

Rapport

Ervaringen met wijkverpleging

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Ervaringen met wijkverpleging	4
3.2	Ervaringen met digitale zorg in de wijkverpleging	12
3.3	Zorg op afstand via beeldbellen	13
3.4	Ervaringen met medicijndispensers	14
3.5	Ervaringen met cliëntenportalen	16
4.	Analyse PREM data wijkverpleging ZorgkaartNederland	19
5.	Conclusie	23
6.	Aanbevelingen	25

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen met wijkverpleging van deelnemers in het Zorgpanel. In hoeverre hebben zij in de afgelopen 2 jaar wijkverpleging nodig gehad? Konden zij dit gemakkelijk aanvragen? Wat ging er goed en wat kon er beter? Steeds vaker worden (digitale) hulpmiddelen ingezet. In hoeverre hebben de deelnemers hier ervaring mee?

1.1 Interpreteren van de resultaten

Het Zorgpanel van Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

- Ervaringen met wijkverpleging

Wat is de ervaring met wijkverpleging van de deelnemers. Welke zorg hebben zij nodig gehad? Wie heeft de wijkverpleging aangevraagd? In hoeverre zijn deelnemers tevreden over de wijkverpleging en wat kon er beter. En is het gebruik van digitale hulpmiddelen besproken.

- Zorg op afstand via beeldbellen

In hoeverre hebben deelnemers ervaring met beeldbellen met de wijkverpleging. En zo nee, hadden ze hier wel behoefte aan gehad.

- Ervaringen met medicijndispensers

In de wijkverpleging maken steeds meer cliënten gebruik van medicijndispensers. Hebben de deelnemers hier ervaring mee en goede uitleg over ontvangen. Hoe tevreden zijn zij met het gebruik van de medicijndispensers?

- Ervaringen met cliëntenportalen

In de wijkverpleging wordt steeds meer gebruik gemaakt van cliëntenportalen. Hebben deelnemers hier ervaring mee en hierover goede uitleg gekregen. En zijn zij tevreden met hun cliëntenportaal?

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat deelnemers meerdere antwoorden konden geven.

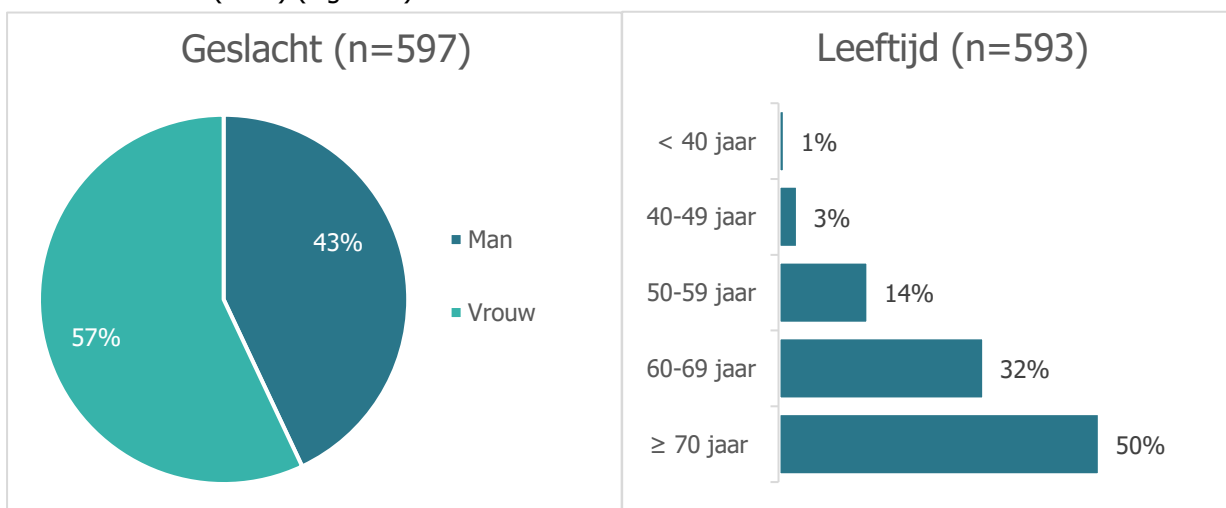
Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw

2. Profiel deelnemers

In totaal hebben 671 deelnemers meegedaan aan het onderzoek. Hiervan hebben 600 deelnemers ervaring met wijkverpleging in de afgelopen 2 jaar.

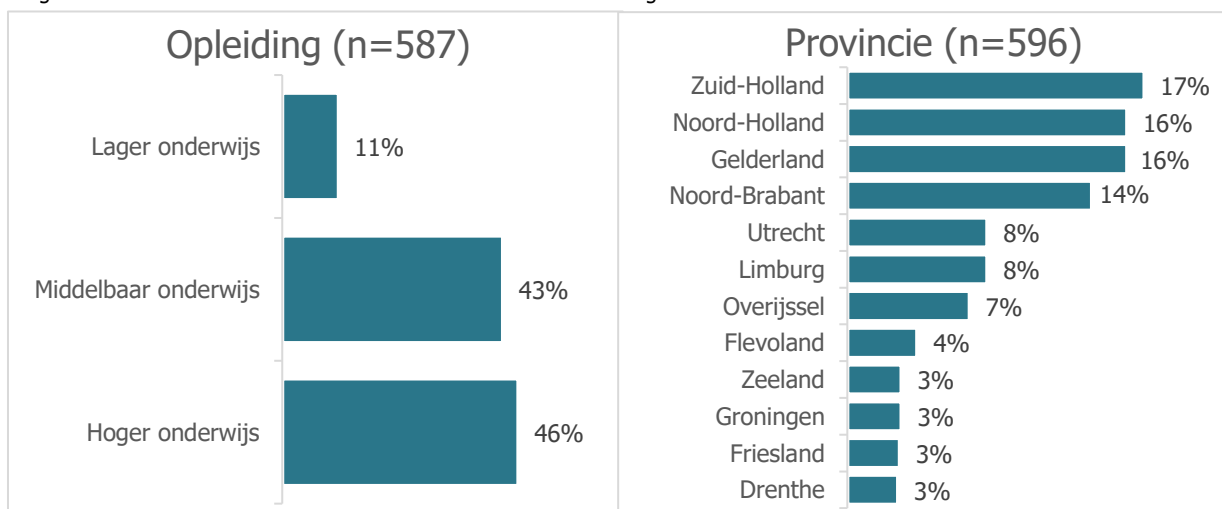
Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

- 43% van de deelnemers is man en 57% van de deelnemers is vrouw (Figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 11% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (Figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (17%), Noord-Holland (16%), Gelderland (16%) en Noord-Brabant (14%) (Figuur 4).



