

# Digitale vaardigheden in de huisartsenzorg

Onderzoek naar digitale vaardigheden in de huisartsenzorg,  
in opdracht van SSFH in samenwerking met Coalitie  
Digivaardig in de Zorg

Lotte Kortland, Augustus 2021



Stichting Sociaal Fonds  
Huisartsenzorg



# Samenvatting

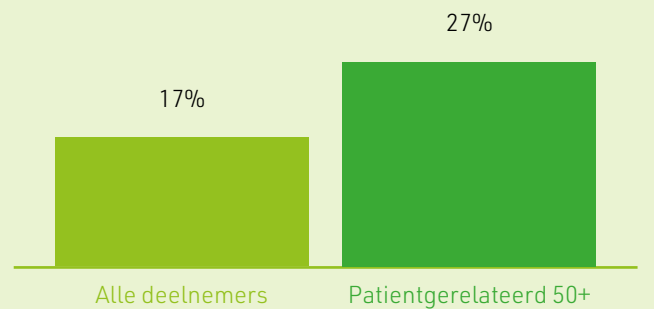
Digitalisering in de zorg is niet meer weg te denken. Maar alle oplossingen rondom applicaties, eHealth, zorgtechnologie en communicatieplatformen vragen wel wat van de huisartsenpraktijk en haar medewerkers. Uit landelijke cijfers en eerder onderzoek binnen de zorgsector blijkt dat niet iedereen over de benodigde digitale vaardigheden beschikt: **16%** van de zorgmedewerkers in de VVT-sector beoordeelde zichzelf als digitaal starter, en **20%** van de zorgmedewerkers in de GGZ-sector bleek zichzelf op tenminste een onderdeel niet digitaal vaardig te voelen.

Dit onderzoek is opgezet in samenwerking door de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) en Coalitie Digivaardig in de Zorg om een beter beeld te schetsen van de digitale vaardigheden binnen de huisartsenzorg, om gericht actie te kunnen ondernemen voor het verbeteren van digitale vaardigheden. Het onderzoek is uitgevoerd tussen mei 2021 en juni 2021. Er zijn in totaal **964** vragenlijsten ingevuld door medewerkers uit de huisartsenzorg, dit geeft een response rate van **3%** op een populatie van 33000 medewerkers. Tevens zijn er **27** interviews afgenomen met medewerkers uit verschillende functies en regio's binnen de huisartsenzorg.

“Ik merk wel als je jonger bent, dan heb je geen stress als je met een nieuw systeem gaat werken. Als je wat ouder bent en je gaat werken met een nieuw systeem, dan is dat toch een hobbelletje.”

## Belangrijkste uitkomsten

**17%** van alle deelnemers komt als digitale starter uit te zelfscan (d.w.z. een 6 of lager op de gehele zelfscan). **27%** van alle deelnemers beoordeelt de digitale vaardigheden van zijn of haar collega's met een 6 of lager. Uit de interviews komt ook naar voren dat een klein deel van de deelnemers zich niet (zo) digitaal vaardig voelt, en dat een groot deel van de deelnemers vindt dat er ruimte is voor verbetering in de digitale vaardigheden van zijn of haar collega's.



De grootste verschillen in scores op de zelfscan hebben te maken met leeftijd en functiegroepen: **27%** van de deelnemers van 50 jaar of ouder met een patiëntgerelateerde functie (doktersassistent, huisarts, POH, triagist) kwam als digitale starter uit de zelfscan naar voren. Dit kwam ook in de interviews naar voren, met name dat verschillen in leeftijd bijdragen in verschillen in digitale vaardigheden.

**14%** van alle deelnemers geeft aan ontevreden te zijn over zijn of haar digitale vaardigheden, dit is **16%** voor patiëntgerelateerde functiegroepen en slechts **5%** voor administratie- en managementfuncties (back-office, management en overig).

De slechtst scorende zelfscan categorieën zijn 'Programma's en applicaties' (27% onvoldoende) en 'Huisartseninformatiesysteem' (23% onvoldoende). Deze staan in groot contrast met de categorie 'Algemene Vaardigheden', waar slechts 8% onvoldoende heeft gescoord en maar liefst 36% een 9 of hoger scoort. In de interviews komt naar voren dat men met name moeite heeft met nieuwe of veranderende programma's en applicaties, of applicaties waar men niet dagelijks mee werkt.

Deelnemers geven aan dat er met veel verschillende applicaties en communicatiekanalen wordt gewerkt, 53% van de digistarters geeft aan dat zij vinden met te veel applicaties te moeten werken. Het grote aanbod aan- en verschil tussen applicaties binnen de huisartsenzorg zorgt ervoor dat het voor zowel meer- als minder vaardigen moeilijk is om te schakelen tussen de verschillende systemen, die veelal niet goed met elkaar samenwerken.

“Ik zou willen dat ik minder hoeft te zoeken. Ik word er ook wel wat onzeker door, dat het niet dezelfde werkwijze heeft. Elk systeem werkt anders, ik moet overal over nadenken; hoe doe ik dat dan?”.

Beeldbellen kwam als een van de slechtst scorende vaardigheid naar voren uit de zelfscan en ook uit de interviews kwam naar voren dat beeldbellen nog weinig geïntegreerd is in de huisartsenpraktijk. Naast digitale vaardigheden werden toegang en gebruiksvriendelijkheid van veilige applicaties, en (on)beschikbaarheid van werkplekken met webcams als belemmeringen voor effectief beeldbellen genoemd.

“Wij vergaderen al een jaar niet omdat we niet bij elkaar komen”

Weerstand, schaamte en/of taboe spelen mogelijk een rol bij minder digitaal vaardigen. Zo geven digistarters aan digitale vaardigheden minder belangrijk te vinden voor hun werk, zijn ze minder gemotiveerd voor- en hebben ze minder vertrouwen in het verbeteren van hun digitale vaardigheden in vergelijking met digitaal vaardigere deelnemers.

90% van alle deelnemers geeft aan dat het belangrijk is om zijn of haar digitale vaardigheden (verder) te ontwikkelen. Opbrengsten die veelal worden genoemd wanneer men digitaal vaardiger zou worden, zijn tijdwinst, werkplezier en ontspanning.

“Het zou een stukje ontspanning in het werk brengen. Ik denk ook wel dat dat plezier geeft, een goed gevoel.”

Voorkeuren voor hoe men graag de digitale vaardigheden verder ontwikkelt lopen uiteen, met veelgenoemd klassieke of online scholing, persoonlijke begeleiding op de werkplek, beeldende of video handleidingen en zelf proberen in de praktijk. De gemeenschappelijke noemer is dat men graag wil dat ontwikkelingsmogelijkheden zijn toegespitst op de huisartsenzorg.

Er wordt geen specifieke aandacht besteed aan digitale vaardigheden op (voor)opleidingen, met als uitzondering de opleiding tot praktijkmanager. Opleidingsmogelijkheden voor digitale vaardigheden op de werkplek zijn weinig bekend en/of beschikbaar. Tijd en werkdruk wordt daarbij ook als belangrijke belemmering voor het verder ontwikkelen van digitale vaardigheden genoemd.



# Aanbevelingen

1

Focus op oudere werknemers in patiënt-gerelateerde functies (doktersassistent, huisarts, POH, triagist) om de grootste achterstand in digitale vaardigheden op te halen.

2

Benadruk het belang van digitale vaardigheden voor het effectief en efficiënt werken in de huisartsenzorg als noodzaak in plaats van een keuze en creëer een veilige cultuur waarin men de ruimte voelt om hun hulpvragen te uiten.

3

Doorbreek het afschuifstelsel waarbij collega's structureel digitale taken van elkaar overnemen maar help mensen de taken die horen bij hun functie zelf te doen.

4

Onderwerpen waar veel winst op te behalen valt zijn functionaliteiten binnen het huisartseninformatiesysteem, beeldbellen en behandeling specifieke applicaties.

5

Besteed aandacht aan het makkelijker en toegankelijker maken van praktijk specifieke programma's en applicaties. Deelnemers die moeite hebben met de veelheid aan verschillende applicaties geven aan graag minder programma's te hebben, en meer functionaliteiten in systemen te bundelen.

6

Zorg ervoor dat de juiste middelen beschikbaar zijn om beeldbellen te integreren in de huisartsenpraktijk, met daarbij voldoende instructie voor de medewerkers.

7

Besteed aandacht aan digitale vaardigheden in functioneringsgesprekken.

8

Sluit de ontwikkelingsmogelijkheden voor digitale vaardigheden aan op toepassingen binnen de huisartsenzorg en houd rekening met de verschillende leervoorkeuren.

9

Besteed aandacht aan de groep die onbewust onbekwaam is. Soms zijn er makkelijkere en snellere manieren om iets te doen die mensen niet kennen.

10

Neem digitale vaardigheden nadrukkelijker op in het curriculum van zowel het huidige opleidingsaanbod als bijscholingsaanbod voor de functies binnen de huisartsenpraktijk.

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	Inleiding: Digitale vaardigheden binnen de huisartsenzorg	6
<b>Hoofdstuk 2</b>	Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd?	8
<b>Hoofdstuk 3</b>	Resultaten Zelfscan: Wat zeggen de cijfers?	10
<b>Hoofdstuk 4</b>	Digitale vaardigheden & Digitale starters	13
<b>Hoofdstuk 5</b>	Applicaties & Communicatiekanalen	16
<b>Hoofdstuk 6</b>	Leren & Ontwikkelen	18
<b>Bijlage 1</b>	Extra cijfers en grafieken	
<b>Bijlage 2</b>	Scores per vaardigheid	

# 1

## Inleiding: Digitale vaardigheden binnen de huisartsenzorg

### Onderzoek binnen de huisartsenzorg

Met dit onderzoek wordt getracht een beter beeld schetsen van de digitale vaardigheden binnen de huisartsenzorg, om gericht actie te kunnen ondernemen om de digitale vaardigheden te verbeteren waar dit nodig is. Onder digitale vaardigheden wordt in dit onderzoek verstaan:

“Alle vaardigheden die nodig zijn om digitale technologie te benutten om de kwaliteit van de zorg te vergroten, en efficiënter, makkelijker, veilig en transparant te werken.”

Aanleiding voor dit onderzoek is de toenemende behoefte binnen de huisartsenzorg naar een verbetering van de digitale vaardigheden. Zowel van de huisarts als van het team en zowel binnen de huisartsenpraktijk, de huisartsenpost als de zorggroep. Ook de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) en de partijen bij de CAO Huisartsenzorg onderkennen deze behoefte. De uitbraak van COVID-19 heeft de behoefte aan digitale vaardigheden nog versterkt. Deze behoefte heeft in november 2020 geresulteerd in een zelfscan digitale vaardigheden voor huisartsen. Op basis van die bestaande zelfscan is een zelfscan voor het huisartsteam ontwikkeld. De resultaten van de ingevulde zelfscan vormen de basis voor dit rapport waarvan de aanbevelingen door SSFH zullen worden betrokken bij haar activiteiten.



Het onderzoek is opgezet en gefinancierd door de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) in samenwerking met de Coalitie Digivaardig in de Zorg. Het onderzoek is uitgevoerd door Lotte Kortland (LX Analytics LLC) in samenwerking met interviewer Esther van den Barg onder begeleiding van Suzanne Verheijden. De inhoud van het onderzoek is mede in stand gekomen door expertise uit de sectorale denktank, onder begeleiding van Coalitie Digivaardig in de Zorg. Naast dit sectorale rapport, komt er een kwantitatief dashboard beschikbaar waarin de cijfers meer in detail bekeken kunnen worden. Het aantal ingevulde vragenlijsten en interviewkandidaten is helaas lager dan verwacht en gehoopt, maar gezien de drukte rondom COVID-19 niet te vermijden.

# Definitie digistarter (en digivaardig, digiweet)

## Digitale starter

In dit onderzoek is er speciale aandacht voor de groep **digitale starters** (oftewel **digistarters**).

Digistarters zijn medewerkers die een onvoldoende op de zelfscan scoren, oftewel een score van gemiddeld 6 of lager op de gehele zelfscan.

Dit is een hard criterium waarmee mogelijk een groep verloren gaat die hier niet aan voldoet, maar eventueel wel zou kunnen, willen of moeten ontwikkelen op het gebied van digitale vaardigheden. In de interviews kwam ook regelmatig naar voren dat men weinig strikte 'digistarters' kent, maar wel mensen die zich verder zouden kunnen ontwikkelen: *"Ik twijfel, een starter ken ik niet. Wel heb ik een collega die moeite heeft om mee te komen in de digitale wereld."*

Door het gemiddelde te berekenen van een hoog aantal vragen kunnen nuances verloren gaan: wanneer een medewerker bijvoorbeeld onvoldoende scoort op de categorie 'Huisartseninformatiesysteem', maar hoge scores heeft op de categorieën 'Programma's en Applicaties' en 'Algemene Digitale Vaardigheden', is de gemiddelde score gezamenlijk nog steeds een voldoende. Tevens is de zelfscan een subjectieve beoordeling van de eigen vaardigheden. Referentiekaders, maar ook mogelijk schaamte en angst of juist overschatting hebben invloed op de cijfers die men aan zichzelf geeft.

Er wordt daarom naast de traditionele definitie van digistarter ook gekeken naar de groep medewerkers die niet tevreden is over zijn of haar digitale vaardigheden, en de groep medewerkers die op ten minste een van de categorieën van de zelfscan een onvoldoende hebben gescoord.

