijds telefonisch en per mail contact onderhouden (naar behoefte).

Met de patiënten is tussentijds éénmaal overlegd over de vorderingen en wensen. Verder zijn ook met de regionale projectleider ten minste twee afspraken gemaakt (online). In Tabel 2 staat een overzicht van de observaties en de gesprekken.

Tabel 2: Informatie uit observaties en gesprekken			
	Zorgprofessionals	Patiënten	Regionale projectleiders
Start	<ul style="list-style-type: none"> • Wat levert het mij op? • Extra werk/ routines aanpassen • “Vervuiling” dossier • Huiverig voor misbruik door derden 	<ul style="list-style-type: none"> • Graag informeren; in begrijpelijke taal • Hoe, welke knoppen? Kan praktisch helpen? • Hoe zit het met veiligheid? 	<ul style="list-style-type: none"> • Grote verschillen tussen praktijken • Praktijken hebben boost nodig bij start daarna loopt het wel
Vervolg-acties	<ul style="list-style-type: none"> • Begint te lopen; patiënten schrijven zich in • Vermindering werkdruk DA • Wat ziet patiënt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Lastig om uitslag te lezen • Graag met conclusie 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatwerk • Kleine stapjes
Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> • Techniek moet slimmer: links, standaardbrieven, standaardtekst • Tuurlijk moet patiënt eigen dossier kunnen inzien. 	<ul style="list-style-type: none"> • PatiëntenRaad instellen in huisartsenpraktijk • Eén systeem: huisarts, ziekenhuis, et cetera 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale ondersteuning nog nodig; nu pas toe aan e-learnings • Informatie op één logische plek bijeen

De plannen, wensen en eerste ervaringen zoals bekend geworden uit de drie werkpakketten zijn verwoord in een infographic (Q1, 2022).

4.3 Bereikte resultaten

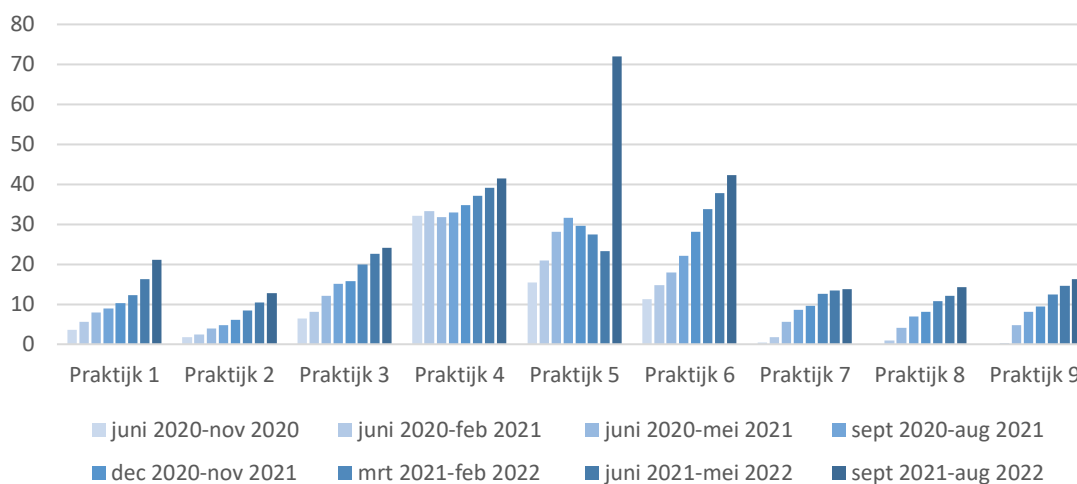
De informatie uit de observaties en gesprekken is in een afsluitende bijeenkomst met elke praktijk individueel besproken (mei, juni 2022). Daar is ook aan de orde gekomen wat er tot nu toe is bereikt. Daarnaast zijn afsluitende gesprekken gevoerd met de deelnemende patiënten en de regionale projectleiders (mei, juni 2022). In het kort de bereikte resultaten:

1. Praktijken en patiënten hebben nu beter inzicht in mogelijkheden van online inzage.
2. Alle praktijken hebben stappen gezet.
3. Het ondersteunende materiaal vanuit de regio (o.a. afkomstig van de portalleverancier) is door de praktijken ontvangen. Het contact met de onderzoeker maakte, dat de praktijk ermee aan de slag ging. De behoefte was vooral om het aangeboden materiaal “op maat” te maken voor de eigen praktijkpopulatie.
4. Patiënt kan meer worden ingezet, bijvoorbeeld via een PatiëntenRaad.
5. Online inzage brengt overstijgende thema’s aan het licht: o.a. dossier op orde maken, patiënt meer betrekken, werkprocessen anders inrichten.