Figuur 1

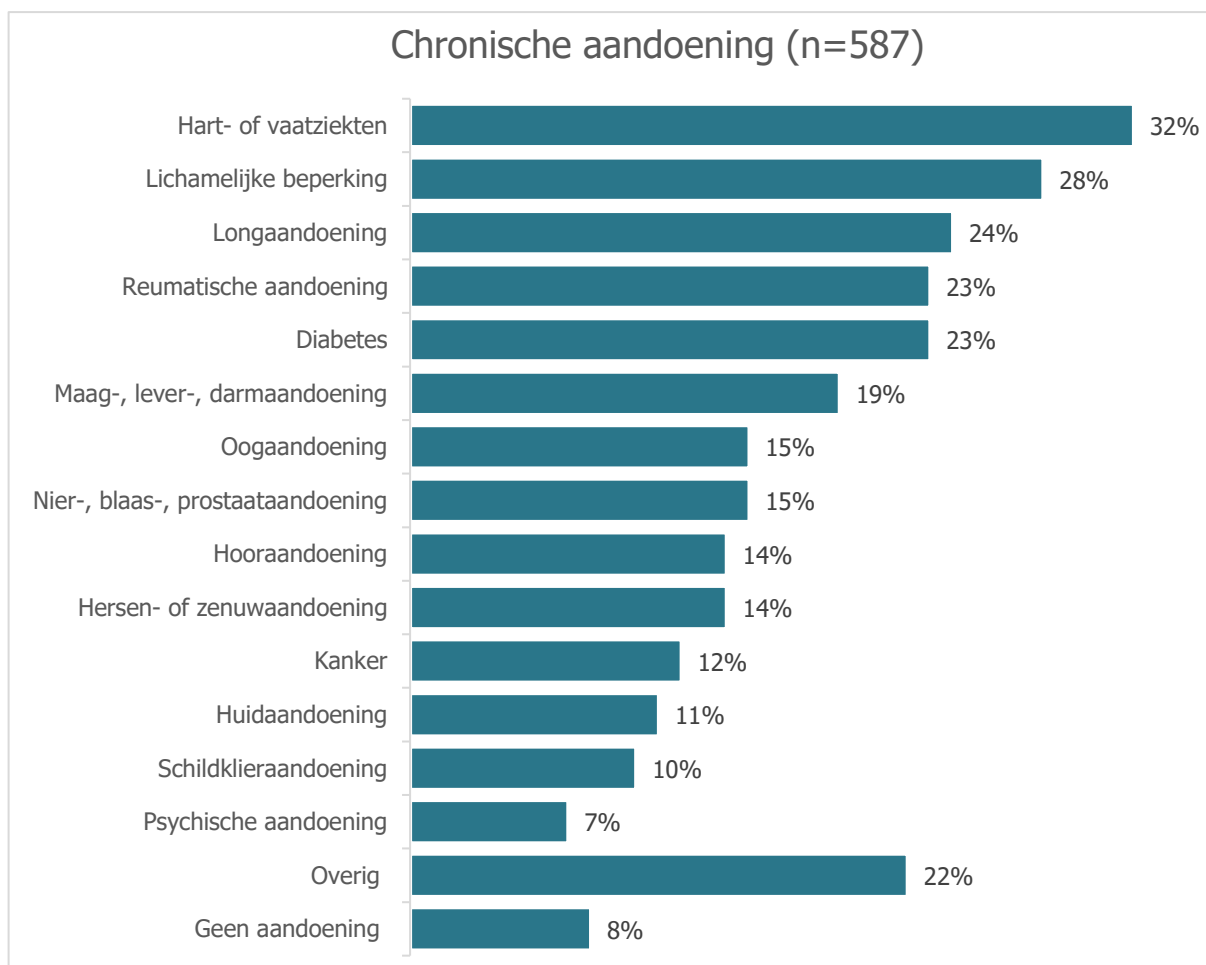
Figuur 2



Figuur 3

Figuur 4

- 92% van de deelnemers heeft een chronische aandoening (figuur 5). Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (32%), een reumatische aandoening (28%) of een longaandoening (24%).

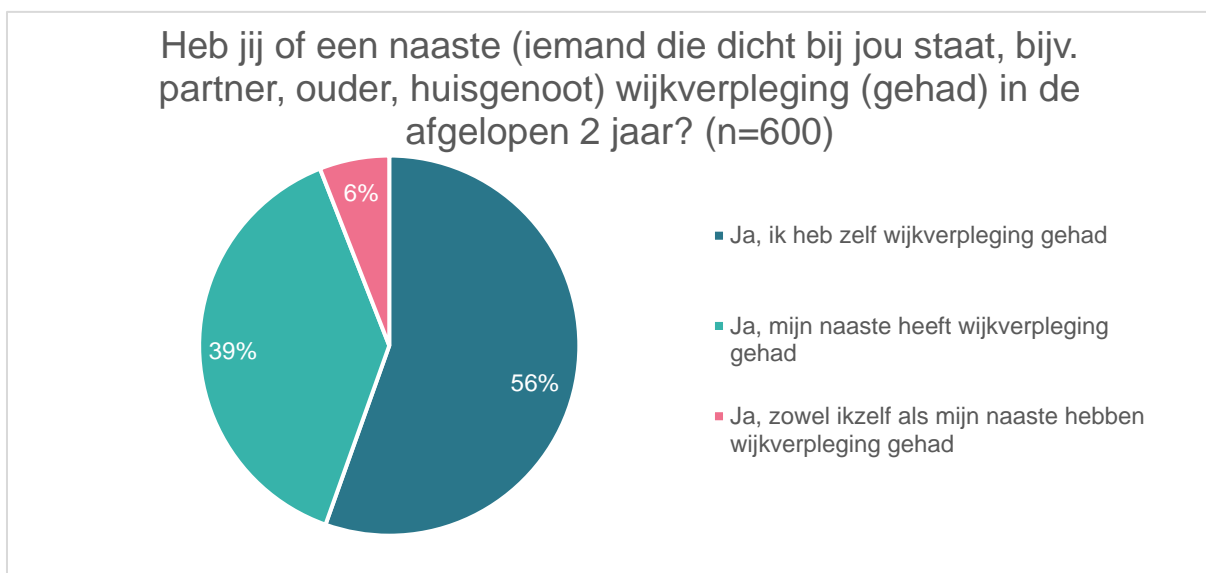


Figuur 5

3. Resultaten

3.1 Ervaringen met wijkverpleging

Aan de deelnemers is gevraagd of zij en/of hun naaste wijkverpleging hebben gehad in de afgelopen 2 jaar (Figuur 6). 62% van de deelnemers heeft zelf wijkverpleging (gehad) en heeft de eigen ervaringen hiermee gedeeld. 39% heeft de vragenlijst ingevuld voor een naaste die wijkverpleging heeft (gehad).



Figuur 6

Deelnemers is gevraagd te beschrijven welke wijkverpleging zij of hun naaste nodig hebben of hadden. De meeste (naasten van) deelnemers hebben wijkverpleging gehad voor:

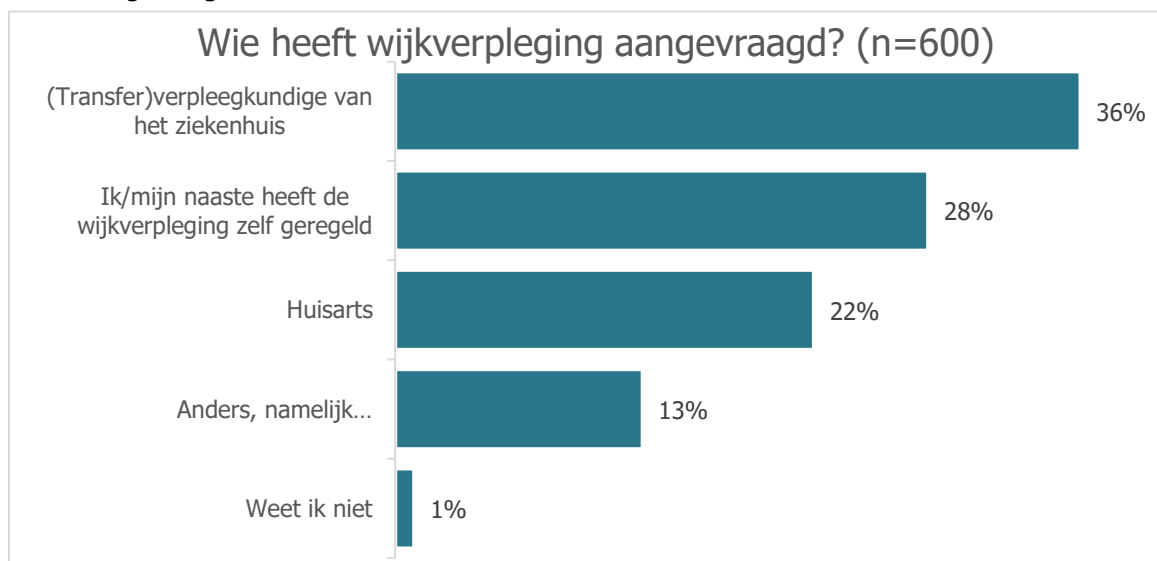
- Katheter vervangen
- Persoonlijke verzorging
- Toedienen of controle van inname medicijnen of injecties
- Verzorging na een operatie of ziekenhuisbezoek
- Wondzorg
- Wassen en aankleden
- Zwachtelen

"Ik word elke morgen gedoucht en afgedroogd, en dan mijn steunkousen aan nadat mijn voeten goed zijn verzorgd en vervolgens krijg ik mijn broek e.d. aan en dit iedere dag."