## Digivaardig, digiweet

Naast de groep digistarters worden er ook de groepen 'digivaardig' en 'digiweet' onderscheiden. De groep 'digivaardig' zijn medewerkers die wel een voldoende maar geen bijzonder hoge score op de zelfscan hebben gehaald (hoger dan 6, lager dan 9). Zoals later in de resultaten zal worden toegelicht, valt de grootste groep respondenten onder de noemer 'digivaardig': door de grootste groep medewerkers digitaal vaardiger te maken valt er voor organisaties veel winst te behalen, ook al beoordelen zij hun vaardigheden over het geheel als voldoende. Als de grootste groep digivaardiger zou worden, zou dat netto de grootste winst opleveren.

De groep 'digiweten' zijn medewerkers die een hoge score op de zelfscan hebben gehaald, namelijk een 9 of hoger. Het is interessant om in kaart te brengen waar deze groep zich bevindt, omdat deze mogelijk kunnen helpen bij het ondersteunen en ontwikkelen van de digitale vaardigheden van de twee andere groepen. In een informele rol als collega of met een bewuste rol als digicoach, een rol die steeds vaker ingezet wordt in de huisartsenzorg.

# 2

## Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

In de periode van mei tot en met juni 2021 is dit onderzoek naar digitale vaardigheden binnen de huisartsenzorg uitgevoerd. Het doel van het onderzoek was om een beeld te schetsen van de digitale vaardigheden van de landelijke medewerkers in de huisartsenzorg in Nederland.

Het onderzoek bestond enerzijds uit een online kwantitatieve vragenlijst die landelijk is uitgezet, anderzijds uit semi-gestructureerde interviews met medewerkers uit de huisartsenzorg.

### Online vragenlijst

De online kwantitatieve vragenlijst bestond enerzijds uit de Zelfscan Digitale Vaardigheden, aangevuld met demografische gegevens en extra onderzoeksvragen. De zelfscan is ontwikkeld door zorgprofessionals uit de huisartsenzorg in samenwerking met Coalitie Digivaardig in de Zorg. De zelfscan bestaat uit 71 stellingen met digitale vaardigheden en handelingen, waar deelnemers op oordelen hoe vaardig zij zichzelf vinden door een rapportcijfer van 1 op 10 te geven. Voorbeelden van stellingen zijn: "Ik ben handig in het scannen van papieren documenten" en "Ik ben handig in het onzichtbaar maken van onderdelen van het dossier voor derden".

De zelfscan bestaat uit vier categorieën:

- 1. Algemene digitale vaardigheden:** De basisvaardigheden en handelingen die op de computer verricht kunnen worden om administratieve werkzaamheden te doen. Denk aan het aanzetten van een computer, het aanmaken van mappen, typen en bestandstypen herkennen.
- 2. Huisartseninformatiesysteem (HIS):** De vaardigheden en handelingen en het gebruik van de meest voorkomende functionaliteiten van het HIS. Denk aan het inzien van patiëntgegevens en het declareren naar zorgverzekeraars. De optie 'Niet van Toepassing' was beschikbaar voor stellingen over handelingen die men niet verricht.

- 3. Programma's en Applicaties:** De verschillende programma's en applicaties waar in de praktijk gewerkt wordt, waarbij de optie 'Niet van Toepassing' beschikbaar was voor systemen of applicaties waar men niet mee werkt.
- 4. (Veilig) werken met internet:** De vaardigheden en kennis die nodig zijn om internet op een veilige manier te kunnen gebruiken. Denk aan zoekmachines, nieuwe tabbladen openen, delen van een link, veilige wachtwoorden en *phishing*.

Naast de zelfscan werden er in de vragenlijst naar demografische gegevens gevraagd (leeftijd, hoogst genoten opleiding, ervaringsjaren, functiegroep en regio) en een aantal aanvullende onderzoeksvragen. De aanvullende onderzoeksvragen gingen onder andere over het belang van digitale vaardigheden, het verder ontwikkelen van digitale vaardigheden en het gevoel waarmee men werkt met digitale middelen.





## Deelnemers online vragenlijst

De vragenlijst is in totaal door **964** medewerkers in de huisartsenzorg ingevuld. Met een populatie van 33.000 is dat een *response rate* van **3%**. Het aantal ingevulde vragenlijsten is zoals eerder benoemd lager dan verwacht en gehoopt, maar gezien de drukte rondom Corona niet te vermijden. Tevens waren er 363 afgebroken responses, dit waren respondenten die veelal na het eerste of tweede onderwerp afhaakten. Er zijn geen opvallende verschillen tussen de incomplete scores van deze groep en de scores van de compleet ingevulde zelfscans. Het is mogelijk dat een deel van deze respondenten de zelfscan op een later moment opnieuw volledig heeft ingevuld.

**86.2%** van de deelnemers werkt in de patiëntgerelateerde functies, terwijl **13.8%** in management, back-office of overige functies werkzaam is. Er wordt in dit rapport niet verder gerapporteerd over de functiegroepen 'physician assistant', 'POH-Jeugd' en 'Verpleegkundig specialist' aangezien deze groepen minder dan 4 respondenten hebben.

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 49 jaar, de meeste deelnemers vallen in de groep 50-60 jaar (**41.9%**).

De aantallen en percentages uit het type praktijken zijn redelijk gelijk verdeeld, met als uitzondering de huisartsenpost: deze groep wordt met maar **1.9%** in de data vertegenwoordigd.

## Interviews

Naast de kwantitatieve vragenlijst, zijn er semi-gestructureerde interviews afgenomen met medewerkers uit verschillende functiegroepen binnen de huisartsenzorg. In de interviews werd onder andere gevraagd naar de eigen digitale vaardigheden, digitale vaardigheden van collega's, waar men tegen aanloopt t.a.v. digitale vaardigheden, hoe men het digitale werken ervaart en hoe men ondersteund kan worden in de ontwikkeling van digitale vaardigheden.

### Deelnemers interviews

Er zijn in totaal 27 interviews afgenomen, zoveel mogelijk evenredig verdeeld over de functiegroepen en regio's. De ervaringsjaren binnen de huisartsenzorg liepen uiteen van 1 maand tot 33 jaar, gemiddeld was dit 16 jaar. De gemiddelde leeftijd van deelnemers was 52 jaar, de jongste deelnemer was 31 jaar en de oudste deelnemer was 67 jaar.

Functiegroep	Aantal respondenten	Percentage van totale response	Percentage binnen groep
Back-office	11	1.1%	
Doktersassistent	353	36.6%	
Huisarts (in opleiding)	247	25.6%	
In loondienst	20		8.1%
Praktijkhouder	199		80.6%
Waarnemer	28		11.3%
Physician assistant*	1	0.1%	
Praktijkondersteunende functie (POH)	216	22.4%	
POH-GGZ	31		14.4%
POH-Jeugd*	2		0.9%
POH-Somatiek	147		68.1%
Praktijkverpleegkundige	35		16.2%
Verpleegkundig specialist*	1		0.5%
Praktijkmanager	86	8.9%	
Triagist	14	1.5%	
Overig	36	3.7%	

Leeftijdsgroep	Aantal respondenten	Percentage van response
<20-30	48	5%
30-40	153	15.9%
40-50	247	25.6%
50-60	404	41.9%
60+	112	11.6%

Type Praktijk	Aantal respondenten	Percentage van response
Duopraktijk	228	23.7%
Gezondheidscentrum	193	20.0%
Groepspraktijk	285	29.6%
Huisartsenpost	18	1.9%
Solopraktijk	240	24.9%

Opleidingsniveau	Aantal respondenten	Percentage van response
HBO	314	32.6%
MBO niveau 2	6	0.6%
MBO niveau 3	19	2.0%
MBO niveau 4	320	33.2%
WO	305	31.6%

# 3

## Resultaten Zelfscan: Wat zeggen de cijfers?

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de zelfscan in grote lijnen besproken, later in het rapport zal er meer context aangegeven worden door de cijfers aan de interviews te koppelen. Meer gedetailleerde cijfers zijn terug te zien in het Dashboard 'Digitale Vaardigheden in de Huisartsenzorg' (te vinden in Statuten van SSFH > Rapporten) en in de bijlagen.

### Digitale starters

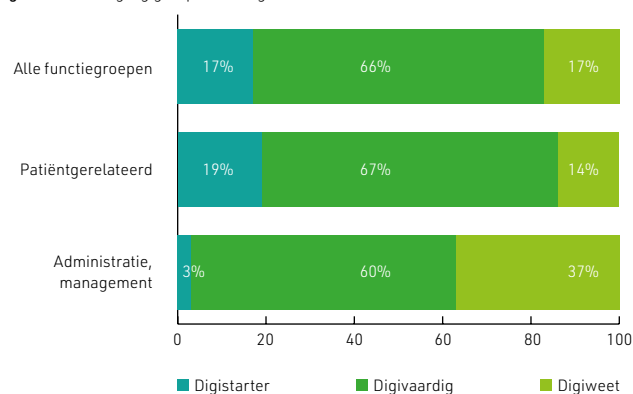
**16.8%** van alle deelnemers komt als digistarter uit te zelfscan, dit betekent dat **16.8%** van de deelnemers een 6 of lager heeft gescoord op de gehele zelfscan.

Er is een groot verschil te zien tussen de administratie- en management functiegroepen (back-office, management en overig) en de patiëntgerelateerde functiegroepen (doktersassistent, huisarts, POH, triagist): **19%** van de patiëntgerelateerde functiegroepen komt als digistarter uit de zelfscan, terwijl maar **3%** van de administratie- en managementgroepen als digistarter uit de zelfscan naar voren komt. Deze cijfers lijken overeen te komen met de tevredenheid over de eigen digitale vaardigheden:

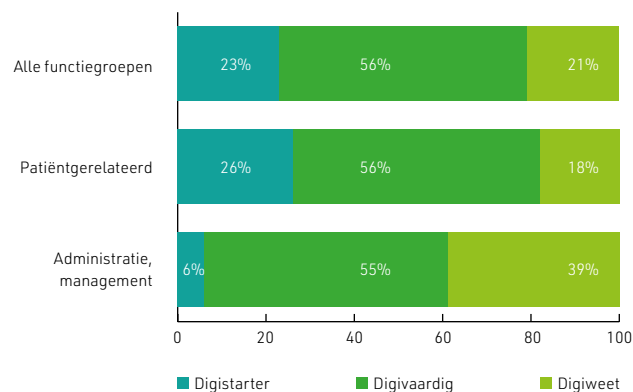
**15.8%** van de patiëntgerelateerde groepen geeft aan ontevreden te zijn met zijn of haar digitale vaardigheden, terwijl **4.9%** van de administratie- en managementgroepen aangeeft ontevreden te zijn. Voor alle deelnemers totaal is dit **14.4%**.

Na afloop van de zelfscan werden deelnemers ook gevraagd om hun digitale vaardigheden in zijn algemeenheid te beoordelen met een rapportcijfer van 1 tot 10. **23%** van alle deelnemers heeft zijn of haar digitale vaardigheden met een 6 of lager beoordeeld, dit was **25.7%** bij patiëntenzorg en **5.6%** bij de administratie- en managementgroepen. Opvallend is het verschil met de beoordeling van de digitale vaardigheden van collega's: Slechtst **8%** van alle deelnemers beoordeelden de vaardigheden van hun collega's met een 9 of hoger, terwijl maar liefst **20.9%**

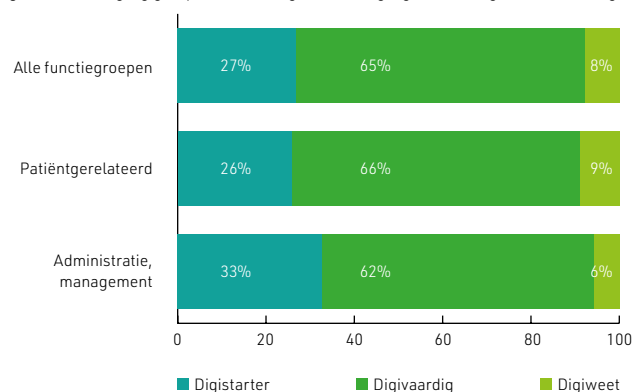
Figuur 1 Verdeling digigroepen o.b.v. gehele zelfscan



Figuur 2 Verdeling digigroepen o.b.v. vraag beoordeling digitale vaardigheden



Figuur 3 Verdeling digigroepen o.b.v. vraag beoordeling digitale vaardigheden van collega's



van de deelnemers zijn of haar eigen vaardigheden met een 9 of 10 beoordelen. De lagere beoordeling van de digitale vaardigheden van collega's tonen mogelijk aan dat er ontevredenheid is over het algemene niveau van digitale vaardigheden van collega's. Daarnaast is het mogelijk dat werknemers met lagere digitale vaardigheden de vragenlijst niet heeft ingevuld, zeker gezien de lage response rate. Tegelijkertijd is het mogelijk dat men hier meet met twee maten, in de psychologie is al langer bekend dat men geneigd is zichzelf hoger te evalueren dan de ander.

Aangezien de zelfscan een zelfevaluatie is, is het zeker mogelijk dat er sprake is van zelfoverschatting en dat het daadwerkelijk aantal digitale starters in de realiteit hoger ligt. Daarbij is een deel van de deelnemers mogelijk onbewust onbekwaam, dat wil zeggen dat men niet bewust is van wat men niet weet.