4.4 Kwantitatieve monitoring van online inzage

Voordat de interventies zijn ingevoerd is aan de praktijken gevraagd gegevens aan te leveren over het gebruik van online inzage (kwantitatieve monitoring). Deze werden al regionaal verzameld door de regionale coalities. De praktijken hebben toestemming gegeven deze gegevens te gebruiken voor het onderzoek. De regionale data waren onderling niet goed vergelijkbaar, omdat de periodes in de terugkoppeling sterk verschilden. Er is daarom besloten gebruik te maken van de landelijke OPEN-database over het gebruik van online inzage. In onderstaande Figuur 1 wordt de ontwikkeling geschetst van het gebruik van online inzage (openen van het dossier) voor de deelnemende praktijken.

Inzage medisch dossier juni 2020 tot en met augustus 2022



Figuur 1: Inzage in het medisch dossier per praktijk gedurende de onderzoeksperiode

Alle praktijken laten voortuitgang zien in het gebruik van online inzage. Relatief sterke stijgers zijn de praktijken 5 en 6. Voor de laatst gemeten periode (september 2021 tot en met augustus 2022) ligt het gebruikscijfer voor alle praktijken ten minste op het eigen regionale gemiddelde. Alleen praktijk 5 scoort daar ruim boven. Deze praktijk heeft gedurende de onderzoeksperiode flink ingezet op het onder de aandacht brengen van online inzage.

5 Verduurzaming

Met het oog op de verduurzaming van de ondernomen (en mogelijk toekomstige) acties is al vanaf de interventiefase met zowel de huisartsenpraktijken, hun patiënten als de regionale projectleiders gesproken over een duurzame inbedding in de praktijk. Met de projectleider van één regionale coalitie is ongeveer eens in de zes weken overleg gevoerd om de observaties en de te nemen acties op elkaar af te stemmen. In die regio was de behoefte aan een digitale coach gesignaleerd. Een digitale coach kan een aantal “buurpraktijken” ondersteunen. Eén van de praktijkmanagers uit de deelnemende praktijken heeft zich voor deze functie aangemeld. Ook een andere praktijkmanager had hier belangstelling voor, maar deze praktijkmanager werkte in een regio waar geen regionaal aanbod van een digitale coach werd ondersteund. Er is daarom door de praktijkmanager afgezien van deze functie.

In september 2022 is tot slot nog een bijeenkomst georganiseerd met alle deelnemende praktijken. Daar zijn de resultaten uit de interventiefase gepresenteerd en bediscussieerd ook met het oog op toekomstige vervolgvactiteiten. Opvallende punten waren:

- Aandacht voor gebruik online inzage gaat met golven; contact met onderzoeker was reminder. “Dat is ook prima. Je kunt en wilt er ook niet de hele tijd mee bezig zijn. Er zijn nog meer zaken die aandacht verdienen.”
- Niet alle patiënten willen gebruik maken van online inzage. Ook voor deze groep moet de zorg toegankelijk blijven.
- Online inzage levert in de ene praktijk minder telefoontjes op voor de doktersassistenten en in een andere praktijk juist meer (patiënt wil bevestiging of meer weten).
- Praktijken hebben verrassend weinig vragen gehad over het aanpassen van dossiers. Soms datum aanpassen (was week eerder) of verzoek om bepaalde terminologie aan te passen. “Daar hoeft je niet huiverig voor te zijn.”