"Ik heb grote operatie gehad. Dus krijg 2x daags wondzorg. En ze helpen 's morgens met douchen. Ik heb ook een stoma (had ik al). Maar als het even niet lukt kijken ze mee. Ik heb ook long covid dus alleen douchen is bijna niet te doen."

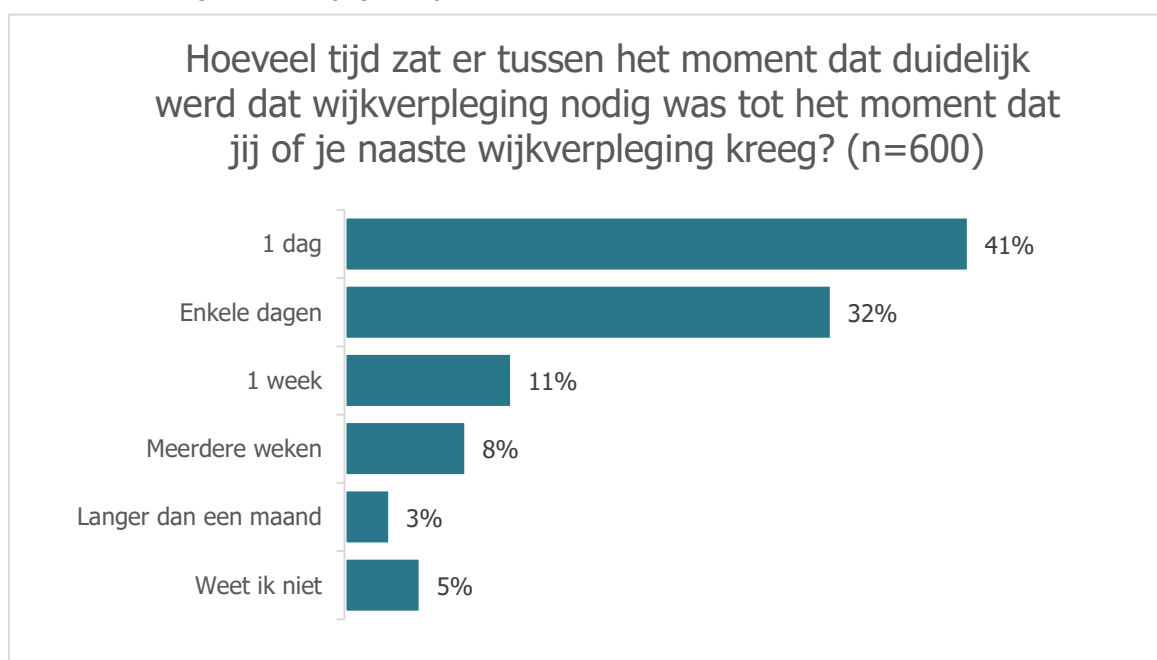
"Twee keer per dag zorgmoment via beeldbelteam voor het toezien op inname van medicatie, het doornemen van de agenda en structuur brengen in de dag en twee keer per week aan huis voor het douchen en de medicatie die onder toezicht moet worden ingenomen."

De wijkverpleging is het meest aangevraagd door een (transfer)verpleegkundige van het ziekenhuis (36%) (Figuur 7). 28% heeft de wijkverpleging zelf geregeld en bij 22% regelde de huisarts dit. Bij 13% verliep de aanvraag op een andere manier. Bijvoorbeeld gezamenlijk met het ziekenhuis en de huisarts, via de gemeente, door het revalidatiecentrum of door een andere zorgverlener, zoals de casemanager of geriater.



Figuur 7

Bij de meeste deelnemers (73%) zat er 1 dag of enkele dagen tussen het moment dat duidelijk werd dat wijkverpleging nodig was tot het moment dat de deelnemer wijkverpleging kreeg. Bij 22% zat hier één week of langer tussen (Figuur 8).



Figuur 8

Aan de deelnemers is gevraagd wat goed ging en wat beter kon bij de aanvraag van wijkverpleging. Veel deelnemers zijn van mening dat de aanvraag van de wijkverpleging goed ging. De aanvraag is vaak snel geregeld en er worden duidelijke afspraken gemaakt.

"Aanvraag vanuit ziekenhuis naar verpleeghuis voor revalidatie goed geregeld. Bij terugkeer naar huis kon dezelfde organisatie de wijkverpleging ook zelf gaan uitvoeren. Geen overgangsproblemen dus."

"Alles, ze waren op de hoogte van wat er gedaan moest worden en alles kwam precies op tijd."

"De communicatie liep heel goed. Al dacht ik zelf dat ik meer kon. Na 6 weken opgeschaald nadat men merkte dat het te weinig voor mij was. Dezelfde dag nog geregeld."

"De eerste intake werd zorgvuldig en uitgebreid gedaan. Ook meteen hulpmiddelen aangevraagd."

"Samen met elkaar de zorg afgestemd op de situatie toen. Deskundig door wijkverpleegkundige opgepakt en geregeld dat er dezelfde dag zorg die nodig was kwam."

Wel geven veel deelnemers aan dat ze vaak moesten rondbellen voordat ze een plek hadden waar ze terecht konden. Dit geven zowel deelnemers aan die binnen een paar dagen wijkverpleging hadden, als de deelnemers bij wie het een week of langer duurde. In de wijkverpleging worden geen wachttijden geregistreerd. Deelnemers geven aan dat zij niet weten of zij bij een organisatie terecht kunnen. Hierdoor moeten zij een organisatie bellen met de vraag of er plek is. Als dat niet zo is dan moet de volgende organisatie gebeld worden. Actuele informatie over welke organisaties plek hebben, is daarom wenselijk. Daarnaast vinden sommige deelnemers dat de communicatie, het persoonlijk contact en het inlevingsvermogen bij de aanvraag verbeterd kan worden.

"Waar kan je snel vinden welke organisatie wel plek heeft? Nu is het bellen, bellen, bellen."