### Categorieën op de zelfscan

Zoals eerder is benoemd, kan er informatie verloren raken door alle vragen uit de zelfscan op een gemiddelde te rekenen. Wanneer we kijken naar deelnemers die op tenminste een van de categorieën op de zelfscan een 6 of lager heeft gescoord, was dit **37.3%** van de patiëntgerelateerde functiegroepen en **15.8%** van de administratie- en managementgroepen. Dit betekent dat ruim een derde van de patiëntenzorgverleners op tenminste een van de categorieën zichzelf als niet (zo) digitaal vaardig beoordeelt.

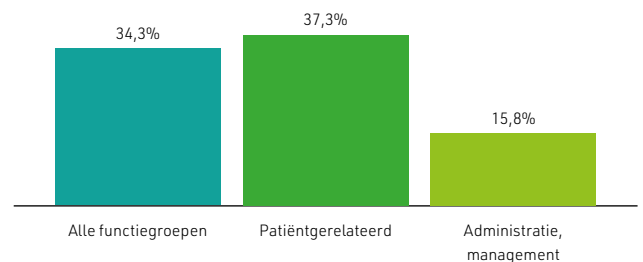
Er wordt het slechtst gescoord op de categorieën 'Programma's en applicaties' en 'Huisartsen-informatiesysteem' (HIS), dat wil zeggen er zijn het meeste deelnemers die gemiddeld een 6 of lager scoren binnen deze categorieën: **27.2%** voor programma's en applicaties en **22.7%** voor HIS. Opvallend is dat er aanzienlijk hoger wordt gescoord op de categorie 'Algemene vaardigheden', maar liefst **35.8%** van de deelnemers scoort gemiddeld een 9 of hoger binnen deze categorie.

### Functiegroepen

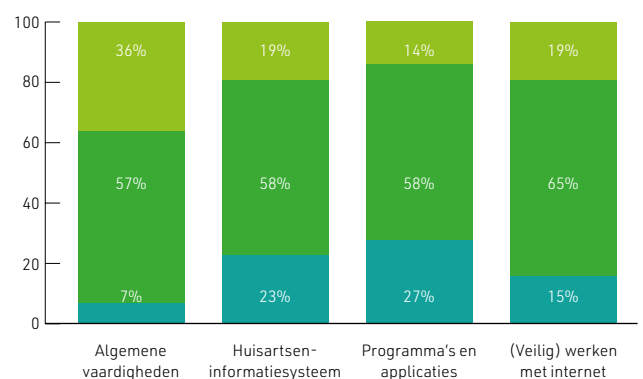
In Figuur 6 is de verdeling in digigroepen op basis van de gehele zelfscan binnen de functiegroepen te zien. Zoals eerder genoemd, scoren de niet patiëntgerelateerde functies het beste op de zelfscan: onder back-office medewerkers en praktijkmanagers zijn er (bijna) geen digitale starters en zijn er de hoogste percentages digivaardig. Huisartsen en POH'ers scoren het slechtst op de zelfscan: **26.7%** van de huisartsen scoort een 6 of lager en dit is **20.8%** voor de POH'ers. Mogelijk scoren huisartsen en POH'ers lager op de zelfscan omdat zij wat minder met digitale middelen werken en meer gericht zijn op de patiëntenzorg, in de vragenlijst geven zij ook aan gemiddeld bijna **10%** minder met digitale middelen te werken dan de andere functiegroepen.



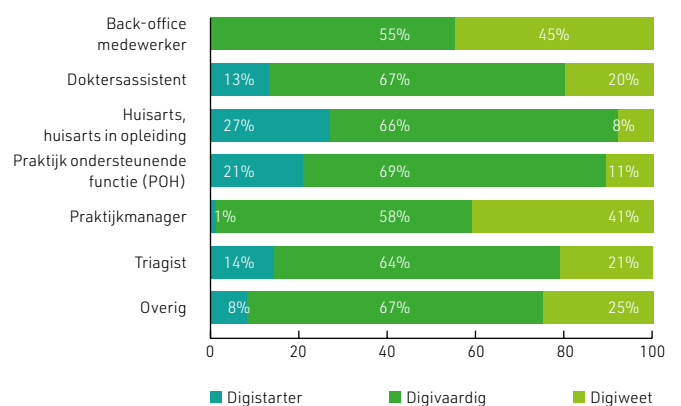
Figuur 4 Percentage deelnemers met tenminste één zelfscan categorie onvoldoende



Figuur 5 Percentages digigroepen binnen zelfscancategorieën



Figuur 6 Verdeling digigroepen binnen functiegroepen o. b. v. gehele zelfscan



“Ik doe verder mijn werk heel goed; als iemand belt weet ik waar ik ze heen moet sturen, mijn gesprekstechnieken zijn op orde, ik raak niet in de war als iemand mij uitscheldt. Dat kan ik allemaal, maar die computers...”.

## Leeftijd

Er is een significante negatieve correlatie tussen leeftijd en score op de zelfscan. Dit betekent dat hoe hoger de leeftijd is, hoe lager de score op de zelfscan. In Figuur 8 is ook terug te zien dat het percentage digistarters sterk toeneemt naarmate de leeftijd van deelnemers toeneemt: **32.1%** van 60+’ers heeft een onvoldoende op de zelfscan gescoord. Wanneer we leeftijd met functiegroepen combineren, zien we dat **27%** van de deelnemers in patiëntgerelateerde functies van 50 jaar of ouder als digitale starter uit de zelfscan naar voren komt.

## Individuele vaardigheden

In Tabel 1 zijn de drie slechtst scorende vaardigheden op de zelfscan te zien. Opvallend is dat de vaardigheid voor het veilig beeldbellen met patiënten een van de slechtst scorende vaardigheden is: meer dan de helft van de deelnemers heeft zichzelf met een 6 of lager op deze vaardigheid beoordeeld. Hier wordt later in het rapport verder op ingegaan.

In Tabel 2 zijn de drie best scorende vaardigheden op de zelfscan te zien. De vaardigheden die het beste worden beoordeeld zijn basisvaardigheden die in de dagelijkse praktijk veel voorkomen. In de interviews komt ook naar voren dat de meeste mensen over deze basisvaardigheden beschikken.

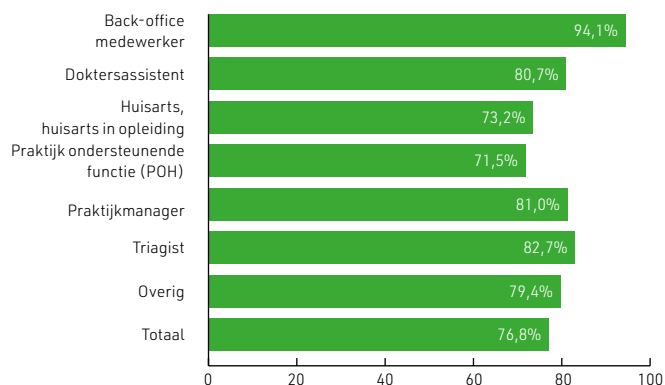
Tabel 1

Item	Gemiddelde score	Percentage (item) digistarter	Percentage (item) digivaardig	Percentage (item) digiweet
Ik ben handig in het online samenwerken aan bestanden in programma's, zoals Teams, Slack of Google Docs.	5.5	58.4%	27.6%	14%
Ik ben handig in het herkennen van een datalek en weet hoe ik in dat geval moet handelen.	5.6	56.7%	30.4%	12.9%
Ik ben handig in beeldbellen met patiënten in daarvoor geschikte en veilige applicaties, zoals WeSeeDo, ArtsOnline of Liviconnect.	5.6	55.7%	26.1%	18.2%

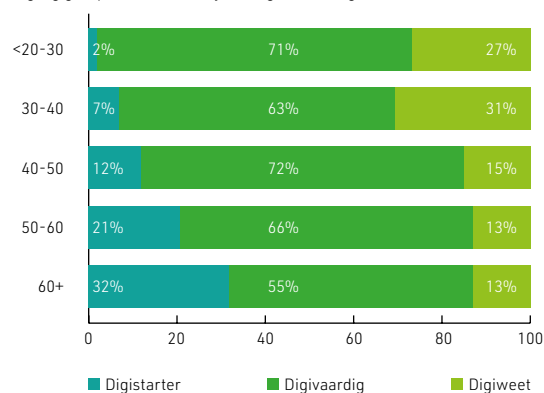
Tabel 2

Item	Gemiddelde score	Percentage (item) digistarter	Percentage (item) digivaardig	Percentage (item) digiweet
Ik ben handig in het inzien van de gegevens van een patiënt zoals: SOEP-registratie en episodes, medicatiegebruik, interacties, contra-indicaties en allergieën.	8.8	3.2%	22.6%	63.2%
Ik ben handig in het toevoegen van contactpersonen op mijn telefoon en/of tablet.	8.8	5.8%	30.9%	63.3%
Ik ben handig in het knippen, kopiëren en plakken van teksten.	8.8	6.7%	27.4%	65.9%

Figuur 7 Het gemiddelde percentage dat deelnemers aangeven bezig te zijn met digitale middelen.



Figuur 8 Verdeling digigroepen binnen leeftijdscategorie o. b. v. gehele zelfscan



# 4

## Digitale vaardigheden & Digitale starters

Zoals in het vorige hoofdstuk besproken is, is **17%** procent van de deelnemers digitaal starter, beoordeelt **23%** zijn of haar algehele digitale vaardigheden met een onvoldoende en is **23%** van de deelnemers ontevreden over zijn of haar niveau van digitale vaardigheden. In dit hoofdstuk wordt besproken wat hierover uit de interviews naar voren is gekomen.

### Beoordeling eigen digitale vaardigheden versus de vaardigheden van collega's

Vergelijkbaar met de uitkomsten van de zelfscan, komt in de interviews naar voren dat de grootste groep deelnemers zichzelf voldoende digitaal vaardig vindt. Zo zegt een deelnemer *"Ik heb wel basiskennis, ik red me wel."*. Het grootste deel zegt ook zich prettig of comfortabel te voelen achter de computer. Slechtst een klein aantal van de geïnterviewde deelnemers geeft aan zichzelf niet digitaal vaardig te voelen:

*"Ik ben niet digitaal vaardig, dat vind ik echt een struikelblok. Vooral de nieuwe dingen vind ik lastig."*

Opvallend is dat de deelnemers die aangeven zichzelf niet (zo) digitaal vaardig vinden, grotendeels wel met een prettig gevoel achter de computer te zitten. Zo zegt een minder digitaal vaardige: *"Heel ontspannen. Alleen als iets niet goed gaat, dan zit ik met een iets minder goed gevoel."*. Net als uit de resultaten van de zelfscan naar voren kwam, zijn de deelnemers met patiëntgerelateerde functies minder positief over hun eigen digitale vaardigheden in vergelijking met deelnemers uit back-office of administratieve functies.

In tegenstelling tot wat er uit de kwantitatieve data naar voren kwam, zijn er in de interviews geen grote verschillen tussen de cijfers voor de eigen digitale vaardigheden en de cijfers die men aan collega's geeft. Mogelijk is er in de interviews meer ruimte is voor nuance, zo zeggen veel

deelnemers dat er grote verschillen zijn in de digitale vaardigheden van hun collega's: *"Dat verschilt heel erg. De ene is behoorlijk vaardig, er zijn ook collega's bij waarvan ik denk; dat kan best wel een beetje beter."* en *"Iedereen zit op een bepaald basisniveau, anders kun je je werk niet doen. Daarbinnen zijn er best wel verschillen. Sommige personen zijn echt superhandig."*.

