

A large graphic of a stethoscope is positioned across the top and right sides of the slide. The tubing is black, and the chest piece and ear pieces are white. The background is split into teal and white horizontal bands.

rijnCoepel



# E-health evaluatie

*Wat kunnen wij leren van deze 'briljante mislukkingen'?*

Christi Ouwerkerk & Inge Siderius | 17 juni 2019

A black computer mouse is located in the bottom right corner of the slide, with the stethoscope's tubing extending from it towards the top left.

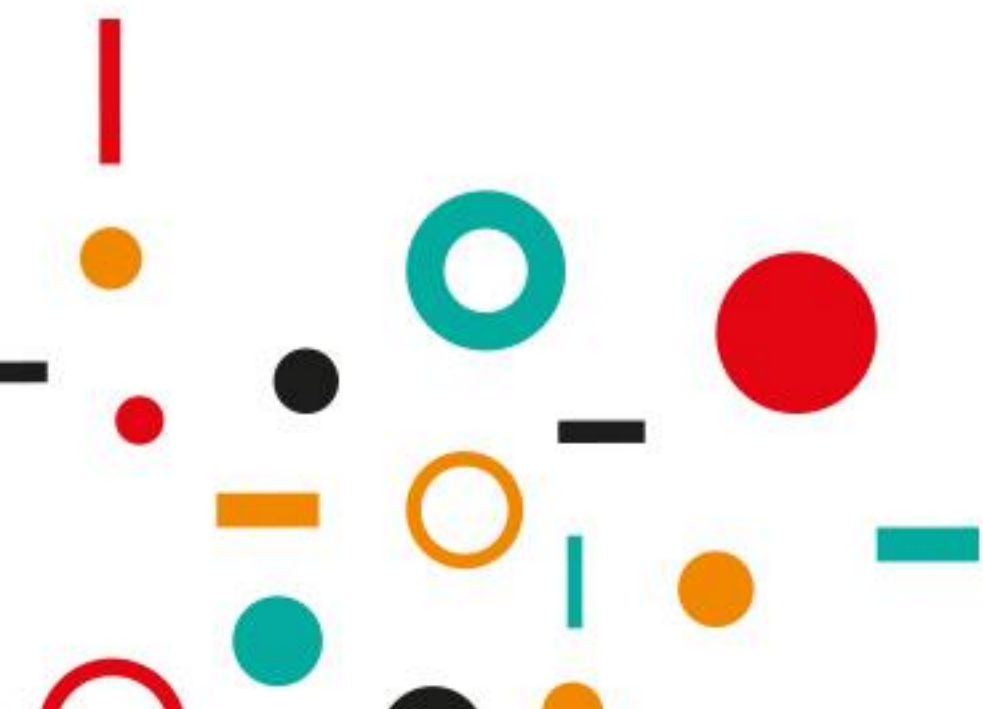


# Samenvatting

Voor u ligt het evaluatierapport van de deelprojecten 'e-Vita' en het 'multidisciplinair patiëntenportaal'. Het doel van deze evaluatie is om te leren van de gestrande deelprojecten, zodat in de toekomst de implementatie van e-health oplossingen succesvoller verloopt.

In dit rapport wordt kort ingegaan op de twee e-healthprojecten, de methode van de evaluatie, de obstakels waar men in de projecten tegen aan is gelopen en de lessen die wij hieruit kunnen trekken voor de toekomst.

De belangrijkste lessen zijn 1) dat alvorens wordt gestart met een project er moet worden gecontroleerd of de gebruiksvriendelijkheid van de oplossing voldoet aan de verwachtingen van de gebruikers, 2) dat de toegevoegde waarde van de oplossing voor zorgverleners en patiënten duidelijk dient te zijn, 3) dat het pionieren het beste beperkt kan blijven, 4) dat er voldoende aandacht moet zijn voor het inpassen van de applicatie in het bestaande werkproces, 5) dat er sprake moet zijn van voldoende integratie tussen de e-health applicatie en de bestaande systemen, 6) dat er voldoende tijd en middelen beschikbaar gesteld moeten worden voor de implementatie en 7) dat het van belang is om een standpunt in te nemen over de inzet van e-health applicaties binnen de organisatie.