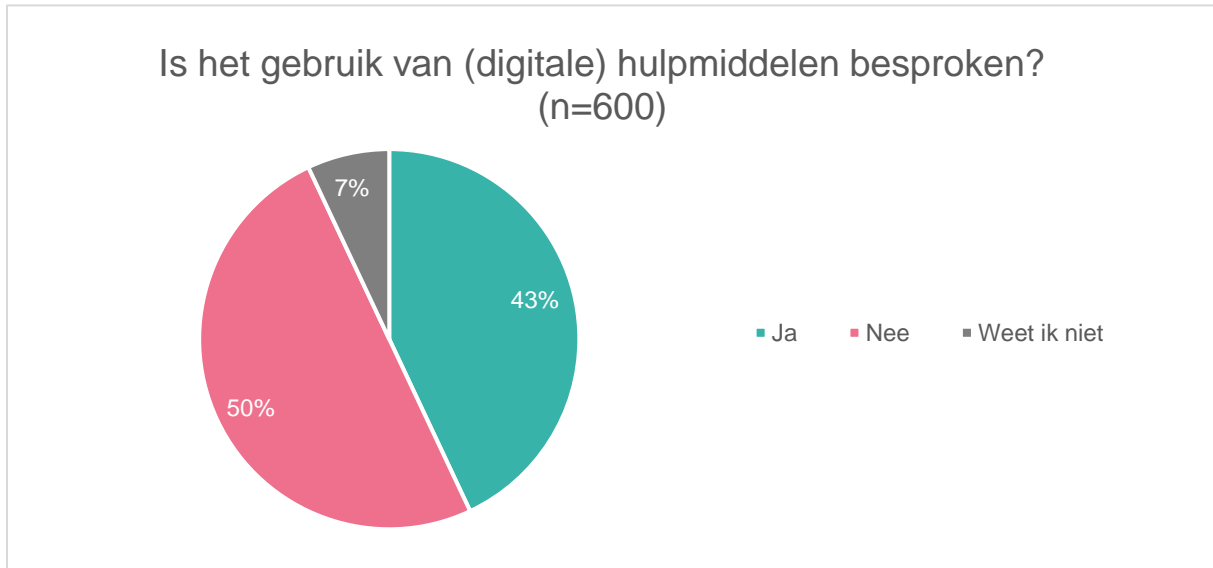
"Meer luisteren naar wensen van cliënten en door het samenspel wederzijds meer begrip. Meer aanbod in kleinere woonplaatsen, ik heb echt 15 verschillende aanbieders gebeld met een dringende hulpvraag."

"Er kan meer empathie geboden worden naar de zorgvrager. Je bent een klant in de zorg en daarom wil je gewoon netjes behandeld worden."

"Je moet als patiënt eerst zelf uitzoeken welk thuiszorg bedrijf de hulp biedt die je nodig hebt. Daarvoor moet je aardig wat rondbellen en de mensen die je aan de telefoon krijgt moeten e.e.a. ook eerst nog navragen. Dus dat neemt tijd in beslag."

De wijkverpleegkundige bepaalt samen met de cliënt en hun naaste welke zorg zij krijgen. Daarbij wordt er gekeken of er (digitale) hulpmiddelen nodig zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een hulpmiddel om de steunkousen aan te trekken of een medicijn dispenser.

Bij 43% van de deelnemers is het gebruik van (digitale) hulpmiddelen wel besproken. Bij 50% van de deelnemers is dit niet besproken (Figuur 9).



Figuur 9

Deelnemers is gevraagd wat goed ging bij het bespreken van (digitale) hulpmiddelen. Deelnemers geven aan dat de uitleg duidelijk was en de juiste hulpmiddelen zijn geregeld. Ook werd er goed geluisterd en was er begrip vanuit de wijkverpleegkundige.

"Zelf heel duidelijk geweest wat er nodig was, de wens over de zorg enz. Eerst alles overlegd met zoon en schoondochter en toen bij de wijkverpleging neergelegd. Zoon en schoondochter namen zelf ook contact met de zorg. Digitale hulpmiddelen aanvragen, zoals een grote monitor leesloep, het was moeilijk om duidelijk te maken dat deze nodig was. Gewoon een gesprek via Facetime computer vond ik onmenselijk en onpersoonlijk. Ze kwamen dus altijd langs."

"Ik kreeg al snel het advies om een Donner te bestellen voor het aan- en uittrekken van mijn steunkousen, ik kon die na een paar werkdagen al ophalen bij een zorgwinkel."

"Hulpmiddelen besproken en zo snel mogelijk ingezet. Dit werd door de wijkverpleegkundige geregeld en verzorgd. Als mantelzorger ook zelf hulpmiddel gekocht en ingezet."

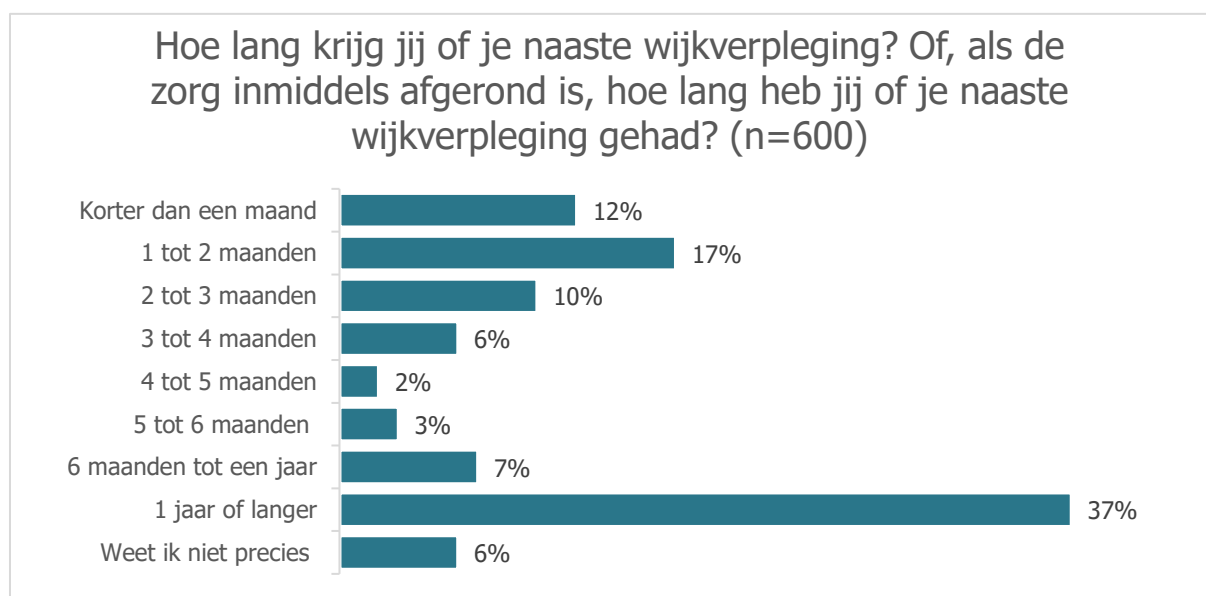
Deelnemers is ook gevraagd wat er beter kon in het bespreken van (digitale) hulpmiddelen. Een aantal deelnemers geeft aan dat de wijkverpleging niet altijd de (thuis)situatie goed in kaart had tijdens het gesprek. Hierdoor werden niet alle hulpmiddelen besproken die kunnen worden aangevraagd of was het niet duidelijk welke hulpmiddelen deelnemers zelf al hadden (gebruikt). Sommige deelnemers geven aan dat het veel informatie in een keer was. Hierdoor komt er veel op de deelnemer af. Verder vinden sommige deelnemers het belangrijk om voorbeelden en informatiefolders te ontvangen om zo nog na te kunnen lezen of een beter beeld te krijgen van alle hulpmiddelen die beschikbaar zijn.

"Wees duidelijk met informatie, geef duidelijke voorbeelden, zeker als het om ouderen gaat. Neem boekje mee waar bijvoorbeeld hulpmiddelen in staan. Luister goed naar de zorgvrager, wat hij/zij wil."

"Werd telefonisch gedaan, daarmee had de persoon geen inzicht in de daadwerkelijke omstandigheden en was de vraag volledig overbodig geweest."