Bijna de helft van de geïnterviewde deelnemers geeft aan dat een enkeling van hun collega's over te weinig digitale vaardigheden beschikt:

*"Bij alle functies zijn er een of twee die weinig digitaal vaardig zijn. Als er iets misgaat, dan weten ze niet wat ze moeten doen."*

Een aantal deelnemers geven echter aan dat de helft of zelfs meer dan de helft van hun collega's over te weinig digitale vaardigheden beschikt: *"De helft, dus 50% is digitaal vaardig en 50% niet. Je ziet het vooral in het feit dat ze veel langzamer zijn als ze het wel doen."*

### Leeftijd

Uit de zelfscan kwam naar voren dat leeftijd een grote rol speelt bij de digitale vaardigheden van zorgprofessionals. Dit komt ook veel terug in de interviews en wordt zowel door jongere als oudere deelnemers bevestigd. Deelnemers van de interviews zeggen hierover:

- *"Ik heb mezelf altijd digitaal heel vaardig gevonden. Maar naarmate ik ouder word, begin ik nu wel in te zien dat jongere mensen handiger zijn met digitale vaardigheden."*
- *"Het is echt een leeftijdsding."*

*"Ik merk wel als je jonger bent, dan heb je geen stress als je met een nieuw systeem gaat werken. Als je wat ouder bent en je gaat werken met een nieuw systeem, dan is dat toch een hobbeltje."*

## Digitale starters

Zoals eerder benoemd is, is het lastig om te definiëren wie precies een digitale starter is. Een groot deel van de geïnterviewde deelnemers geeft aan geen strikte digitale starters te kennen, maar vertellen wel over collega's die minder digitaal vaardig zijn en hebben vergelijkbare situaties met degenen die wel zeggen digitale starters te kennen. Een deelnemer zegt hierover *"Ik twijfel, een starter ken ik niet. Wel heb ik een collega die moeite heeft om mee te komen in de digitale wereld. Ze staat er ook niet meer zo voor open. Ze blokkeert, wil niet. De reden? Onzekerheid."* Deelnemers die wel aangeven digitale starters te kennen hebben zeggen hierover: *"Ja, ik ken digitale starters. Ze lopen ervoor weg, de drempel is te hoog, het gaat te snel."* en *"Jawel hoor, die ken ik genoeg hier. Wat ik zie gebeuren is stress als er iets gebeuren moet; 'oh hoe moet dat dan? Leg je het uit? Schrijf je het op?' Ik zie spanning, stress, mensen slaan dicht, durven het niet te doen."*

### Waar lopen digitale starters tegen aan? Wat zien anderen gebeuren?

Een van de geïnterviewde digistarters geeft aan het lastig te vinden dat alle systemen anders werken:

*"Ik zou willen dat ik minder hoeft te zoeken. Ik word er ook wel wat onzeker door, dat het niet dezelfde werkwijze heeft. Elk systeem werkt anders, ik moet overal over nadenken; hoe doe ik dat dan?"*

Er wordt door zowel door minder digivaardigen als door collega's van minder digivaardigen verteld dat men vaak moeite heeft wanneer er met nieuwe systemen of methoden gewerkt moet worden, of met systemen waar men niet dagelijks mee werkt: *"Het introduceren van nieuwe programma's vind ik wel een dingetje. Het wordt geïntroduceerd en we moeten er gelijk mee werken. Ik had graag eerst een paar keer ermee geoefend. Dat maakt het lastig om het goed te kunnen gebruiken."* en *"Systemen zoals het veilig versturen van mail, het uitschrijven van patiënten die naar een verpleeghuis gaan. De doktersassistenten weten vaak niet hoe dat werkt, zij doen dat zelden. Dan zie je wel, wat je niet vaak doet daar ben je minder vaardig in."*

Praktische voorbeelden van medewerkers die hun werk minder efficiënt of effectief kunnen doen doordat zij minder digitale vaardigheden hebben:

*"Het meest bijzondere hier is, dat bestanden worden uitgeprint en ingescand om er een pdf van te maken, in plaats van opslaan als pdf in Word."*

- "Iemand houdt in Excel een kasboek bij. En zit daar met een rekenmachine naast om het uit te rekenen. Ik heb het nu volledig geautomatiseerd, dan zijn ze helemaal verbaasd dat dat zo kan."
- "Wat je in de praktijk ziet gebeuren, is dat collega's die handig zijn met dit nieuwe programma heel makkelijk bijvoorbeeld hun diensten kunnen ruilen. Collega's die niet overweg kunnen met dit programma werken dus altijd hun vaste rooster en houden daaraan vast omdat ze niet makkelijk kunnen ruilen."
- "Deze collega gaf altijd aan dat het op vrijdagmiddag ontzettend druk is en dat ze dan niet alleen kan werken op de praktijk, zij raakte dan in de stress. De fax is nu weg, faxen komen nu binnen per mail. Je moet dan zorgmail gebruiken, en deze collega weet niet hoe dat moet en dat brengt stress met zich mee. Als zij dan alleen werkt dan moet ze in haar eentje alles regelen, en dat lukt haar niet. Een collega die meer digitaal vaardig is kan wel op vrijdagmiddag alleen werken. Sinds deze collega ziek thuis is, werken de andere collega's alleen op vrijdagmiddag en geven aan dat dat prima te doen is. Omdat ze digitaal niet zo vaardig is, kan ze haar functie niet meer goed uitoefenen."

### Wat is het effect van minder of niet digitaal vaardig zijn?

Tijdverlies is een van de meest genoemde effecten op niet of minder digitaal vaardig zijn:

- "Vooral tijdsverlies. Wat ik zie is echt tijdverlies, dit zie en meet ik. Het werk gaat minder snel."
- "Ik zie het in tijdverlies. Mijn collega is heel uitvoerig en is overal veel langer mee bezig."
- "Het kost wel veel meer tijd."

Ook stress en minder werkplezier wordt veel genoemd als effect van niet of minder digitaal vaardig zijn:

*"Ik denk dat je ook meer plezier in hebt als je digitaal vaardiger bent. Ik kan me voorstellen dat je heel gefrustreerd raakt als het niet lukt."*

- "Ik heb wel last van frustratie, grr het lukt me weer niet."
- "Dat je niet volwaardig lid van het team bent. Dat je bepaalde dingen niet kunt doen, wat andere mensen moeten doen. Dat is vervelend."

Uit de kwantitatieve data komt ook naar voren dat digistarters het niet bijzonder leuk vinden om met de computer te werken: **27%** van digistarters geeft aan het niet leuk te vinden om met de computer te werken en **45.5%** geeft aan zich hier neutraal over te voelen. Daartegenover geeft meer dan **80%** van de digiweten aan het leuk vinden om met de computer te werken.

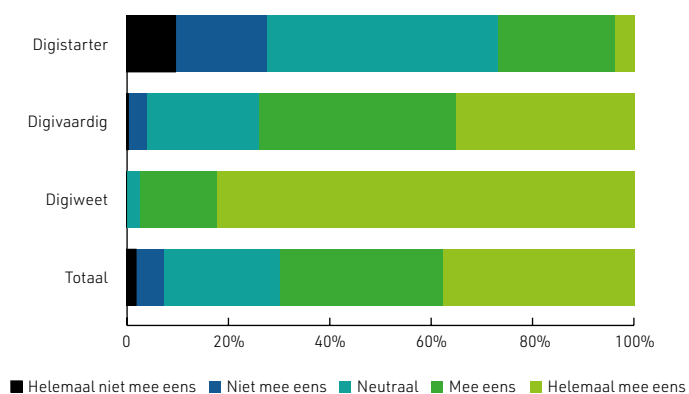
Voor veel praktijken geldt het dat collega's met minder digitale vaardigheden worden geholpen of ontzien door taken anders te verdelen:

“De bestellingen laat ik weleens door een ander doen, dan doe ik iets wat die ander niet zo graag doet (zoals een uitstrijkje).”

- “Ik neem soms wel werk over van een andere collega, zoals documenten goed in SharePoint zetten.”
- “Er zijn bepaalde assistentes die bepaalde werkzaamheden altijd doen, omdat ze digitaal vaardiger zijn dan anderen. Door werk bij een ander neer te leggen, zie je dat inderdaad terug.”

Dit afschuifstelsel komt ook veel voor bij digitale starters in andere sectoren, is gebleken uit eerder onderzoek in samenwerking met Coalitie Digivaardig in de Zorg. Tegelijkertijd is iedereen het erover eens dat elke medewerker over de basisvaardigheden moet beschikken om zijn of haar werk te doen. Er zijn ook deelnemers die aangeven dat er geen gebruik wordt gemaakt van een afschuifstelsel: “Werk door anderen laten doen? Mijn werk hou ik voor mijzelf!”.

Figuur 9 Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik vind het leuk om met de computer te werken'.



# 5

## Applicaties & Communicatie

Zoals eerder genoemd is, zijn veel medewerkers vaardig en comfortabel met basisvaardigheden voor programma's en applicaties waar men dagelijks mee werkt. Zo wordt er gemiddeld gesproken goed gescoord op de volgende items zoals "Ik ben handig in het maken van een digitale verwijzing via Zorgdomein en kan deze delen met de patiënt." en "Ik ben handig in het programma Word, bijvoorbeeld om een brief of verslag te maken."

Niet iedereen heeft echter vertrouwen in zijn of haar vaardigheden op dit gebied. Zoals in het vorige hoofdstuk is besproken, hebben veel medewerkers moeite met nieuwe systemen of systemen waar zij niet dagelijks mee werken.

**50%** van de deelnemers -waarvoor het van toepassing is- geeft zichzelf een 6 of lager op het item "Ik ben handig in het gebruik van de door ons gebruikte digitale toepassingen zoals apps en zorgtechnologie (bijv. thuismonitoring, zelfmetingen, technologische producten) in de behandeling van patiënten."

Ook vaardigheden zoals het declareren naar zorgverzekeraars, doorverwijzen naar instanties die niet aangesloten zijn bij ZorgDomein en beheren van het wachtkamer-scherm scoren gemiddeld genomen laag op de zelfscan. Zie voor meer details over scores op individuele items Bijlage 2 of het dashboard.

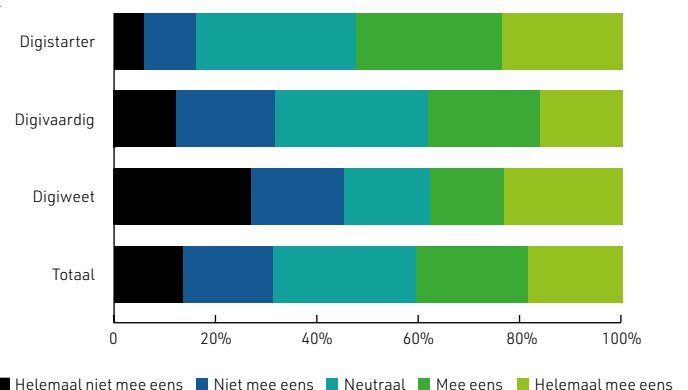
### (on)Gebruiksvriendelijkheid & veelheid aan applicaties

In de interviews komt naar voren dat er binnen de huisartsenzorg met veel verschillende applicaties wordt gewerkt. Hoewel een deel aangeeft hier goed mee overweg te kunnen, zegt een groot deel van de deelnemers het lastig te vinden om te schakelen tussen de verschillende applicaties. Zo zegt een deelnemer "De hoeveelheid applicaties is best wel veel. Op een mindere dag denk je ook wel, hoe hou ik al die ballen hoog?". Een andere deelnemer zegt hierover:

"We hebben heel veel applicaties, te veel. Ik vind het teveel schakelen en switchen tussen de verschillende programma's".

Uit de kwantitatieve data komt naar voren dat voornamelijk deelnemers die lager op de zelfscan scoren het aantal applicaties te veel vindt: **53%** van de digistarters vindt dat zij met te veel verschillende applicaties moeten werken.

**Figuur 10** Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik vind dat ik met te veel verschillende applicaties moet werken'



Het handig werken met en schakelen tussen applicaties ligt niet alleen aan de vaardigheden van medewerkers: de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van applicaties speelt hierbij ook een rol. Er wordt vaak in de interviews genoemd dat applicaties niet gebruiksvriendelijk zijn of dat de verschillende applicaties niet goed met elkaar samenwerken:

"We hebben heel veel losstaande, verschillende systemen die niet goed samenwerken. Het ene systeem werkt fijn en intuïtief en het andere systeem is ingewikkeld."



Een voorbeeld van een deelnemer over de belemmering van dat verschillende systemen niet met elkaar communiceren of samenwerken: *"Ook zien we patiënten in onze praktijk die op vakantie zijn en daarom naar onze praktijk komen. Ze zeggen dan: "Kunt u dan niet even in mijn dossier kijken bij mijn eigen huisarts?". Dan geven wij aan: "Nee, dat kan niet, dat zijn losse systemen."*

Hoewel de huisartseninformatiesystemen deels door deelnemers als prettig worden ervaren, is er ook een deel dat zegt veel te moeten zoeken en klikken: *"Als we een ander HIS wat makkelijker werkt hebben, dan maakt het mijn werk wel eenvoudiger en leuker."* en *"Ons HIS vind ik niet gebruiksvriendelijk. Maar ik hoor van anderen dat er geen enkele HIS is dat gebruiksvriendelijk is."* Deelnemers geven tevens aan dat de veiligheid en privacy die gewaarborgd moet worden er soms voor zorgt dat programma's en applicaties ingewikkelder zijn: *"Ik snap wel dat we te maken hebben met privacy en dat alles veilig moet, maar het kost extra handelingen, tijd, frustratie."* Ook brengt het bijhouden van veel verschillende wachtwoorden frustratie met zich mee.

De gebruiksvriendelijkheid en het aanbod aan applicaties en oplossingen verschilt heel erg tussen praktijken. Deelnemers aan een webinar 'Digivaardig in de zorg' in juni 2021 uit de huisartsenzorg gaven aan dat de mate van digitalisering in praktijken enorm uiteenloopt, van praktijken waar nog geen WiFi of webcams beschikbaar zijn tot praktijken waar geavanceerd met digitale oplossingen gewerkt wordt. Een deelnemer uit de interviews zegt over de veelheid aan en verschil in beschikbare applicaties en oplossingen:

*"Je bent als het ware een kleine winkel. Omdat er zoveel van die kleine praktijken zijn, is het lastig om onze wensen te bundelen en daarmee naar de aanbieders van applicaties te gaan."*

### **Verskillende communicatiekanalen**

Met de veelheid aan programma's en applicaties wordt ook gebruik gemaakt van veel verschillende communicatiekanalen. De een is hier meer comfortabel mee dan de ander: *"Wat ik ingewikkeld vind, is dat je nu verschillende manieren van communiceren hebt. We hebben een WhatsApp groepje, we hebben de mail voor de huisartsenzorg, de persoonlijke mail, SharePoint, dan nog algemene informatie, doktersassistenten informatie. Dat zijn al zeven dingen. Ik weet op een gegeven moment niet meer waar ik wat vinden kan."*

Hoewel er grote verschillen zijn in welke communicatiekanalen het meest worden gebruikt en het prettigst worden worden, worden de mail en de telefoon toch het vaakst genoemd. Andere communicatiemiddelen zoals HIS, KIS, SILO, WhatsApp worden door de een als zeer prettig ervaren en de ander als minder prettig. Wat wel duidelijk naar voren komt is dat beeldbellen nog niet is geïntegreerd in alle praktijken, voorbeelden van citaten hierover:

- "Videobellen doen we helemaal niet"
- "Wij vergaderen al een jaar niet omdat we niet bij elkaar komen"
- "Videobellen, dat zit er nog niet zo in. Dat komt omdat dat via Therapie-land niet goed werkte. Het haperde toen: en als je dan een half uur per gesprek hebt en je bent eerst 10 min bezig met opzetten dan is dat zonde van je tijd."
- "Beeldbellen gebeurt bij ons bijna niet. Het is allemaal mooi bedacht, maar ik zie er weinig van terug in de praktijk."