# Inhoud

1.	Aanleiding	4
2.	Evaluatie e-Vita	5
	I.	Toelichting platform & project
	II.	Aanpak
	III.	Obstakels
	IV.	Geleerde lessen
3.	Evaluatie Multidisciplinair portaal	17
	I.	Toelichting platform & project
	II.	Aanpak
	III.	Obstakels
	IV.	Geleerde lessen
	<b>Bijlagen</b>	
1.	Bijlage - Lijst met obstakels	20
2.	Bijlage - Lijst met tips	24





# 1. Aanleiding

Eind 2017 heeft Rijncoepel, de koepelorganisatie van zes eerstelijns samenwerkingsverbanden\*, akkoord gekregen door Zelfzorg Ondersteund (ZO!) op een projectvoorstel genaamd 'Implementatie ondersteunde zelfzorg'. Rijncoepel kreeg hiervoor een subsidie om 4 deelprojecten uit te voeren. Begin 2019 is geconcludeerd dat de deelprojecten 'multidisciplinair patiënten portaal' en 'e-Vita' zijn gestrand. Rijncoepel weet (globaal) wat hier de oorzaken van zijn, maar voor de evaluatie van het project is er behoefte aan een helder verslag met daarin alle leerpunten inclusief adviezen voor de toekomst.

Rijncoepel heeft Sleutelnet gevraagd de evaluatie van de deelprojecten te verzorgen. Met veel plezier heeft Sleutelnet de evaluatie voor de twee deelprojecten verzorgd. In dit rapport worden de belangrijkste bevindingen gedeeld.

\*De zes samenwerkingsverbanden met verschillende zorgverleners in de eerste lijn, zoals huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en diëtisten zijn: GEZond Voorschoten, Noordwijk-Binnen, Stevenshof, Voorschoten, Wantveld & Zorgzaam Leiden. Binnen deze samenwerkingsverbanden zijn er in totaal 15 huisartsenpraktijken.



## 3. Evaluatie e-Vita

- I. Toelichting platform & project
- II. Aanpak
- III. Obstakels
- IV. Geleerde lessen





# I. Toelichting e-Vita

E-Vita is een interactief zorgplatform waarmee het voor patiënten mogelijk wordt gemaakt om tussentijds digitaal in contact te komen met hun zorgverlener, onder andere door het doorgeven van meetwaarden. Deze vorm van blended care\* zou de werkdruk bij praktijkondersteuners (hierna: POH) kunnen verlagen en de kwaliteit van zorg verbeteren.

Het doel van het project was om e-Vita verder naar eigen smaak in te richten, goed in de vingers te krijgen en met de opgedane kennis en ervaring verder te implementeren bij alle praktijken van Rijncoepel

In 2017 was er een kopgroep van 4 POH's actief met e-Vita, en maakten 67 patiënten er gebruik van.

E-Vita is gekoppeld aan het Keten Informatie Systeem (KIS) van Vital Health Software. Wegens onvrede over de functionaliteit van het KIS zijn in 2018 drie samenwerkingsverbanden gestopt met het KIS, waardoor twee van de vier POH's uit de kopgroep moesten stoppen. Per 2019 is Rijncoepel helemaal met het KIS gestopt en daardoor ook met e-Vita.