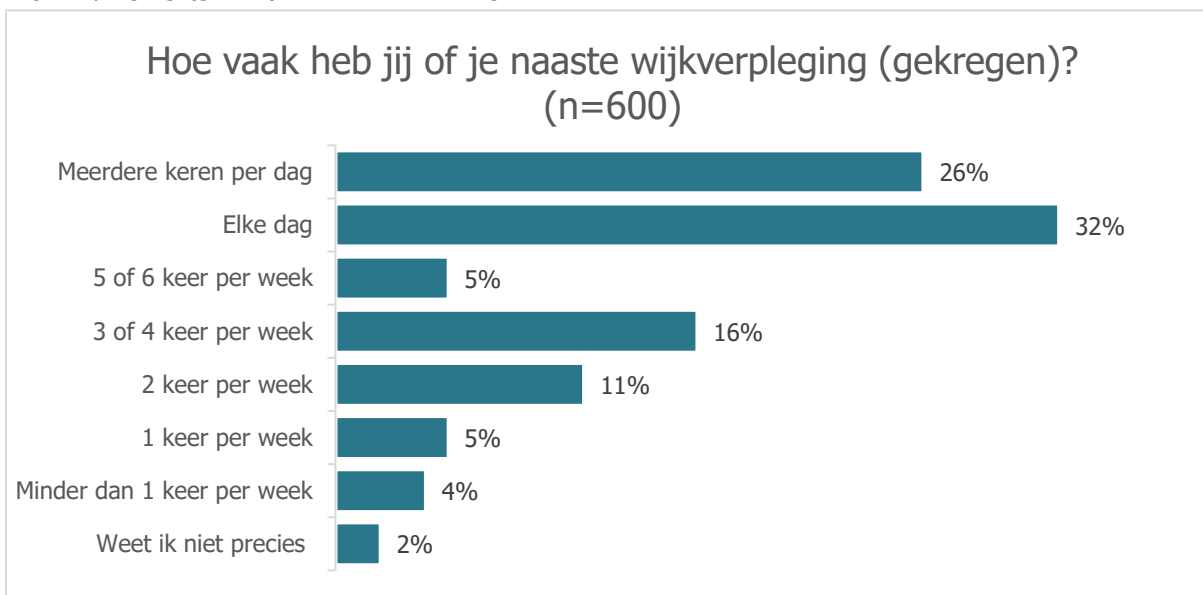
"De wijkverpleging kan meer initiatief nemen bij het voorstellen van een hulpmiddel, zij zijn er meer mee bekend dan ik. Ik kan niet over iets beginnen als ik het bestaan ervan niet eens ken."

Deelnemers is gevraagd hoe lang zij wijkverpleging hebben (gehad) (Figuur 10). 29% van de deelnemers had tot 2 maanden wijkverpleging, 21% van de deelnemers had tussen de 2 tot 6 maanden wijkverpleging en 44% had een half jaar of langer wijkverpleging.



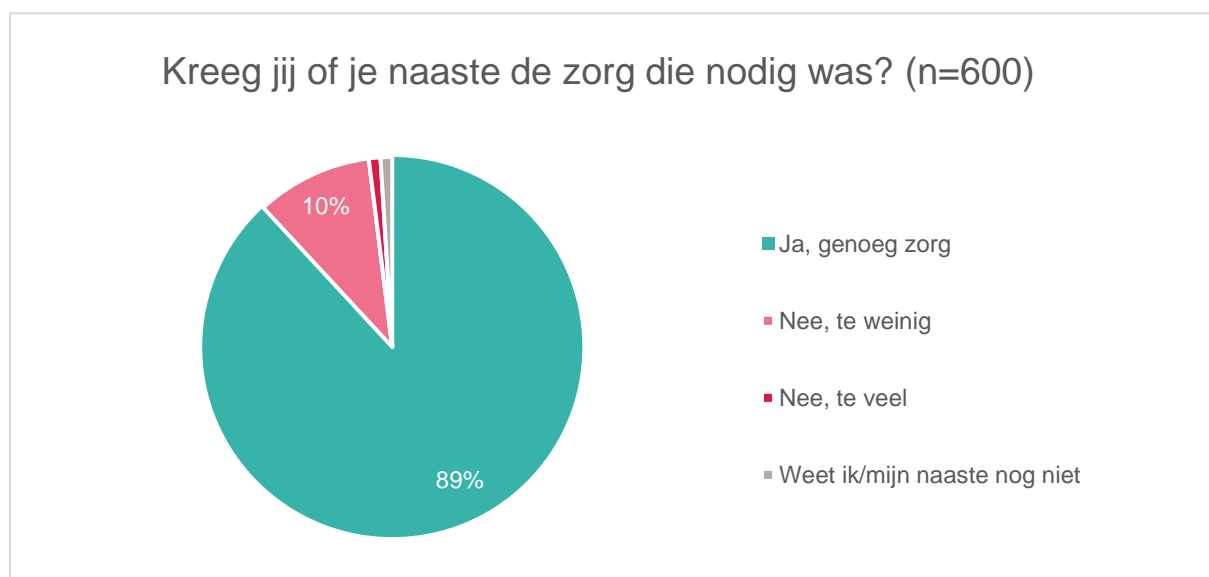
Figuur 10

Een meerderheid van de deelnemers heeft elke dag (32%) of meerdere keren per dag (26%) wijkverpleging (gehad), zo is te zien in figuur 11.



Figuur 11

Aan de deelnemers is gevraagd of zij of hun naaste de zorg kregen die nodig was. 89% van de deelnemers geeft aan dat zij genoeg zorg hebben (gehad), 10% vond dit onvoldoende (Figuur 12).



Figuur 12

Deelnemers die genoeg zorg hebben ontvangen geven aan dat er vaak gedaan werd wat afgesproken was. Ook was er veel bespreekbaar met de wijkverpleging en waren zij flexibel wanneer er was afgesproken meer zelf te doen, maar dit nog niet lukte. Deelnemers die te weinig zorg kregen, geven aan dat ze veel zelf moesten doen. Ook vinden deelnemers dat de zorg niet altijd goed werd gegeven en ervaren ze de zorg als haastig en gebrekkig door het tekort aan wijkverpleegkundigen.

"De zorg was precies wat ik nodig had, maar de tijdstippen waarop waren niet bespreekbaar en dus soms voor mij onnodig belastend."

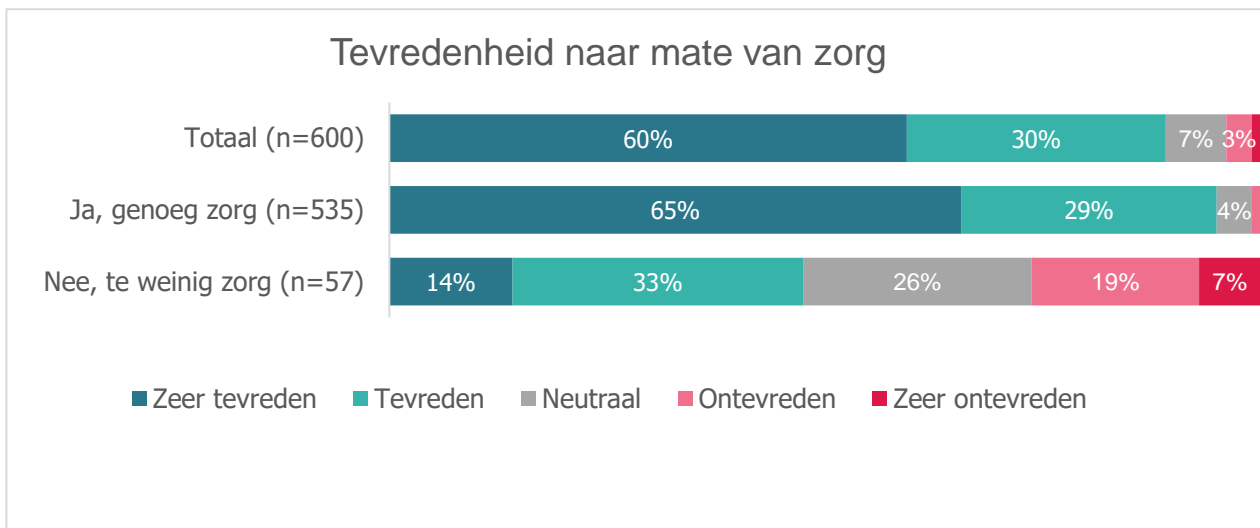
"De zorg was er ook als ik ze tussendoor nodig had. Even bellen en er kwam iemand."