Beeldbellen blijkt ook nog niet in alle praktijken beschikbaar te zijn, omdat er geen passende applicaties beschikbaar zijn of omdat er geen werkplekken met webcams beschikbaar zijn. Tegelijkertijd hebben digitale vaardigheden van de medewerker en de patiënt hier ook mee te maken. Het item *'Ik ben handig in beeldbellen met patiënten in daarvoor geschikte en veilige applicaties, zoals WeSeeDo, ArtsOnline of Liviconnect.'* is een van de slechtst scorende items op de zelfscan. Een deelnemer zegt hierover: *"Niet iedereen is er even handig in, ook vanuit de patiënten kant."* Tevens wordt genoemd dat er weerstand is tegen beeldbellen, al dan niet gepaard met mindere vaardigheden hierin. Deelnemers noemen dat zij meer telefonisch of face-to-face contact hebben met patiënten: *"De POH's zijn bij ons ook niet gaan beeldbellen. Ze zijn uiteindelijk buiten gaan wandelen met patiënten en hebben op die manier de dingen besproken."*



Het is onmiskenbaar dat digitale middelen belangrijk zijn binnen de huisartsenzorg. Deelnemers aan de interviews gaven unaniem aan dat digitale middelen ondersteunend en van toegevoegde waarde zijn voor hun werk. Digitale vaardigheden spelen daar vanzelfsprekend een grote rol bij. De meeste deelnemers uit de interviews gaven aan dat men tenminste een 7 of 8 zou moeten scoren op het gebied van digitale vaardigheden, het gemiddelde cijfer wat uit de kwantitatieve data kwam als minimaal benodigd was een 8.

#### **Belang van en motivatie voor digitale vaardigheden**

Het is daarom opvallend dat maar **75%** van de digitale starters in de kwantitatieve data aangeeft dat digitale vaardigheden belangrijk zijn voor het goed uitvoeren van zijn of haar functie. Daarentegen waren digivaardigen (**94%**) en digiweten (**99%**) het in veel grotere mate eens dat digitale vaardigheden belangrijk zijn voor het goed uitvoeren van hun functie. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de groep digistarters vooral bestaat uit medewerkers met een patiëntgerelateerde functie, en vinden zij hun vaardigheden op het gebied van zorg verlenen belangrijker voor het goed uitvoeren van hun functie.

Dezelfde trend is te zien op de stellingen over motivatie voor en vertrouwen in het ontwikkelen van digitale vaardigheden. Slechtst **70%** van de digitale starters geeft aan persoonlijk gemotiveerd te zijn, tegenover **90%** van digivaardigen en **96%** van digiweten. Hoewel nog steeds een groot deel van de digistarters aangeeft gemotiveerd te zijn en vertrouwen te hebben in dat zij digitaal vaardiger kunnen worden (**77%**), is het grote verschil met de andere groepen opvallend en wijst er mogelijk op dat er sprake is van weerstand, schaamte en/of angst onder de minder digitaal vaardigen. Suzanne Verheijden (Coalitie digivaardig in de zorg) zegt hierover:

“Deze resultaten zagen we ook in het onderzoek in de VVT-sector. Minder digivaardigen ervaren meer een taboe en gevoelens van onzekerheid en schaamte, en vinden nog vaak dat je zorg ook zonder computers kunt leveren”.

#### **Leerklimaat en hulp vragen**

Er is een vergelijkbaar patroon te zien in de stellingen over hulp vragen: digistarters lijken minder om hulp te vragen, minder de ruimte te voelen en minder goed te weten waar zij terecht kunnen met hun digitale vraagstukken dan collega's die hoger scoren op de zelfscan. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat schaamte en onzekerheid ervoor zorgt dat men geen vragen durft te stellen. Deelnemers van de interviews geven bijna allemaal aan dat er ruimte is om vragen te stellen en fouten te maken op het gebied van digitale vaardigheden, echter maar weinig van de deelnemers beschrijft zichzelf als niet (zo) digitaal vaardig. Een enkele, minder vaardige, deelnemer geeft aan geen ruimte te voelen om vragen te stellen: *“Als zij het drie keer voorgedaan hebben, en als ik het dan de vierde keer nog niet weet, dan zeggen ze:*

*“Weet je dat nou nog niet?” En dan kom je uiteindelijk nog verder van elkaar af te staan. Want dan ga ik er helemaal niet meer om vragen.”*

### Wat zou het opleveren om digitaal vaardiger te zijn?

Op de vraag wat het men zou opleveren om digitaal vaardiger te zijn, werd door deelnemers aan de interviews voornamelijk genoemd dat zij hierdoor tijdwinst zouden behalen: sneller, efficiënter en effectiever werken. Ook werd meer werkplezier, meer rust en minder frustratie veel genoemd. Voorbeelden van citaten zijn:

- “Ze kunnen sneller hun werk doen, en ook meer werkplezier. Het kan ook leiden tot kwaliteitsverbetering en initiatief.”
- “Het zou een stukje ontspanning in het werk brengen. Ik denk ook wel dat dat plezier geeft, een goed gevoel.”
- “Werkplezier, minder frustratie en dat is het allerbelangrijkste.”
- “Rust! En sneller kunnen handelen, sneller kunnen werken. Dat het niet zoveel tijd kost. Ook minder irritaties.”
- “Sneller werken, makkelijker werken. Dat ik niet zo hoeft te zoeken.”
- “Tijd! Ik ben heel veel tijd kwijt met zoeken. Verder levert het mij rust, overzicht en meer structuur op.”

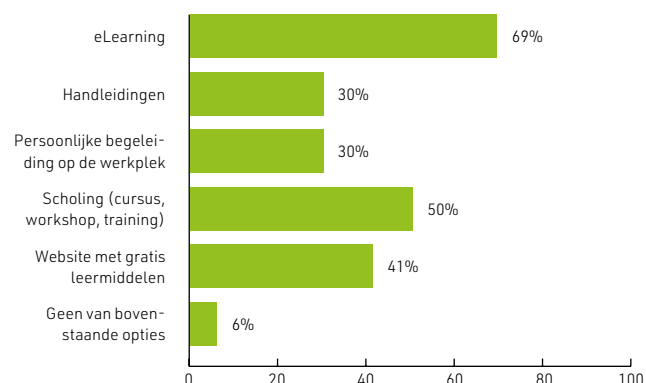
### Hoe verder ontwikkelen?

Hoewel niet iedereen even gemotiveerd is, geeft **90%** van alle deelnemers aan de vragenlijst aan dat het belangrijk is om zijn of haar digitale vaardigheden (verder) te ontwikkelen. Ook deelnemers van de interviews geven bijna allemaal aan hun digitale vaardigheden verder te ontwikkelen.

Hoe men zich graag ontwikkelt op het gebied van digitale vaardigheden loopt uiteen. Klassikale en online scholing wordt veel genoemd door deelnemers, waarbij de voorkeur wordt uitgesproken dat het toegespitst is op de huisartsenzorg. Tegelijkertijd zijn er ook veel deelnemers die zeggen liever te leren in de praktijk, door zelf te doen en dingen te proberen. Persoonlijke begeleiding in de vorm van bijvoorbeeld een digicoach wordt veel genoemd, net als (visuele) handleidingen en/of zelf samenvattingen schrijven. Andere manieren die genoemd worden zijn filmpjes en thema- of intervisie momenten waarop men kennis uitwisselt. Een aantal deelnemers geeft ook aan dat het belangrijk is dat er een open cultuur is waarin mensen zonder schaamte aan kunnen geven waar zij moeite mee hebben. Uit de kwantitatieve data komen e-learning en scholing (cursus, workshop, training) als populaire ontwikkelingsmethoden naar voren.



**Figuur 11** Antwoorden op hoe men graag digitale vaardigheden (verder) ontwikkelt (meerdere antwoorden mogelijk)



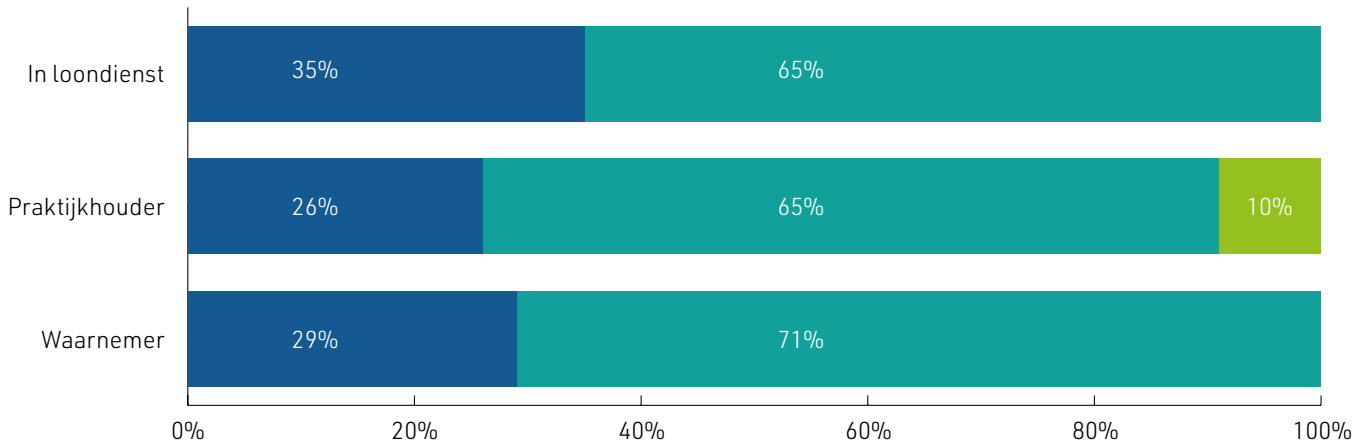
### Digitale vaardigheden in vooropleiding en functioneringsgesprekken

Bijna alle deelnemers zeggen dat er geen specifieke aandacht was voor digitale vaardigheden tijdens hun opleiding. Meer recent opgeleide deelnemers zeiden wel dat zij digitaal moesten werken op de opleiding, bijvoorbeeld met een HIS, maar er was geen les in de digitale vaardigheden hiervoor. De enigen die wel aangaven dat er tijdens de opleiding aandacht was voor digitale vaardigheden, waren praktijkmanagers.

Ook op een uitzondering na, is er geen tot weinig aandacht voor digitale vaardigheden in functioneringsgesprekken. Wel wordt door de deelnemers beaamd dat dit een goed idee zou zijn.

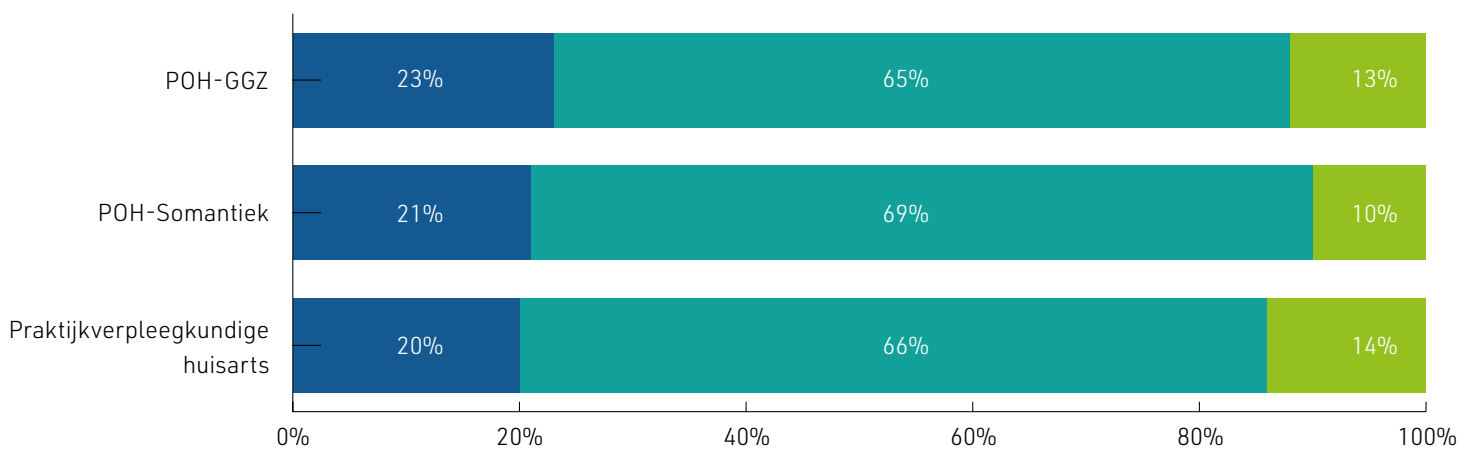
## Verdeling digigroepen o.b.v. gehele zelfscan binnen huisarts, huisarts in opleiding