\*Blended care is een combinatie van eHealth met een fysieke behandeling (TrendITtion. (2015). *Spelen met de zorg van morgen. Trendboek voor de eerstelijns*. Geraadpleegd van [https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2015/03/Trendboek\\_Spelen\\_met\\_de\\_zorg\\_van\\_morgen.pdf](https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2015/03/Trendboek_Spelen_met_de_zorg_van_morgen.pdf))



## II. Aanpak

De evaluatie van het deelproject e-Vita vond plaats in een brainstormbijeenkomst met betrokken partijen. Bij de evaluatie waren twee huisartsen en vier praktijkondersteuners aanwezig. De huisartsen kwamen uit twee verschillende praktijken, de POH'ers vertegenwoordigden drie verschillende praktijken. De evaluatie werd begeleid door een projectleider en een trainee projectleider van Sleutelnet.

Het gesprek is vormgegeven volgens een variatie op de klassieke brainstormsessie: de Round-Robin. Deze methode zorgt voor een meer georganiseerd karakter van de evaluatie, dat ervoor zorgt dat iedere deelnemer zijn of haar ideeën naar voren kan brengen. Iedere deelnemer werd gevraagd om, om de beurt één obstakel te noemen, dit ging door tot het laatste obstakel is genoemd. Tijdens de evaluatiebijeenkomst vonden twee rondes van de Round-Robin plaats:

- *Ronde 1* stond in het teken van de obstakels die de implementatie van e-Vita hebben belemmerd.
- *Ronde 2* stond in het teken van tips aan Rijncoepel voor een volgend e-healthproject.





## II. Aanpak (vervolg)

Na de eerste ronde van de Round Robin hebben de projectleiders van Sleutelnet de obstakels ondergebracht in hoofdcategorieën. Deze hoofdcategorieën zijn vervolgens aan de aanwezigen voorgelegd, waarbij tevens de controlevraag is gesteld of er nog obstakels ontbraken. Als laatste stap zijn de hoofdcategorieën via de online polling, middels een presentatietool genaamd Mentimeter, door de aanwezigen gerankt van meest tot minst relevant.