"Alles was bespreekbaar en zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundigen. Ook hadden we een vast aanspreekpunt."

"De daadwerkelijke zorg werd gegeven, maar doordat er altijd te weinig tijd was kwam het regelmatig voor dat er niet gedoucht kon worden. Terwijl dit wel wenselijk was."

"Te weinig verpleegkundigen beschikten over de nodige ervaring, te vaak wisselende verpleegkundigen en bij ongeplande zorg soms te lange wachttijden."

89% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de wijkverpleging (Figuur 13). Deelnemers die voldoende zorg kregen, zijn vaker tevreden over de wijkverpleging dan deelnemers die te weinig zorg kregen.



Figuur 13

Aan de deelnemers is gevraagd wat zij goed vinden aan de wijkverpleging. Deelnemers geven vaak aan dat er zorg op maat wordt geleverd en dat de wijkverpleegkundigen behulpzaam, vriendelijk en professioneel zijn. Ook zijn zij betrokken en hebben aandacht voor de deelnemers. Verder hield de wijkverpleging zich goed aan de gemaakte afspraken en zijn zij goed en snel bereikbaar als er iets is.

"Dat ze ondanks de drukte in hun schema's de tijd namen, om mijn vader gerust te stellen en hem te helpen, zonder hem het idee te geven dat ze haast hadden."

"Zeer betrokken, deskundige medewerkers. Goed overleg over aandoening en te leveren zorg. Vriendelijk en respectvol met een goede dosis humor. Regelden ook verbandmateriaal etc. Ontzorgden ons."

"Ze kwamen zoals afgesproken, hielden de ontwikkeling goed bij en wanneer het nodig was overlegden ze met elkaar of de gespecialiseerde wondverpleegkundige over maatregelen. Meestal hielden ze rekening met de speciale expertise of ervaring van de verpleegkundige die langskwam."

"Aandacht voor de wond, werd zeer goed in de gaten gehouden. En ze waren zeer voorzichtig. Ook uitleg als ik het nodig had. En doorverwijzen naar dokter als ze het niet vertrouwden."

Deelnemers is ook gevraagd wat er beter kan bij de wijkverpleging. Sommige deelnemers geven aan dat zij graag vaste tijden of momenten hebben wanneer de wijkverpleging langskomt en dat er meer tijd voor de cliënt moet zijn als de wijkverpleegkundige er is. Ook zouden deelnemers een vaste wijkverpleegkundige fijner vinden. Vaak was er veel wisseling in wijkverpleegkundige en versilde de kundigheid per wijkverpleegkundige. Als laatste geven sommige deelnemers aan dat er betere communicatie moet zijn over de tijden, wie er langskomt en wat er gedaan wordt.

"Wat vasthouden aan een gemiddelde afgesproken tijd. Te vaak werd er een beroep gedaan op "de goedheid" van mijn naaste om het tijdstip te wijzigen."

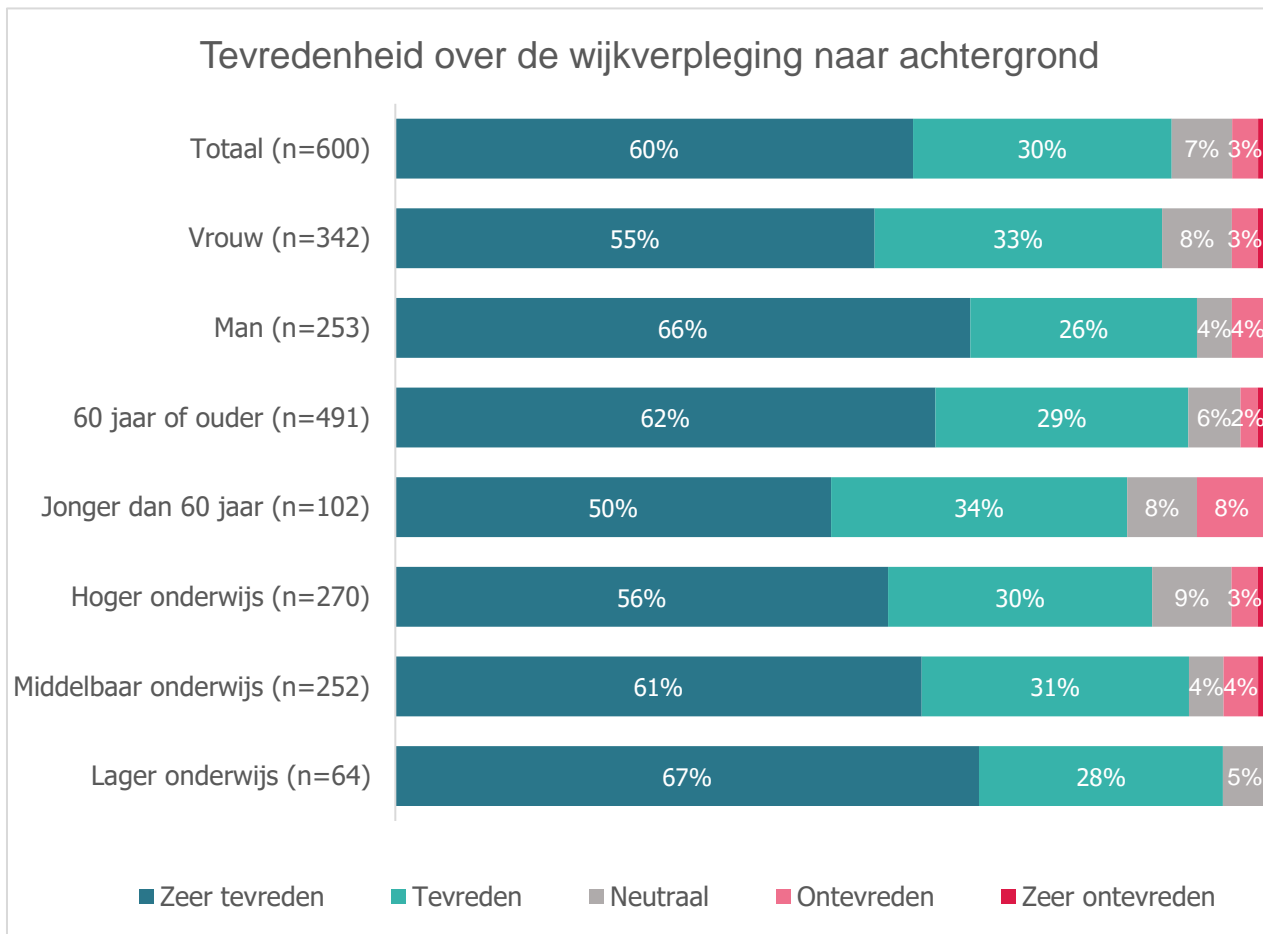
"Steeds een ander persoon. Het is toch intiem en steeds iemand anders is erg onprettig."