- Sommige huisartsen denken dat patiënt niet van tevoren in het dossier kijkt; anderen merken juist dat de uitslagen van tevoren zijn doorgenomen.
- Wat betreft de uitslagen wordt verder duidelijk, dat praktijken onderling verschillen in hun werkwijze ten aanzien van het bespreken van de conclusie op basis van de lab-waarden: (a) mogelijke vervolgstappen worden al in het consult besproken, (b) de conclusie wordt bij de uitslagen in het medisch dossier gezet en (c) de conclusie wordt mondeling (meestal telefonisch) besproken met de patiënt.
- Wat betreft de ondersteuning van digitaliseringsprojecten wordt aangegeven, dat het prima is om dit breed op te maken (alle digitaliseringsprojecten op één hand). Dit kan vanuit de regio, zoals Divers dat loopt bij NEO of via de regionale CMIO. Wel behoefte om met enige regelmaat ervaringen uit te wisselen. Dit kan de regio organiseren. Daarbij graag praktijken met zelfde HIS/portal bijeenbrengen.
- In het begin werd nogal wat weerstand tegen implementatie van online inzage verwoord. Mede omdat het ervaren werd als iets van boven- en buitenaf. Gedurende het actieonderzoek nam de weerstand af en voelde de participanten zich meer en meer verantwoordelijk voor de implementatie in de eigen huisartsenpraktijk.
- De praktijken hebben nog niets van PGO gemerkt. Daar is ook landelijk geen media-aandacht voor.

Gedurende de bijeenkomst ontspint zich een discussie over de (wenselijke) doelen van OPEN. De volgende doelen en wensen worden genoemd:

1. Inzicht, bedoeld om mee te kijken en terug te lezen. “Zeer waardevol voor patiënten; dit biedt patiënt inzicht.”
2. Toegankelijkheid. Je bent als praktijk beter benaderbaar. Niet voor elke vraag hoeft patiënt op het spreekuur te komen. “Gezien mogelijk huisartsen tekort zullen we grotere groepen moeten behandelen in kortere tijd. Digitalisering kan dit ondersteunen.”
3. Verslaglegging. Je ziet dat digitalisering kan bijdragen aan betere verslaglegging. Bijvoorbeeld, vanuit Radboudumc (verschillende afdelingen m.n. wordt neurologie en gynaecologie genoemd) vindt terugkoppeling plaats met brieven gericht aan de patiënt. “Dat is uiteindelijk beter voor de patiënt dan kunnen ze dingen beter snappen.”
4. GEEN tijdswinst. “Uiteindelijk zijn wij niet minder tijd kwijt, maar dat is ook niet het doel van OPEN toch? Of is het wel zo dat digitalisering de kosten in de praktijk zouden moeten drukken?” Digitale diensten kunnen tijd schelen voor de doktersassistent (afspraken maken, e-mails hoeft je niet in te plannen). MAAR voor de huisarts scheelt dit geen tijd; ook de e-mails moeten worden beantwoord.
5. Fysiek contact moet centraal blijven staan in de huisartsgeneeskunde. “Het kan toch niet zo zijn dat het verwijzen naar Thuisarts.nl in plaats komt van zelf leefstijladvisering geven. Dat holt de huisartsgeneeskunde uit; het gaat om het contact met de mensen, het luisteren.” Het menselijke moet in de zorg blijven dat kan digitale ondersteuning niet vervangen.

Boodschap Verduurzaming

- Werk vanaf dag één van de interventie aan verduurzaming.
- Probeer de activiteiten in een groter geheel in te bedden, zoals een regionale organisatie.
- Faciliteer dat praktijken elkaar laagdrempelig kunnen spreken over digitale problemen.
- Faciliteer het aanbod van patiënten om de praktijk te helpen.

Over de ondernomen acties en de bereikte resultaten staat een publicatie gepland in Huisarts en Wetenschap. Deze wordt begin 2023 ingediend. In een vierde infographic (Q4, 2022) wordt meer ingegaan op de behaalde resultaten vanuit de drie werkpakketten.