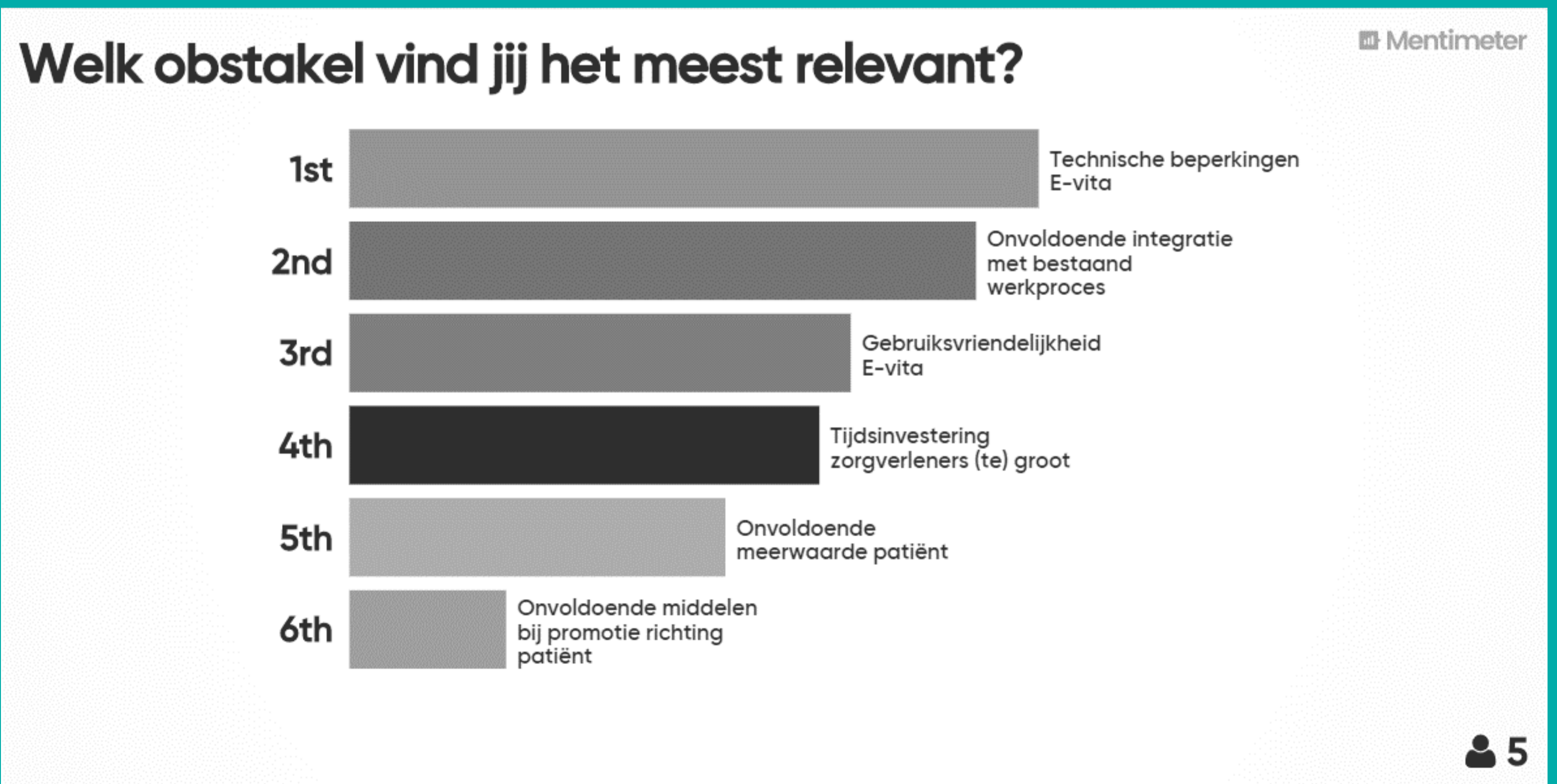






## III. Obstakels e-Vita

Uit de eerste ronde van de Round Robin zijn 39 obstakels naar voren gekomen die een succesvolle implementatie van het deelproject e-Vita hebben belemmerd. Deze obstakels zijn terug te vinden in bijlage 1. De obstakels zijn ondergebracht in 6 hoofdcategorieën en de deelnemers zijn gevraagd deze te ranken van meest tot minst relevant. Iedere deelnemer heeft een eigen ranking gemaakt, en onderstaande grafiek is het gemiddelde van deze ranking.





## IV. Geleerde lessen

De door de aanwezigen aangedragen obstakels en tips hebben wij omgevormd tot 'geleerde lessen'. Deze zijn:

1. Check van te voren of de gebruikersvriendelijkheid van een e-healthapplicatie voldoet aan de verwachtingen
2. Stel zeker dat de toegevoegde waarde van de e-health applicatie voor iedereen duidelijk is
3. Wees terughoudend met pionieren
4. Denk van te voren na over de inpassing van de nieuwe applicatie in het bestaande werkproces
5. Stel zeker dat er voldoende integratie is tussen de e-health applicatie en de bestaande systemen
6. Stel tijd en middelen beschikbaar voor de implementatie
7. Neem als Rijncoepel een standpunt in over de inzet van de e-healthapplicatie

Op de volgende sheets volgt een toelichting per leerpunt.





# Geleerde lessen

1. Check van te voren of de gebruikersvriendelijkheid van een e-healthapplicatie voldoet aan de verwachtingen: de gebruiksvriendelijkheid van e-Vita werd, voor zowel de zorgverlener als de patiënt, aangedragen als een van de belangrijkste knelpunten in het gebruik. Voorbeelden die werden genoemd waren het ontbreken van een overzichtelijke user interface, te veel klikken en problemen bij inloggen. Het **advies** aan Rijncoepel is om voorafgaand aan de implementatie van een e-health applicatie de verschillende gebruikers (zorgverleners en patiënten) te laten experimenteren met de applicatie. Hierdoor ontstaat er een beeld van de gebruiksvriendelijkheid. Vervolgens dient in een wederzijds gesprek bepaald te worden of deze voldoet aan de wensen. Mocht dit niet het geval zijn, dan dienen er afspraken gemaakt te worden met de leverancier over het verbeteren van deze gebruiksvriendelijkheid. Indien de leverancier hier (op korte termijn) niet toe bereid is, dan is het advies om niet te starten met de implementatie. De gebruiksvriendelijkheid wordt door bestaande literatuur namelijk als een van de belangrijkste kenmerken aangewezen die van invloed zijn op de adoptie van een nieuwe technologie<sup>1</sup>.