■ Digistarter ■ Digivaardig ■ Digiweet

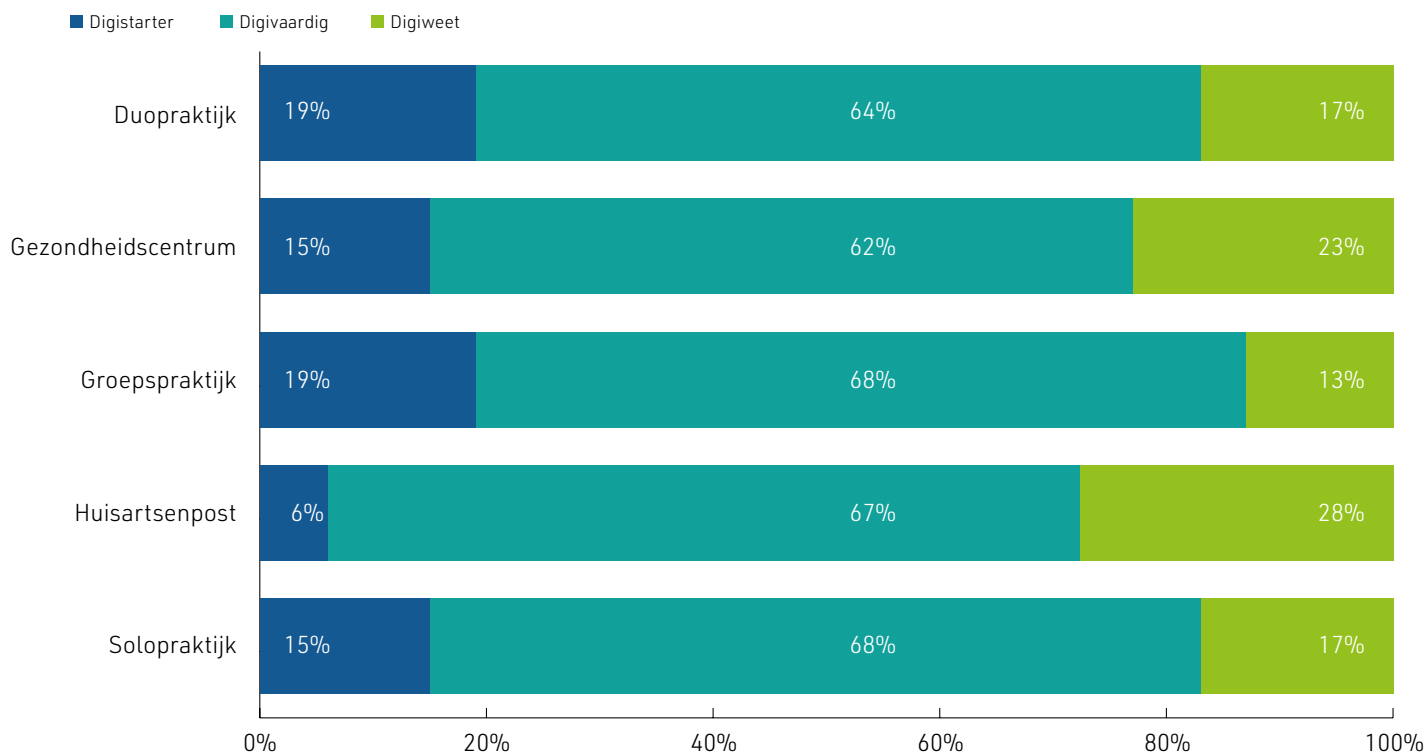


## Verdeling digigroepen o.b.v. gehele zelfscan binnen praktijk ondersteunende functies (POH)

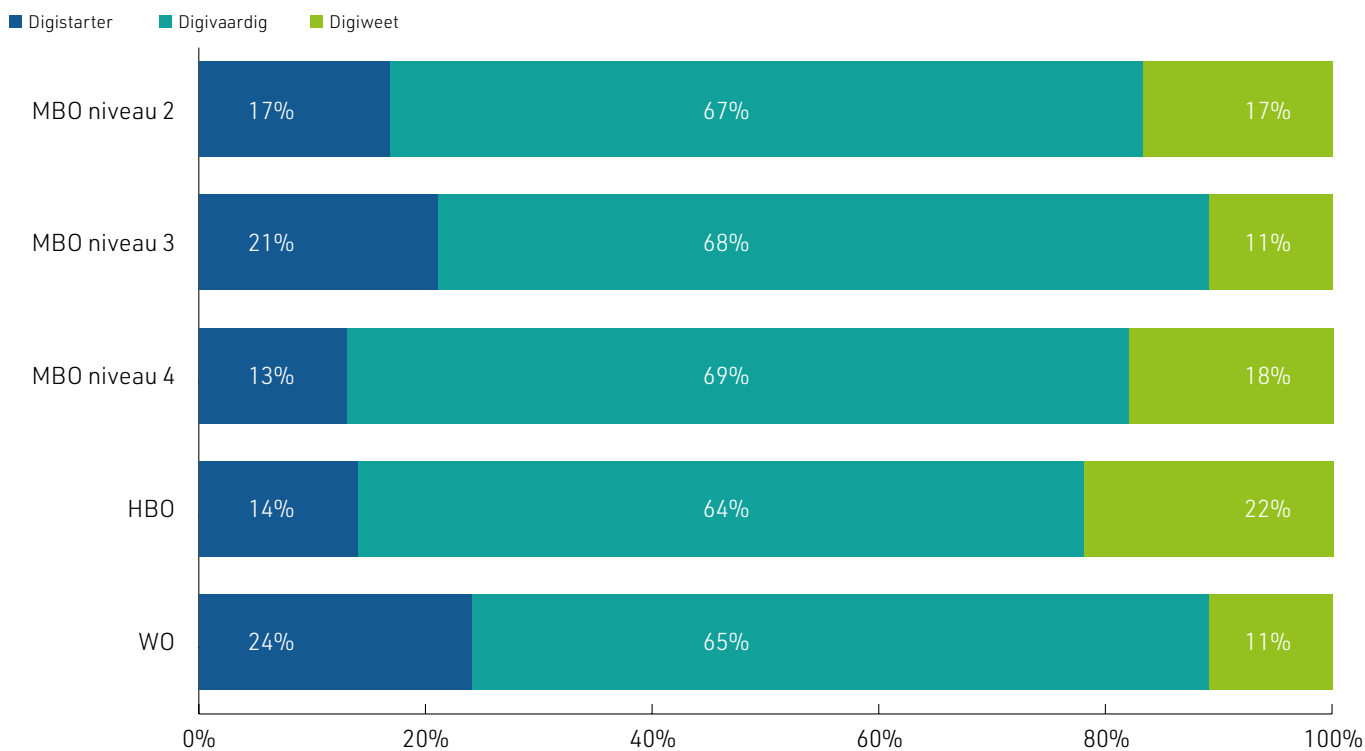
■ Digistarter ■ Digivaardig ■ Digiweet



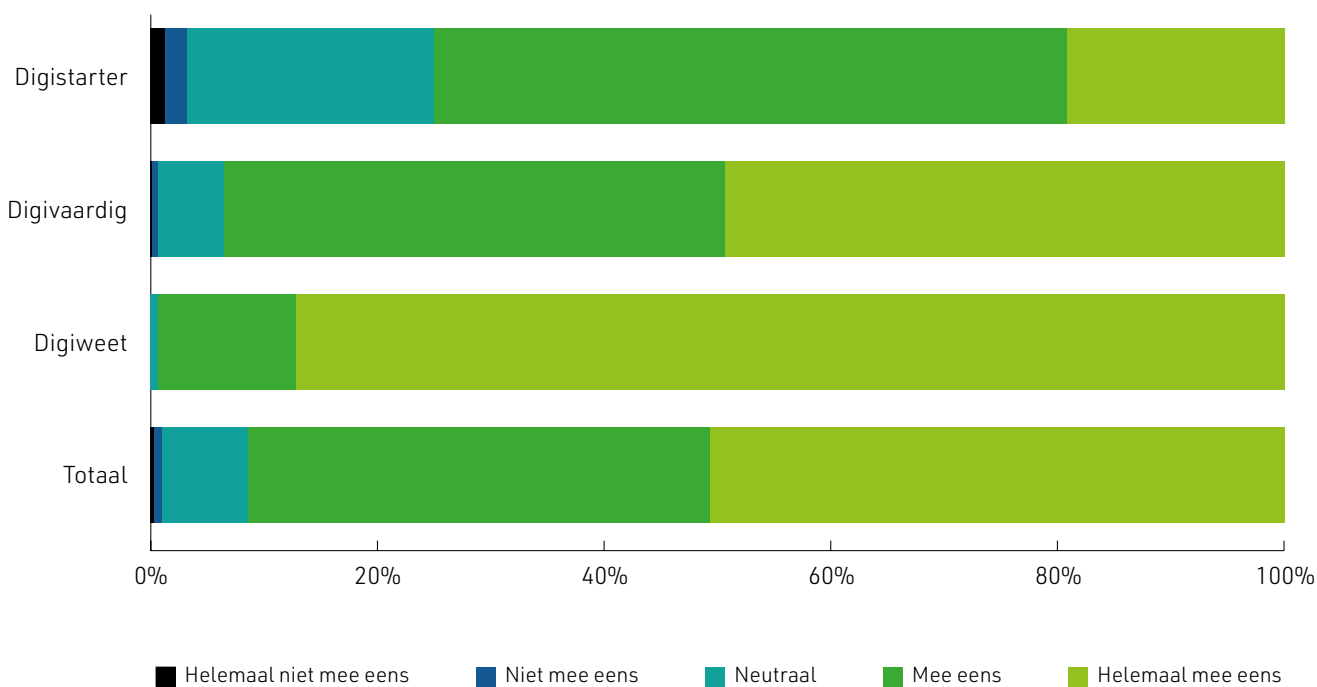
### Verdeling digigroepen o.b.v. gehele zelfscan binnen type praktijken



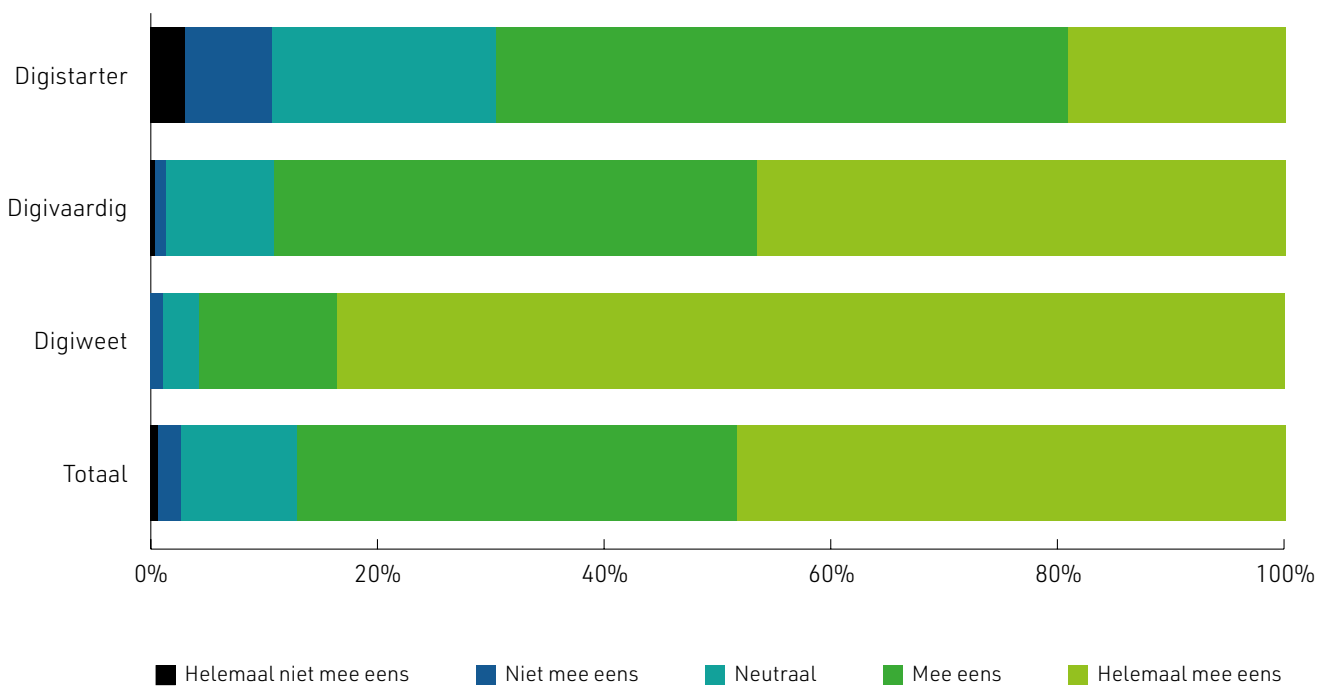
### Verdeling digigroepen o.b.v. gehele zelfscan binnen opleidingsniveau