"Men kwam in de middag rond 13.00 uur. Ik begrijp dat niet iedereen in de ochtend om 08.00 kan

worden geholpen, maar misschien kan men rouleren.”

"Sommigen vinden wij een beetje onhandig in het aanbrengen van middelen en pleisters ed. De een is erg handig, de ander niet. Een leerling deed het beter dan enkele met jaren ervaring.”

In figuur 14 is de tevredenheid over de wijkverpleging uitgesplitst naar achtergronden. Te zien is dat mannen vaker zeer tevreden zijn over de wijkverpleging dan vrouwen. Deelnemers ouder dan 60 jaar zijn vaker zeer tevreden over de wijkverpleging dan deelnemers jonger dan 60 jaar. Hoe hoger opgeleid deelnemers zijn, hoe minder vaak zij tevreden zijn over de wijkverpleging.

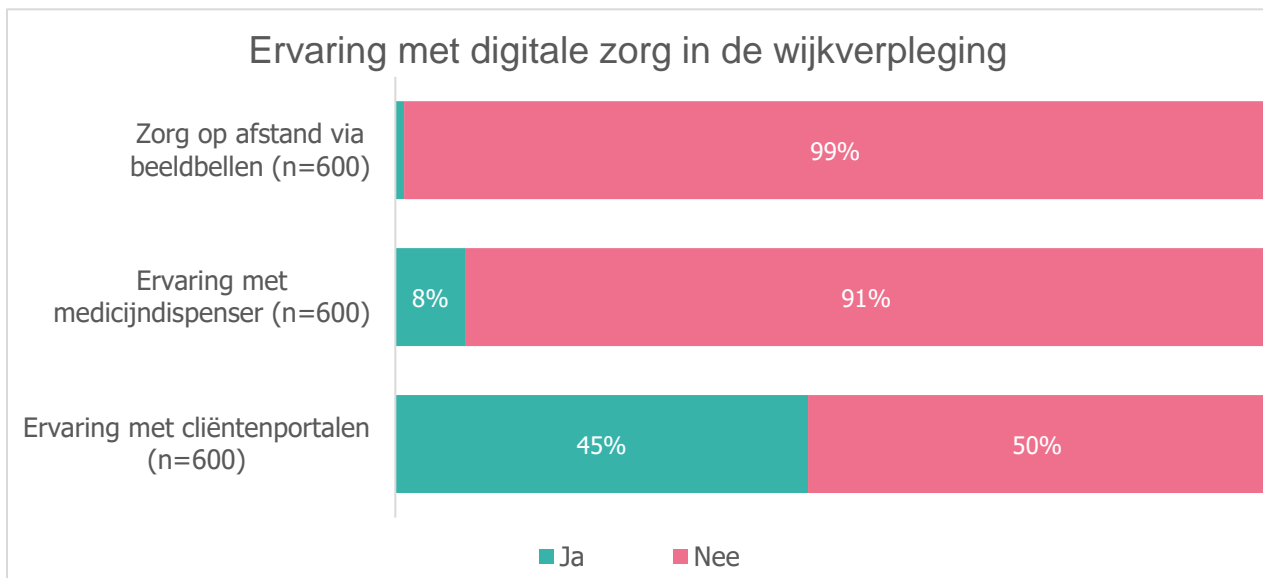


Figuur 14

3.2 Ervaringen met digitale zorg in de wijkverpleging

Aan de deelnemers is gevraagd of zij ervaring hebben met drie vormen van digitale zorg in de wijkverpleging: beeldbellen, gebruik van cliëntportalen en van medicijndispensers. Eerst is een totaaloverzicht van de ervaring met digitale zorg in kaart gebracht. Daarna wordt er dieper ingegaan op iedere vorm van digitale zorg.

Deelnemers hebben de meeste ervaring met cliëntportalen (Figuur 15). Deelnemers hebben nog weinig ervaring met beeldbellen en medicijndispensers.



Figuur 15

3.3 Zorg op afstand via beeldbellen

Aan de deelnemers is gevraagd of zij of hun naaste in de afgelopen 2 jaar zorg op afstand van de wijkverpleging heeft gehad door middel van beeldbellen. Slechts enkelen deelnemers (6%) hebben hier ervaring mee.

Zorg op afstand door middel van beeldbellen is volgens de deelnemers vaak niet mogelijk, zo blijkt uit figuur 16. 63% van de deelnemers geeft aan dat de zorg die zij kregen niet op afstand kon. Deze deelnemers kregen met name wijkverpleging voor wondverzorging, wassen en aankleden, ADL-verzorging en verzorging na een operatie. 30% wilde geen zorg op afstand door middel van beeldbellen.

2% van de deelnemers had graag zorg op afstand via beeldbellen gewild, omdat dit sneller contact geeft, bezoekmomenten scheelt en er minder reistijd is. Deze deelnemers hebben dit vaak niet besproken met de wijkverpleging, omdat zij niet wisten dat dit een mogelijkheid was.