1. Rogers, E. M. (2003). Diffusion of innovations (5th ed.). New York: Free Press.



## Geleerde lessen

2. Stel zeker dat de toegevoegde waarde van de e-health applicatie voor iedereen duidelijk is: de toegevoegde waarde van e-Vita was niet voor iedereen even duidelijk. Het advies aan Rijncoepel is daarom om van tevoren een helder beeld te hebben van de toegevoegde waarde van de nieuwe applicatie voor zowel de zorgverlener als de patiënt. De toegevoegde waarde voor deze twee gebruikers kunnen uiteen lopen. De toegevoegde waarde voor de patiënt hangt samen met de mate waarin de applicatie voldoet aan hun dagelijkse wensen. Dit hangt samen met de geboden functionaliteit, kwaliteit van informatie en gebruiksvriendelijkheid. Het advies is daarom om vertegenwoordigers van patiënten mee te laten kijken en beslissen alvorens er een keuze wordt gemaakt voor een e-healthapplicatie. De adoptie van een e-healthapplicatie door zorgverleners is één van de belangrijkste succesfactoren, want zij kunnen e-health op een persoonlijke manier bij de patiënt onder de aandacht brengen. Het schetsen van de toegevoegde waarde voor de zorgverlener kan door antwoord te geven op de vraag: welk op de werkvloer ervaren probleem wordt opgelost met deze innovatie? Het antwoord op deze vraag dient helder verwoord te worden in een 'wervende boodschap'. Daarnaast is de kracht van herhaling belangrijk: hoe vaker de boodschap wordt herhaald, des te meer worden zorgverleners hiervan doordrongen.





## Geleerde lessen

**3. Wees terughoudend met pionieren:** tijdens de evaluatie kwam naar voren dat e-Vita nog volop in ontwikkeling was op het moment dat het in gebruik werd genomen. Hierdoor werd tegen technische beperkingen en verschillende kinderziektes aangelopen zoals traagheid, storingen en beperkte compatibiliteit met bestaande systemen (zoals internetbrowsers). Dit leidde tot frustratie bij de gebruikers, en zorgde ervoor dat men vroegtijdig afhaakte. Het **advies** aan Rijncoepel is om het pionieren te beperken en vooral e-health applicaties te implementeren die zich reeds hebben bewezen in de praktijk. Stel de mate waarin een systeem zich heeft bewezen niet alleen vast op basis van het woord van de leverancier maar doe zelf ook navraag bij organisaties die ervaring hebben met de applicatie. Dit geeft een betrouwbaarder en realistischer beeld. Het werken met bewezen systemen voorkomt frustratie bij de gebruikers of, zoals een van de aanwezigen het noemde: 'innovatiemoetheid'.





## Geleerde lessen

Oude  
processen  
+  
nieuwe  
technologieën  
=  
Inefficiënte en  
dure  
processen

4. Denk van te voren na over de inpassing van de nieuwe applicatie in het **bestaande werkproces**: tijdens de evaluatie kwam naar voren dat e-Vita onvoldoende geïntegreerd was in het bestaande werkproces. e-Vita werd naast het bestaande werkproces gebuikt, waardoor de applicatie niet de toegevoegde waarde bood die het kon leveren. Het **advies** aan Rijncoepel is om een herontwerp te maken van het bestaande werkproces waarbij er een combinatie ontstaat van de inzet van de nieuwe technologie met de reguliere behandeling (blended care), waardoor de applicatie optimaal wordt gebruikt.