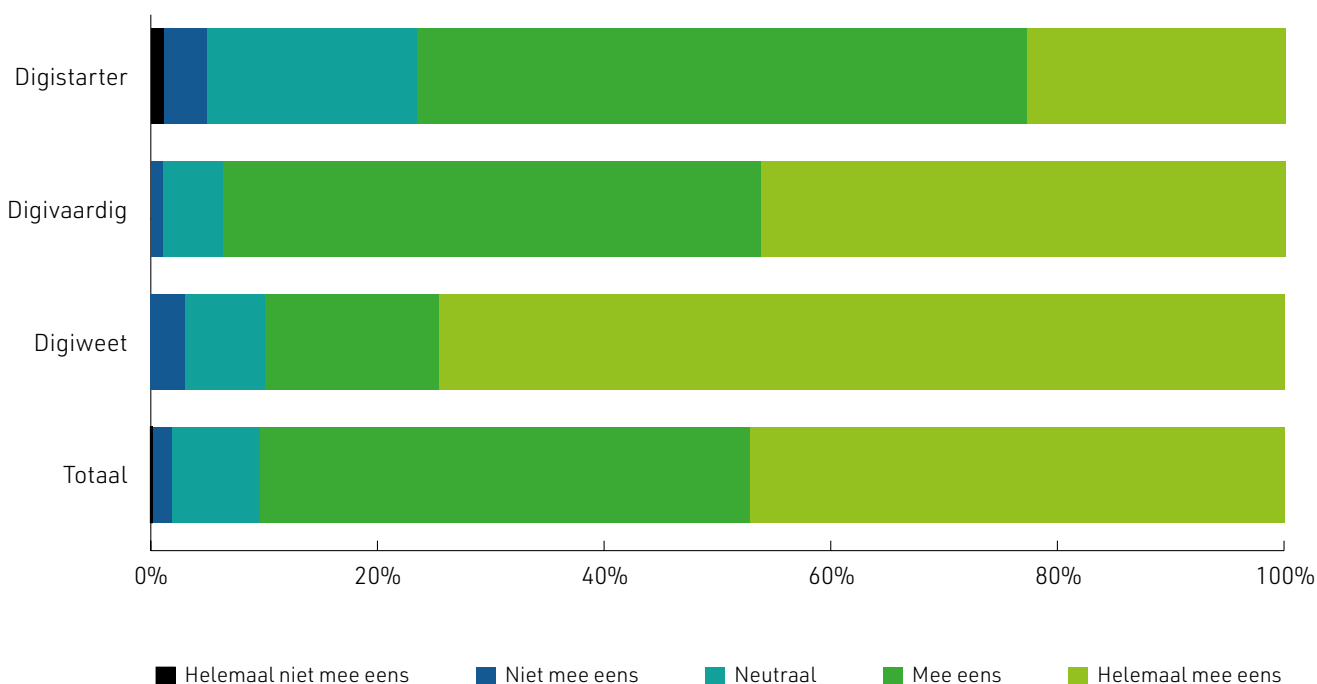
Verdeling antwoorden op de stelling 'Digitale vaardigheden zijn belangrijk voor het goed uitvoeren van mijn functie.'



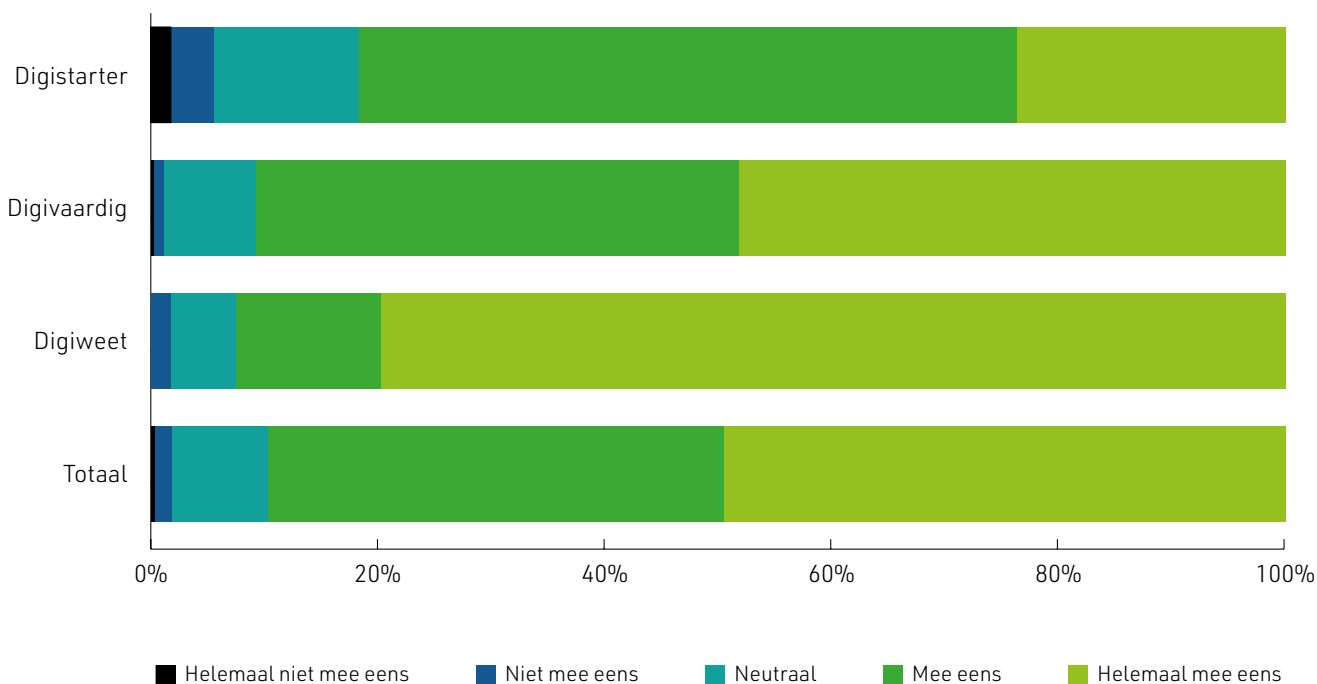
Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik ben persoonlijk gemotiveerd om mijn digitale vaardigheden te ontwikkelen.'



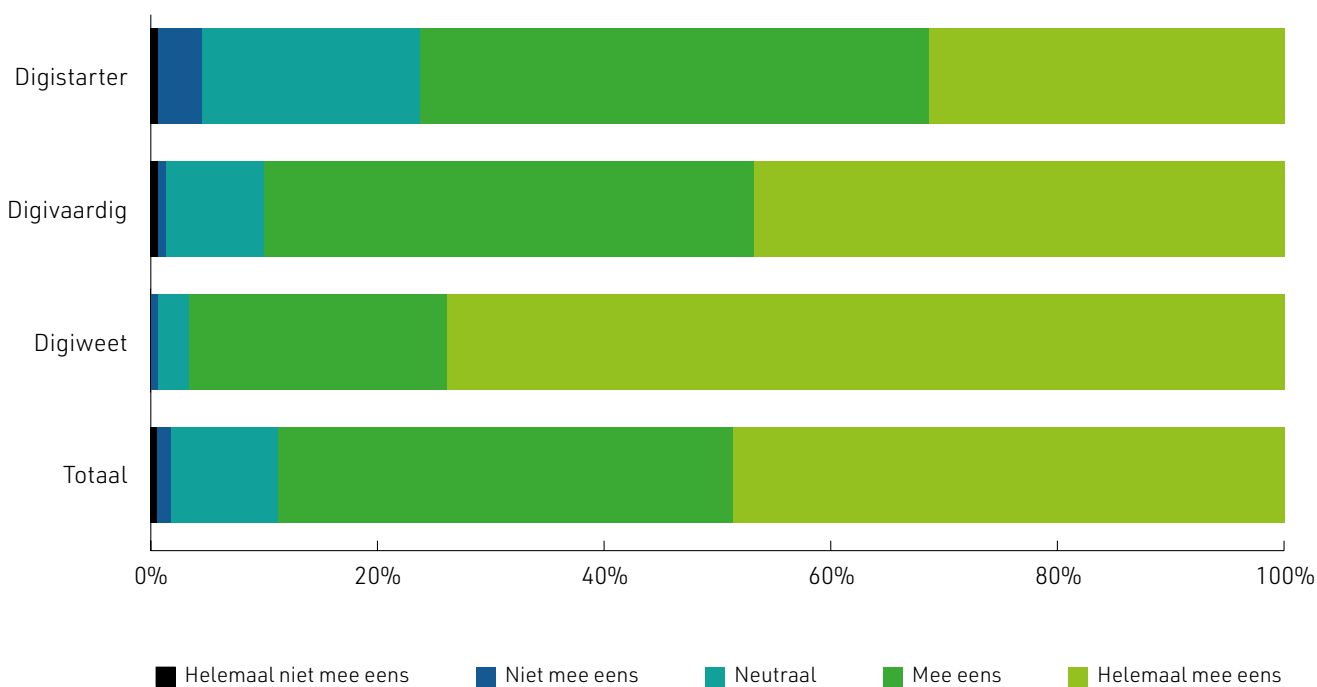
Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik heb er vertrouwen in dat ik digitaal vaardiger kan worden.'



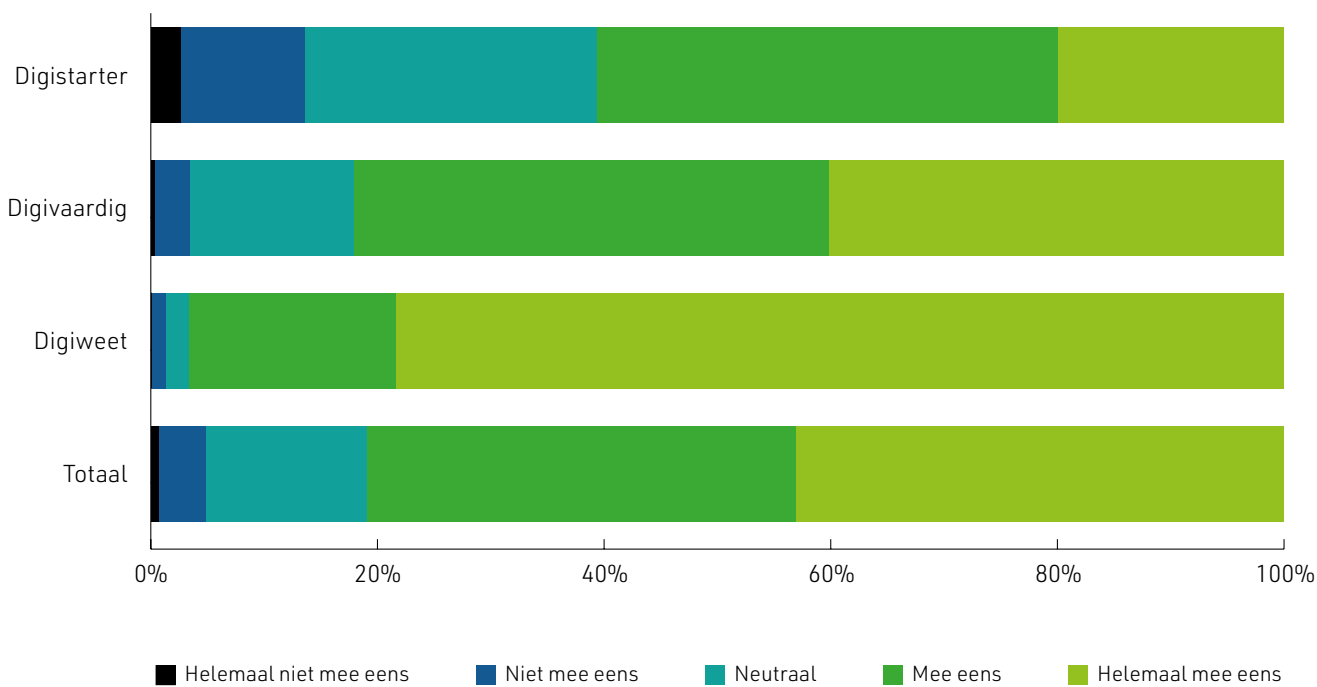
Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik vind het belangrijk om mijn digitale vaardigheden (verder) te ontwikkelen.'



Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik vraag om hulp als ik met een digitaal vraagstuk zit.'

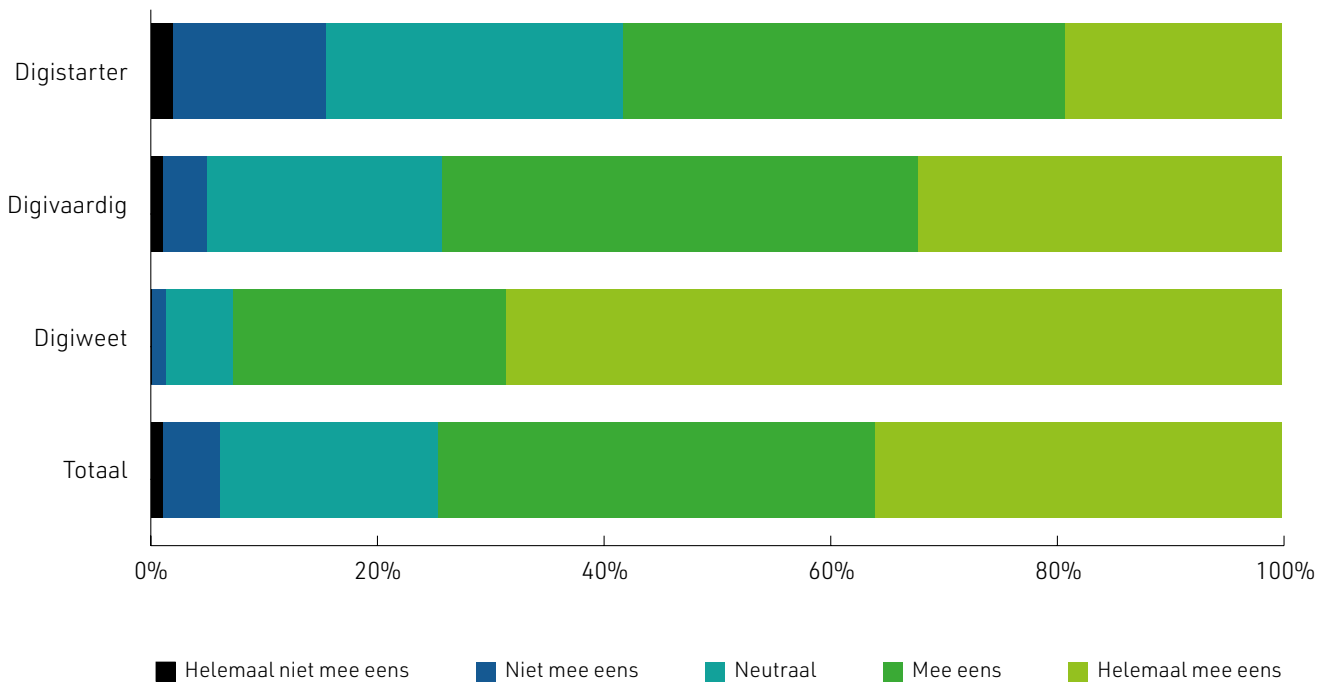


Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik voel de ruimte om hulp te vragen bij mijn digitale vraagstuk.'