6 Aanbevelingen

6.1 Praktijk en patiënten

1. “Sense of urgency” voor gebruik van patiëntportals was bij aanvang beperkt aanwezig. De praktijken waren steeds op zoek naar wat online inzage zou kunnen/moeten opleveren. Het doel en wat er mee bereikt kan worden, verdient regelmatige aandacht zodat zorgverleners en patiënten (in verschillende stadia van gebruik) inzicht kunnen verwerven over “wat er mee kan”.
2. Het scholingsaanbod was vooral gericht op de huisarts, maar in de praktijk waren het vooral de praktijkmanager en de doktersassistent die ermee aan de slag gingen. Betrek hen actief bij praktijkscholing.
3. Met de introductie van de patiëntportals zijn ook allerlei e-diensten onder de aandacht gebracht o.a. voor het maken van afspraken, het aanvragen van herhaalreceptuur, en het houden van een e-consult. In veel praktijken werd online inzage en de e-diensten als één pakket gezien. Dit leverde in de praktijk veel verwarring op. Een goede omschrijving van de innovatie en het beoogde effect (zie punt 1) op een duidelijke plaats is voor de implementatie behulpzaam.
4. Het blijkt in de praktijk lastig om de benodigde informatie/materialen (op één plek) te vinden. Zo was een huisarts op zoek naar een video over het zelf meten van bloeddruk, maar “waar vind ik die?”. Een duidelijk “loket” kan uitkomst bieden.
5. Digitale vaardigheden van huisartsen, praktijkmedewerkers en patiënten zijn soms beperkt aanwezig. Dit vraagt om scholing van digitale vaardigheden. Let op: mensen met hoge gezondheidsvaardigheden kunnen beperkte digitale vaardigheden hebben en vice versa.
6. Er is veel tijd van praktijken gegaan naar het uitleggen van patiënten hoe zij zich kunnen aanmelden voor online inzage en hoe zij in hun eigen dossier kunnen kijken. Mogelijk kunnen er structurele afspraken gemaakt worden met bijvoorbeeld een instantie als Seniorweb om deze taak uit handen te nemen.
7. De HIS-software kan meer ondersteuning gaan bieden bijvoorbeeld door bij veel gebruikte ICPC-codes een link met thuisarts.nl in het journaal voor de patiënt beschikbaar te maken, maar ook wordt gedacht aan ondersteuning van de werkprocessen (o.a. voorsorteren en koppelen van brieven aan ICPC-codes).
8. Patiënten bieden zich duidelijk aan om de huisartsenpraktijk te helpen bij de invoering van online inzage. Daar kan gebruik van worden gemaakt. De regio's kunnen deze patiëntbijdrage ondersteunen (educatie, organisatie, materialen).
9. Gedurende de onderzoeksperiode lag het accent vooral op de introductie (het beschikbaar maken van online inzage). Langzaam merken praktijken dat de patiënten geïnformeerd op het consult komen. Mogelijke vervolgstappen, waarbij gebruik gemaakt wordt van digitale ondersteuning kunnen door de regio worden opgepakt. Praktijken geven daarbij aan behoefte te hebben aan een organisatiestructuur die regelt dat praktijken meer kunnen uitwisselen, vooral praktijken met een vergelijkbaar HIS.

6.2 Wetenschappelijk onderzoek

1. Digitalisering van de huisartsenpraktijk en de informatie-uitwisseling met patiënten zal in de toekomst -gezien de mogelijkheden- toenemen. Het wordt aanbevolen om “e-health onderzoek” te richten op concrete vragen die inhoudelijk de huisartsgeneeskunde aangaan. Het gaat immers niet om online inzage sec, maar om het gebruik van online inzage bij de zorg voor patiënten (incidentele zorg en zorg bij chronische aandoeningen). Daar kunnen de te meten patiëntuitkomsten dan op worden afgestemd.

2. Betrek bij het opstellen van de onderzoeksvragen alle betrokkenen. Denk daarbij aan patiënten (en relevante naaste(n)), doktersassistenten, praktijkondersteuners (somatiek en geestelijke gezondheidszorg), praktijkmanagers, huisartsen, huisartsenposten en zorggroepen.
3. De vraag of online inzage een bijdrage levert aan het werkplezier van zorgprofessionals vraagt eerst een grondig onderzoek naar het concept werkplezier in deze context.
4. Een volgende stap is onderzoek *naar de daadwerkelijke gevolgen* van implementatie van digitalisering voor de zorg aan kwetsbare groepen zoals laaggeletterden, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, ouderen, mensen met een migratieachtergrond en mensen met een lage SES. Daarbij is het essentieel hun perspectief in de onderzoeksvraag en het onderzoek mee te nemen.
5. Toegang tot het eigen patiëntendossier kent een wettelijk kader. Op dit gebied lijken er nog een aantal open einde te liggen, zoals wie bijvoorbeeld na een echtscheiding wettelijk bevoegd zijn om het dossier in te kijken van kinderen. Of algemener: wat zijn de noodzakelijke voorwaarden bij optimale implementatie van een voorziening met een wettelijk kader binnen de huisartsenpraktijk daarbij rekening houdend met alle betrokken partijen en organisaties?