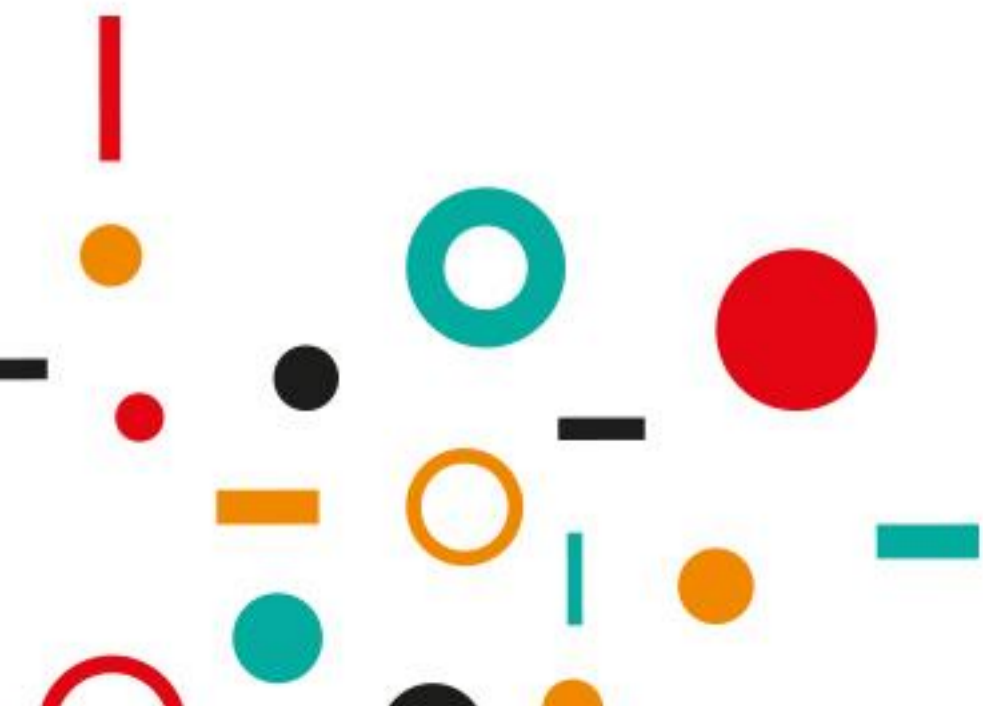
5. Stel zeker dat er voldoende integratie is tussen de e-health applicatie en de **bestaande systemen**: tijdens de evaluatie kwam naar voren dat er onvoldoende integratie was tussen e-Vita, Medicom en het KIS. Hierdoor moesten de gebruikers dubbel registreren. Dit zorgde voor frustratie. Het **advies** aan Rijncoepel is om bij de selectie van een volgende e-health applicatie de integratie met de bestaande systemen als belangrijk criterium mee te nemen.





## Geleerde lessen

**6. Stel tijd en middelen beschikbaar voor de implementatie:** tijdens de evaluatie kwam naar voren dat het bekend worden met e-Vita zowel voor zorgverleners als patiënten tijd kost. Het **advies** aan Rijncoepel is om tijd en ruimte in plannen voor de scholing van de zorgverleners. Dit kan door een plenaire training te organiseren voor alle gebruikers of via het concept van 'train-de-trainer' waarbij een select groepje wordt opgeleid, die vervolgens hun collega's trainen. Daarnaast is het aan te raden om binnen de praktijken iemand verantwoordelijk te maken voor de implementatie van de e-health applicatie. Deze 'super user' is aanspreekpunt voor collega's bij vragen en problemen en jaagt de implementatie aan. Daarnaast kwam naar voren dat de voorlichting van patiënten tijd vergt. De zorgverleners dienen hierin goed ondersteund te worden. Het advies aan Rijncoepel is daarom om hier tijd voor in te plannen en de zorgverleners te ondersteunen met een 'toolkit' met materialen die zorgverleners ondersteunen in de promotie richting de patiënten. Naast goede ondersteuning is het van belang dat er, met name in de eerste fase van implementatie, ruimer tijd wordt ingepland voor de patiëntcontacten. Doordat hier bij de implementatie van e-Vita geen rekening mee is gehouden, lieten zorgverleners goede uitleg uit tijdgebrek vaak achterwege.