Verdeling antwoorden op de stelling 'Ik weet waar ik met mijn digitale vraagstuk terecht kan'.



Algemene vaardigheden				
Item	Gemiddelde score	Percentage (item) digistarter	Percentage (item) digivaardig	Percentage (item) digiweet
Ik ben handig in bestanden organiseren (opslaan, openen, naam wijzigen, definitief verwijderen).	8,4	13,7%	27,9%	58,4%
Ik ben handig in het aan- en uitzetten van notificaties, het geluid en de microfoon en het instellen van het volume op mijn computer/tablet/telefoon.	8,4	10,6%	38,6%	50,8%
Ik ben handig in het delen van bestanden met anderen en kan een gedeelde map op de computer of tablet aanmaken en hier documenten hier aan toevoegen.	7,3	30,2%	35,4%	34,4%
Ik ben handig in het gebruik van sneltoetsen zoals CTRL-C, CTRL-V, CTRL-X en ALT-TAB.	7,3	31,4%	30,2%	38,4%
Ik ben handig in het gebruiken van knoppen op het toetsenbord zoals Home, Caps Lock, Escape, Backspace, End, Delete, Tab.	8,7	7,5%	32,1%	60,5%
Ik ben handig in het instellen, vinden en kiezen van een printer en het aanpassen van de instellingen in kleur of dubbelzijdig.	8,0	17,7%	37,0%	45,2%
Ik ben handig in het kiezen van programma's waarmee ik de verschillende bestandstypen kan openen, zoals png, jpg, docx, xlsx, pdf.	6,8	41,5%	32,8%	25,7%
Ik ben handig in het knippen, kopiëren en plakken van teksten.	8,8	6,7%	27,4%	65,9%
Ik ben handig in het opmaken van tekst met cursief en vet.	8,7	10,1%	26,5%	63,5%
Ik ben handig in het opslaan van documenten als pdf.	8,4	11,9%	32,5%	55,6%
Ik ben handig in het snel typen met meerdere vingers met weinig fouten.	7,5	29,1%	31,4%	39,4%
Ik ben handig in het toevoegen van contactpersonen op mijn telefoon en/of tablet.	8,8	5,8%	30,9%	63,3%
Ik ben handig in het vergrendelen van mijn scherm en kan uitloggen als ik mijn (thuis) werkplek verlaat.	8,5	11,4%	29,1%	59,4%
Ik ben handig in het zoeken en installeren van een app op een telefoon en/of tablet.	8,7	6,2%	33,6%	60,2%
Ik ben handig in scannen van papieren documenten.	8,4	14,2%	27,4%	58,4%

Huisartseninformatiesysteem				
Item	Gemiddelde score	Percentage (item) digistarter	Percentage (item) digivaardig	Percentage (item) digiweet
Ik ben handig in het aanmaken van een nieuwe patiënt of het wijzigen van patiëntgegevens.	8,0	19,1%	29,6%	51,2%
Ik ben handig in het declareren naar zorgverzekeraars.	6,2	44,5%	24,8%	30,6%
Ik ben handig in het gebruik maken van sneltoetsen in mijn HIS.	6,5	40,9%	33,5%	25,6%
Ik ben handig in het inzien van de gegevens van een patiënt zoals: SOEP-registratie en episodes, medicatiegebruik, interacties, contra-indicaties en allergieën.	8,8	3,2%	33,6%	63,2%
Ik ben handig in het maken van een digitale verwijzing (via Edi of zorgmail) als de instantie waar ik naar verwijs niet bij ZorgDomein is aangesloten.	6,4	45,0%	28,6%	26,4%
Ik ben handig in het maken van een digitale verwijzing via Zorgdomein en kan deze delen met de patiënt.	8,5	9,0%	31,4%	59,6%
Ik ben handig in het maken van overzichten van indicatoren voor chronische zorg.	6,0	51,2%	25,9%	22,9%
Ik ben handig in het maken van overzichten voor bijvoorbeeld de griepvaccinatie.	6,3	46,7%	22,9%	30,3%
Ik ben handig in het onzichtbaar maken van onderdelen van het dossier voor derden.	5,9	50,5%	26,6%	22,9%
Ik ben handig in het op de juiste plek registreren van persoonlijke aantekeningen.	7,3	27,1%	34,0%	38,9%
Ik ben handig in het registreren van ADEPD aan de hand van de afgesproken richtlijnen.	6,8	34,4%	33,2%	32,4%
Ik ben handig in het uploaden van informatie in het HIS vanuit andere systemen (papieren verwijsbrieven, foto's en pdf's uploaden).	7,5	27,0%	31,7%	41,3%
Ik ben handig in het vastleggen en verwijderen van toestemmingen in het LSP (Landelijk Schakelpunt).	7,6	24,9%	24,4%	50,8%
Ik ben handig in het verwerken van acties in het HIS zoals een onderzoek aanvragen, medische handelingen documenteren, probleem melden, registreren van medicatietoediening of een overdracht genereren.	8,0	15,6%	42,3%	42,1%
Ik ben handig in het verwerken van de WID (Wet Identificatie Document).	6,8	35,5%	26,3%	38,3%
Ik ben handig in het verwerken van e-consult, e-afspraak en herhaalmedicatie.	7,8	19,8%	33,8%	46,5%
Ik ben handig in het verwerken van een aanvraag voor dossier naar andere praktijk sturen of ontvangen van andere praktijk bij verhuizingen.	6,2	45,6%	18,8%	35,6%
Ik ben handig in het verwerken van gegevens uit thuismetingen van de patiënt.	7,3	26,5%	36,9%	36,6%
Ik kan informatie die digitaal wordt aangeleverd verwerken in het HIS, denk aan labuitslagen en correspondentie.	8,3	13,5%	29,1%	57,4%

Programma's en applicaties				
Item	Gemiddelde score	Percentage (item) digistarter	Percentage (item) digivaardig	Percentage (item) digiweet
Ik ben handig in beeldbellen met patiënten in daarvoor geschikte en veilige applicaties, zoals WeSeeDo, ArtsOnline of Liviconnect.	5,6	55,7%	26,1%	18,2%
Ik ben handig in beeldbellen of online vergaderen in applicaties zoals Skype, Teams, Zoom, Web, Go to meet met collega's.	7,3	28,7%	41,6%	29,7%
Ik ben handig in het beheren van mijn wachtkamerscherf.	5,7	54,6%	23,2%	22,2%
Ik ben handig in het gebruik van de door ons gebruikte digitale toepassingen zoals apps en zorgtechnologie (bijv. thuismonitoring, zelfmetingen, technologische producten) in de behandeling van patiënten.	6,0	50,1%	32,0%	17,9%
Ik ben handig in het gebruik van een notitieprogramma zoals Notities, OneNote, Kladblok	6,0	52,6%	25,1%	22,3%
Ik ben handig in het informeren over en het ondersteunen van patiënten bij de digitale mogelijkheden die de praktijk aanbiedt.	6,7	39,3%	37,3%	23,4%
Ik ben handig in het maken en versturen van een agendaverzoek, voor zowel een fysieke als een digitale vergadering (via bijv. Teams), en ik kan reageren op een vergaderverzoek.	6,6	41,6%	34,4%	24,1%
Ik ben handig in het maken van incidentmeldingen zoals een VIM-melding (Veilige Incident Melding Patiënt) en een MIM-melding (Melding Incident Medewerker).	7,4	25,4%	42,3%	32,3%
Ik ben handig in het online samenwerken aan bestanden in programma's, zoals Teams, Slack of Google Docs.	5,5	58,4%	27,6%	14,0%
Ik ben handig in het opstellen en versturen van een veilige mail en het beantwoorden en het doorsturen van een ontvangen mail.	8,2	14,9%	35,3%	49,8%
Ik ben handig in het opzoeken en inzien van salarisstroken, (reis) kostendecaraties afhandelen en persoonlijke gegevens aanpassen.	7,0	32,9%	35,6%	31,6%
Ik ben handig in het opzoeken van informatie in het zorgverlenersportaal.	6,3	44,5%	34,4%	21,1%
Ik ben handig in het programma Excel en kan een eenvoudige tabel maken.	6,6	43,7%	27,3%	28,9%
Ik ben handig in het programma PowerPoint en kan een eenvoudige presentatie maken.	7,2	30,6%	35,2%	34,3%
Ik ben handig in het programma Word, bijvoorbeeld om een brief of verslag te maken.	8,4	10,5%	34,8%	54,7%
Ik ben handig in het toevoegen van bijlagen aan een veilige e-mail en het opslaan van ontvangen bijlagen.	8,2	14,7%	32,1%	53,2%
Ik ben handig in het veilig digitaal communiceren met patiënten, bijvoorbeeld via het patiëntenportaal.	6,8	36,9%	32,7%	30,5%
Ik ben handig in het vinden van protocollen en procedures in ons digitale systeem.	7,7	21,6%	40,6%	37,9%

<b>(Veilig) werken met internet</b>				
<b>Item</b>	<b>Gemiddelde score</b>	<b>Percentage (item) digistarter</b>	<b>Percentage (item) digivaardig</b>	<b>Percentage (item) digiweet</b>
Ik ben handig in het aanmaken van een account voor een online programma of e-healthtoepassing.	7,2	30,3%	35,2%	34,5%
Ik ben handig in het bepalen welke foto's en video's ik mag delen en wiens toestemming nodig is.	7,2	29,3%	44,3%	26,5%
Ik ben handig in het bepalen welke informatie ik wel en niet mag delen op social media in verband met privacy.	7,8	18,7%	43,0%	38,3%
Ik ben handig in het delen van een link van een webpagina. Bijvoorbeeld via mail, social media of chat.	8,1	17,4%	34,2%	48,3%
Ik ben handig in het downloaden en opslaan van een document of foto van internet of e-mail.	8,4	11,4%	35,0%	53,6%
Ik ben handig in het downloaden van een programma of app van het internet en heb daarbij oog voor de veiligheid.	7,6	24,6%	39,9%	35,5%
Ik ben handig in het gebruik van veilige mailsystemen voor patiëntgegevens zoals Zorgmail of Zivver.	7,5	26,0%	38,8%	35,2%
Ik ben handig in het gebruiken van een zoekmachine op internet. Ik kan bijvoorbeeld trefwoorden combineren en betrouwbare bronnen vinden.	8,3	8,5%	43,9%	47,6%
Ik ben handig in het herkennen of een website beveiligd is (het slotje/https).	7,6	25,4%	38,0%	36,6%
Ik ben handig in het herkennen van een datalek en weet hoe ik in dat geval moet handelen.	5,6	56,7%	30,4%	12,9%
Ik ben handig in het herkennen van een phishing e-mail is en klik niet op de link(s) of bijlage(n).	7,7	21,4%	44,4%	34,2%
Ik ben handig in het herkennen van een SPAM-mail en onderneem de benodigde actie.	7,4	26,8%	42,2%	31,0%
Ik ben handig in het inschatten van risico's en het maken van keuzes als ik bij apps persoonsgegevens invul en/of toestemming geef voor het delen van mijn gegevens (zoals toegang tot contactpersonen).	7,2	31,0%	44,6%	24,4%
Ik ben handig in het maken van keuzes over wat ik wel en niet kan delen via openbare wifinetwerken.	7,5	26,5%	42,6%	30,9%
Ik ben handig in het maken, gebruiken en bewaren van veilige wachtwoorden volgens de normen van de wet AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).	7,1	32,7%	40,6%	26,8%
Ik ben handig in het maken, versturen en verwerken van ontvangen foto's via beveiligde berichtenapps zoals Siilo of veilige mail met de telefoon en/of tablet.	7,4	27,7%	36,6%	35,7%
Ik ben handig in het openen van en werken in een nieuwe webpagina (tabblad) naast een al geopende pagina.	8,4	11,3%	33,4%	55,3%
Ik ben handig in het opslaan van een veel gebruikte website bij mijn favorieten.	8,1	16,1%	34,2%	49,7%
Ik ben handig in het selecteren van en verbinden met een 4G-netwerk, een veilig wifinetwerk of een hotspot met mijn telefoon, computer of tablet.	7,6	23,9%	37,8%	38,4%