7 Overzicht planning en mijlpiljen

	2020		2021				2022			
	Q3 (S)	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4 (O,N)
Werven praktijken en voorbereiding		✓								
Verkenning					✓					
Interventie									✓*	
Verduurzamen					**	**	**		✓	
Evaluatie en rapportage										
Kwantitatieve monitoring						#	#	#		✓###
Kwalitatieve evaluatie						#	#	#		✓

✓ = Afgerond

* = In september 2022 nog laatste afsluitende meeting met alle deelnemende huisartsenpraktijken.

**= Al vanaf dag één van de interventie is aan de slag gegaan met verduurzaming van de acties.

= De kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie heeft gedurende de gehele interventieperiode plaatsgevonden. Ook zijn er naar de praktijken toe tussentijdse evaluaties gepresenteerd.

##= De kwantitatieve methode is beperkt tot de gebruikscijfers, omdat net als in WP-3 er geen koppeling (op patiëntniveau) mogelijk bleek met cijfers over het zorggebruik.

Appendix 1: Kenmerken van de deelnemende praktijken en patiënten

Tabel Ia: Kenmerken van de negen deelnemende praktijken							
Praktijk	Omvang naar rato normpraktijk (n=2095)	Urbanisatiegraad*	Type praktijk	Leverancier patiëntportal	Regionale projectleider vanuit OPEN	Aantal patiënten deelgenomen	Online inzage t.o.v. regiogemiddelde***
1	1,6	Grote stad	Groep	A	I	2	Gemiddeld
2	2,0	Grote stad	Groep	A	I	3	Gemiddeld
3	2,9	Grote stad	Groep	A	II	5	Gemiddeld
4	1,9	Platteland	Groep	B	III	5	Boven gemiddeld
5	6,1	Verstedelijkt	HOED	C	IV	4	Gemiddeld
6	1,1	Verstedelijkt	Gezondheidscentrum	B	V	3	Boven gemiddeld
7#	3,1	Platteland, randgemeente	Gezondheidscentrum	A	I	1	Onder gemiddeld
8#	3,5	Platteland, randgemeente	Gezondheidscentrum	A	I	3	Onder gemiddeld
9#	2,0	Platteland	Gezondheidscentrum	A	I	4	Onder gemiddeld

*Grote stad: > 120.000 inwoners; Stad: 80.000- 120.000; Verstedelijkt: 30.000-80.000 inwoners; Platteland: <30.000 inwoners; Randgemeente grenst aan grote stad
 **Cijfer over de periode juni 2020-februari 2021 afgezet tegen het eigen regionale gemiddelde (range: 9,6- 16%) in dezelfde periode; groen is 2x zoveel dan het regiogemiddelde en oranje is minder dan de helft van het regiogemiddelde. # Praktijken hebben onderling een samenwerkingsverband.

De deelnemende praktijken laten bij aanvang van de studie diversiteit zien wat betreft grootte, urbanisatiegraad, type praktijk, type patiëntportal en gebruikscijfers van het patiëntportal, zie Tabel A. De patiënten laten eveneens verscheidenheid zien op de onderzochte kenmerken, zie Tabel B. Wel worden de digitale vaardigheden overwegend hoog ingeschat.