## Geleerde lessen

**7. Neem als Rijncoepel een standpunt in over de inzet van de e-health applicatie:** Tijdens de evaluatie kwam naar voren dat gezien de stijgende zorgkosten en de personeelstekorten in de zorg de noodzaak ontstaat om te innoveren en de zorg efficiënter in te richten. E-health applicaties kunnen hierbij helpen. De behoefte werd geuit dat Rijncoepel een standpunt inneemt over de inzet van e-health applicaties. Men ervaarde onduidelijkheid over hoe belangrijk Rijncoepel de inzet van e-Vita vindt. Een concrete strategie of beleid kan deze onduidelijkheid wegnemen en ervoor zorgen dat men zich eerder geneigd voelt deze applicatie actief toe te passen in de praktijk. Het **advies** aan Rijncoepel is daarom om beleid op te stellen omtrent innovaties, en een standpunt in te nemen over de inzet van een nieuwe e-health applicatie.







### 3. Evaluatie multidisciplinair patiënten portaal

- I. Toelichting portaal & project
- II. Aanpak
- III. Obstakels
- IV. Geleerde lessen





# Multidisciplinair patiënten portaal

*Het Multidisciplinair Patiënten Portaal is als project uiteindelijk nooit van start gegaan. Daarom is voor de evaluatie van dit deelproject een andere aanpak gekozen.*

## I. Toelichting Multidisciplinair patiënten portaal

Met het multidisciplinair patiëntenportaal PAZIO werd beoogd om één toegang te creëren naar informatie over, en interactie met, drie disciplines, zijnde de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut. Dit zou in een later stadium naar meer disciplines worden uitgebreid. Het portaal zou de patiënt toegang geven tot onder andere inzage van het eigen dossier, de mogelijkheid tot het maken van online afspraken en het invullen van bepaalde benodigde informatie.

## II. Aanpak evaluatie

De evaluatie van het deelproject Multidisciplinair patiënten portaal vond plaats in een gesprek met de opdrachtgever vanuit Rijncoepel. In het gesprek hebben de projectleiders van Sleutelnet de opdrachtgever gevraagd naar de redenen waarom het project niet is geslaagd.





# Multidisciplinair patiënten portaal

## III. Obstakels

Het deelproject is al in vroeg stadium gestopt omdat PAZIO de koppeling met Intramed, het informatiesysteem voor fysiotherapie, niet gerealiseerd kreeg. Daarnaast waren er te weinig disciplines aangesloten bij het portaal om deze meerwaarde te geven, zeker naast de reeds bestaande MedGemak app die via MijnGezondheid.net al een deel van de communicatie tussen patiënt, huisarts en apotheek faciliteert.

## IV. Geleerde lessen

Omdat het deelproject nooit echt van de grond is gekomen, blijft de evaluatie hiervan beperkt tot de volgende leerpunten:

- Wees er bewust van dat leveranciers een positief beeld (en soms irrealistisch) schetsen van hun product. Zorg dat van tevoren goed helder is welke onderdelen van het product gerealiseerd zijn en zet afspraken concreet op papier.
- Maak voorafgaand aan een project een inschatting van de functionaliteiten en de meerwaarde van het te implementeren product.





# Bijlage 1 - Lijst met obstakels





## Er is beperkte gebruiksvriendelijkheid van de oplossing

- Beperkte gebruiksvriendelijkheid, zeker gezien de doelgroep met weinig IT ervaring
- Veel problemen bij inloggen door patiënt (wachtwoord)
- Te veel klikken
- Niet gebruiksvriendelijk
- Geen overzichtelijke weergave, niet meerdere schermen naast elkaar zoals bij therapieland
- Inzet makkelijkere middelen om zelfde doel te bereiken (telefoon/mail)
- Patiënt beperkt centraal gezet in de oplossing
- Irritatie door "huiswerk" voor patiënten
- Overload aan berichten in mailbox POH'ers, o.a. veel reminders

## Er is onvoldoende integratie van de oplossing met het bestaande werkproces

- Oplossing onvoldoende geïntegreerd in zorgproces
- Telkens opnieuw in bepaalde casus duiken
- Herinneringen instellen voor bepaalde casus die je nog moet oppakken
- Werkproces omslachtiger; nu naast Medicom (werken in 2 systemen)





## De oplossing biedt onvoldoende meerwaarde voor de patiënt.

- Onvoldoende onderscheid niveau educatie
- Onvoldoende mogelijkheid tot personalisatie
- Weerstand doelgroep; missen stukje sociaal contact
- Patiënten zien geen meerwaarde in zorgplan
- In ontwerp vooral focus op de early adaptors
- Te weinig meerwaarde voor patiënten
- Patiënt komt met Google verder
- Weerstand doelgroep in gebruik techniek

## De tijdsinvestering van de zorgverleners voor het gebruiken van de oplossingen is te groot.

- Tijd tekort voor opstart instructie patiënt
- Relatief grote tijdsinvestering voor korte meerwaarde
- Veel tijdsinspanning zorgverleners
- Onvoldoende tijd voor implementatie/scholing/oefenen zorgverleners genomen
- Support inschakelen kost tijd
- Innovatie moe
- Digitaal werken vergt veel gedragsverandering zorgverleners en patiënten
- Patiënten enthousiasmeren kost veel tijd





## De oplossing geeft technische problemen

- Technische aanpassingen tussentijds
- Oplossing nog onvoldoende ontwikkeld
- Programma draait op bepaalde systemen niet (bijv. bepaalde internet browser)
- Werkt soms traag vanwege techniek/achterliggend systeem
- Moet het wiel soms zelf opnieuw uitvinden voor de techniek
- Beperkte/moeizame communicatie tussen de systemen
- App werkte niet naar behoren
- Te weinig kennis uitwisseling/synergie
- Pionieren leidt tot veel moeilijkheden

## Er zijn onvoldoende middelen voor promotie

- Er zijn onvoldoende materialen voor promotie.
- Tijd tekort voor opstart instructie patiënt





## Bijlage 2 - Lijst met tips







### Tips:

- Niet aan implementatie van niet doorontwikkeld systeem beginnen
- Zorgen dat systeem getest is voor implementatie
- De meerwaarde voor patiënten moet duidelijk zijn (ook voor de zorgverlener zodat die dat kan uitdragen)
- Zorg voor goede communicatie/integratie systemen: werken vanuit 1 systeem met simpele verwijzing naar e-Vita.
- Zorg voor mogelijkheid tot personalisatie, o.a. in informatieniveau voor gebruikers (bijv. zoals thuisarts).
- Zorg voor meer toegevoegde waarde voor de patiënt, voor alle doelgroepen
- Heb de doelgroep voor de oplossing van tevoren duidelijk in beeld.
- Peil van tevoren bij patiënten waar hun behoeften liggen
- Zorg voor voldoende promotie/bekendmaking via andere kanalen dan via de zorgverlener
- Formuleer een gezamenlijk standpunt over de inzet van de e-health oplossing
- Zorg bij oppakken e-health projecten voor zorg op maat
- Zorgen voor gebruiksvriendelijkheid
- Tijd voor scholingen aan het begin
- Zorg dat er afspraken zijn met leverancier dat er tijd wordt vrijgemaakt voor technische aanpassingen/wensen