Tabel Ib: Kenmerken van de deelnemende patiënten uit de deelnemende praktijken, n=29		
% vrouw		57%
Gemiddelde leeftijd met range		53 jaar Range: 21-83 jaar
% hoog opgeleid (hbo, wo)		54%
% met migratie achtergrond		14%
% met chronische aandoening		50%
Zelf-gerapporteerde digitale vaardigheden op schaal van 0 tot 5 (5=hoog)		4,6

Appendix 2: Betekenis van online inzage in de context van de Capability Approach

In deze Appendix wordt de betekenis van online inzage beschreven volgens het raamwerk van de Capability Approach. Als de huisartsenpraktijk en patiënten kansen zien om bepaalde waarden (omschreven in 10 domeinen) te realiseren met online inzage dan zal dit het gebruik bevorderen. Om daadwerkelijk deze waarden te kunnen verzilveren moeten eventuele contextuele belemmeringen (persoonlijk, sociaal, omgeving) worden te niet gedaan. De data komen uit de focusgroepen en de patiëntinterviews. Hieronder staan twee tabellen. In Tabel A staan de bevorderende en belemmerde factoren die genoemd zijn door de huisartspraktijk en de patiënten.

A: Factors affecting the use of patient portals		
	General practices' perspective	Patients' perspective
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sense of urgency • Enthusiasm • Knowledge • Skills: digital, language • Paternalistic thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Sense of urgency • Enthusiasm • Knowledge • Skills: digital, health literacy
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Patients' needs & skills • Support GP-staff • Feeling forced by professional organization 	<ul style="list-style-type: none"> • Support GP-staff
Environment	<ul style="list-style-type: none"> • HIS/portal: User-friendliness and functionalities • Reorganization of practice management • Regional and national support • Law and regulations 	<ul style="list-style-type: none"> • HIS/portal: User-friendliness and functionalities • Regional and national support • Law and regulations

In Tabel B worden de geconstateerde (on)mogelijkheden van online beschreven vanuit de huisartsenpraktijk en de patiënten voor elk van de 10 domeinen die genoemd worden in de Capability Approach. Deze uiteenrafeling (Tabel A en B) werpt nieuw licht op het gebruik van online inzage. De gelaagdheid van de problematiek wordt meer inzichtelijk, maar ook komen nieuwe issues boven drijven, bijvoorbeeld rondom de data integriteit.

B: Patient portals (dis)opportunities: examples			
	Domains Capability Approach*	General practices' perspective	Patients' perspective
1	Life	<ul style="list-style-type: none"> Professional practice at risk due to insufficient observance of data integrity 	
2	Bodily health		<ul style="list-style-type: none"> Being able to lead a healthy life
3	Integrity	<ul style="list-style-type: none"> Not wanting to change data, affects completeness of data Worried about third parties who are looking to the data or who ask for data 	<ul style="list-style-type: none"> Worried about safety of data system
4	Senses, imagination and thought	<ul style="list-style-type: none"> Need for own note field 	<ul style="list-style-type: none"> Being able to see the notes taken Keeping on track
5	Emotions	<ul style="list-style-type: none"> Patients will be worrying Worried about getting hassled by patients 	<ul style="list-style-type: none"> All this information, it worries me
6	Practical reason	<ul style="list-style-type: none"> Medical files can be checked The patient can think critically along with the suggested care by practice Makes transfer medical information difficult; no short notes possible Just go with the times 	<ul style="list-style-type: none"> It facilitates shared decision making Knowing what is in my medical file Being able to check and adjust my medical file
7	Affiliation	<ul style="list-style-type: none"> Promotes equal partnership Working together for the well-being of the patient Can damage the relationship, because nuances don't come along. 	<ul style="list-style-type: none"> Contributes to an equal doctor-patient relationship Must remain a tool, cooperation is at the top. Especially for chronic care, it can be supportive. The relationship is then already established. I will be taken more seriously. It creates a bond of trust
8	Play	<ul style="list-style-type: none"> Writing a conclusion on laboratory results takes time for doctors, but is a relieve for the assistant (no more phone calls). 	<ul style="list-style-type: none"> Very nice, no more telephone waiting. You can do a lot more yourself at home.
9	Control	<ul style="list-style-type: none"> It is useful that the patient is prepared for the consultation. Worried about what the patient is going to do with the information. Can be used for self-management. 	<ul style="list-style-type: none"> Useful when preparing for a consultation. I can prepare myself and read the appointments (memory aid) It contributes to self-management

*Quotes belonging to the domain "Other species" are not mentioned.