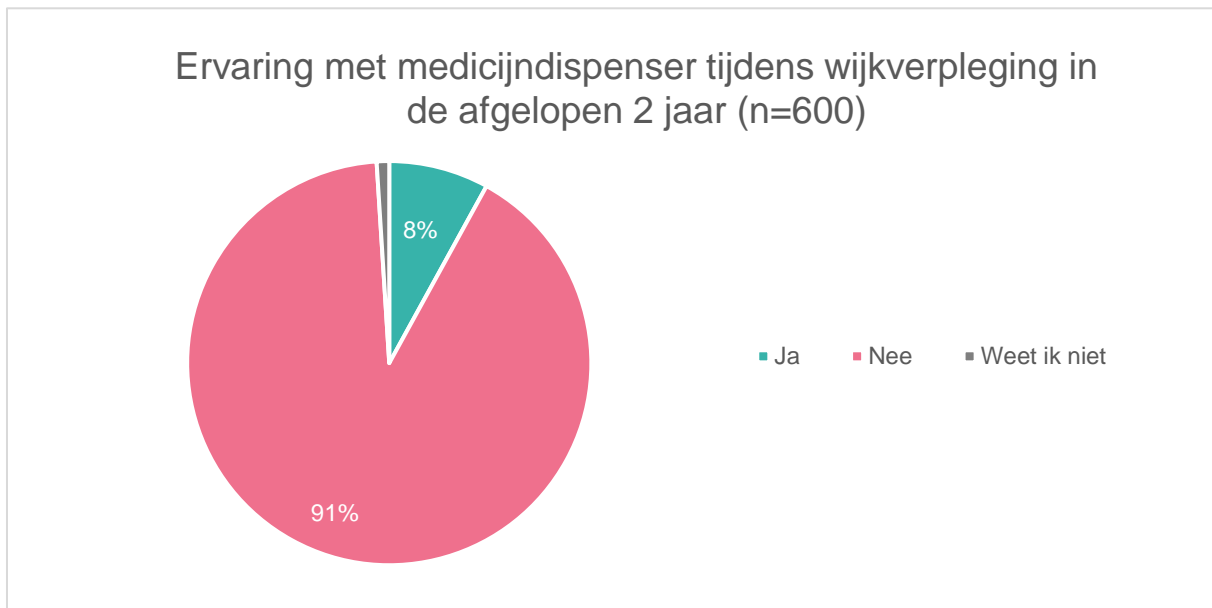


Figuur 16

3.4 Ervaringen met medicijndispensers

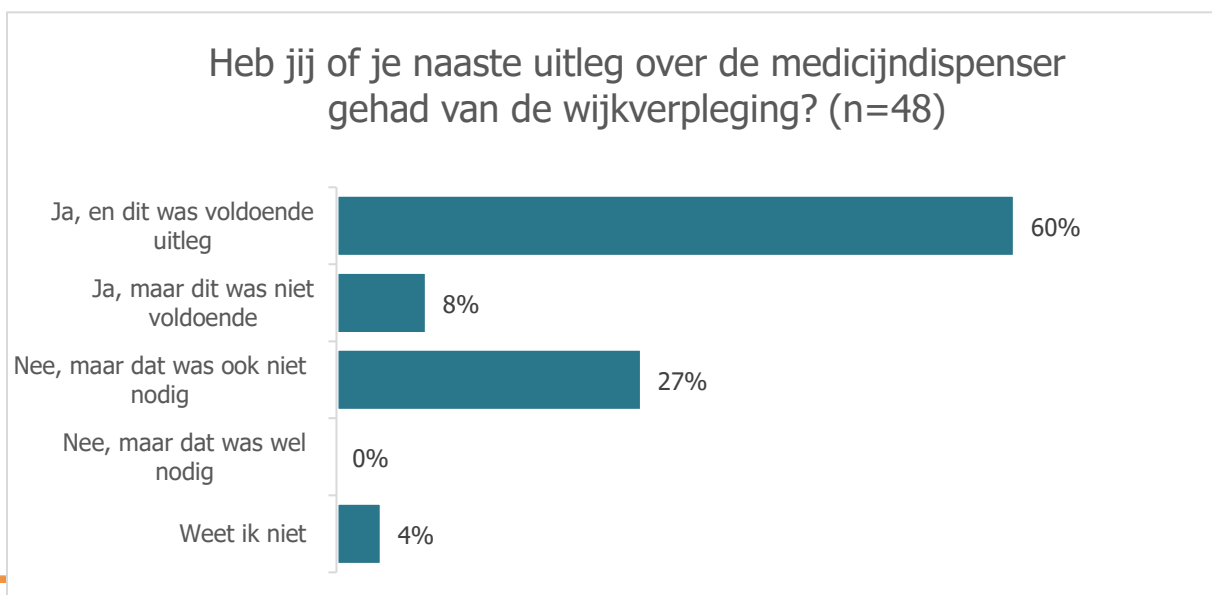
In de wijkverpleging wordt steeds meer ingezet op het gebruik van medicijndispensers. Dit is een apparaat dat cliënten helpt om tijdig hun medicatie innemen. Op het moment dat medicijnen ingenomen moeten worden, geeft de dispenser een geluid- en lichtsignaal. Als medicijnen niet genomen worden, gaat er een melding naar familie, mantelzorg of wijkverpleging. Hiermee kunnen cliënten tijdig hun medicijnen nemen zonder dat een bezoek van de wijkverpleegkundige nodig is.

Aan de deelnemers is gevraagd of zij of hun naaste ervaring hebben (gehad) met een medicijndispenser gedurende de zorg van de wijkverpleging in de afgelopen 2 jaar (Figuur 17). 8% van de deelnemers heeft ervaring met een medicijndispenser.



Figuur 17

68% van de deelnemers kreeg uitleg over het gebruik van de medicijndispenser, 60% vond dit voldoende, 8% niet. Deelnemers die geen uitleg kregen, hadden hier allemaal ook geen behoefte aan (Figuur 18). Deelnemers die aan het onderzoek meededen namens hun naaste geven aan dat de wijkverpleging goed uitleg gaf, maar dat hun naaste het niet altijd begreep.

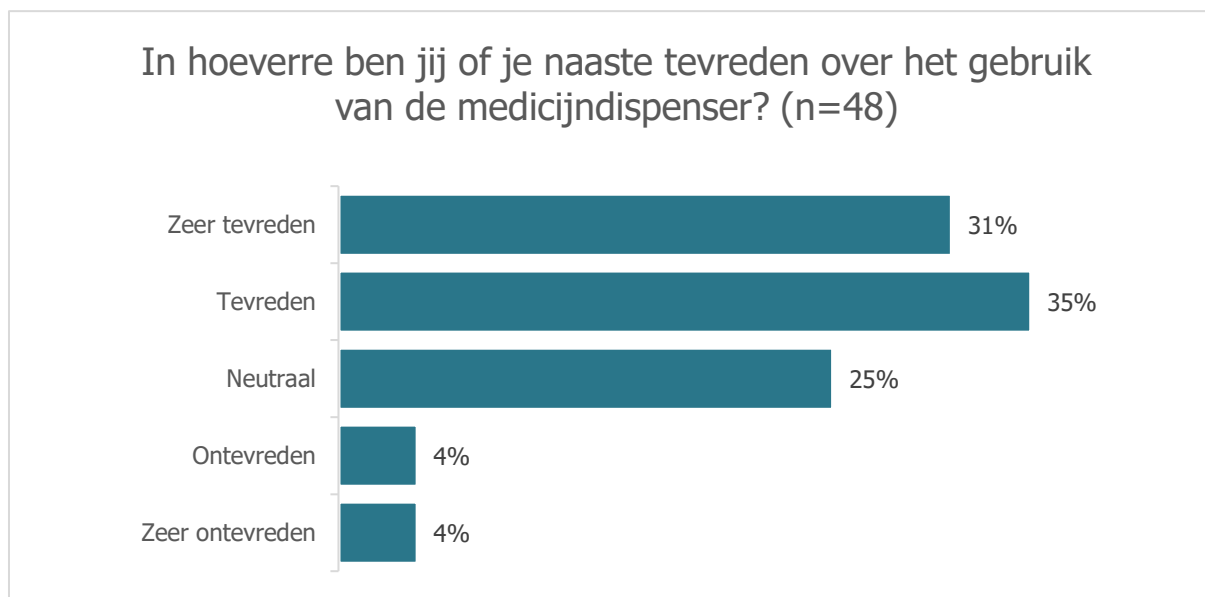


Figuur 18

"Mijn naaste heeft van 2 organisaties thuiszorg gehad. De buurtzorg werkte wel met de medicijndispenser. Goede ervaringen mee. Bij vergeten direct een alarm en een seintje als alarm niet opgevolgd werd, dan kwam men alsnog even langs. De opvolgende verzorging was niet op de hoogte dat de medicatie soms vergeten werd. Met gevolg dat weleens de ochtend medicatie inname was afgevinkt, maar de medicatie nog op tafel stond toen ik kwam in de middag."

"Voldoende uitleg, maar werkt niet bij mensen die het alarm wel horen, maar nadien vergeten dat ze ze moeten innemen."

De deelnemers is gevraagd hoe tevreden zij of hun naaste zijn over het gebruik van de medicijndispenser. 66% van de deelnemers is (zeer) tevreden over het gebruik van de medicijndispenser (Figuur 19).



Figuur 19

Deelnemers die (zeer) tevreden zijn vinden vaak dat de medicijndispenser gemakkelijk is in gebruik. Deelnemers die minder tevreden zijn, geven aan dat de medicijndispenser soms lastiger is in gebruik en dat het van de cliënt afhangt of deze geschikt is. De deelnemers die de medicijndispenser lastig in gebruik vonden geven aan dat het zelf klaarmaken niet altijd goed gaat.

"Super ding. Alleen niet te gebruiken als mensen gaan "dwarrelen". Die kunnen er niet mee om gaan. Echt voor mensen die nog goed bij de tijd zijn. Het is fijn, maar aan de andere kant is het persoonlijke praatje en controle er dan niet meer en dat kan straks ook weer voor eenzaamheid leiden. Tenzij mensen niet steeds willen dat er iemand komt, dan ik het een uitkomst."

"Het is gemakkelijk en je vergeet je medicijnen niet meer."

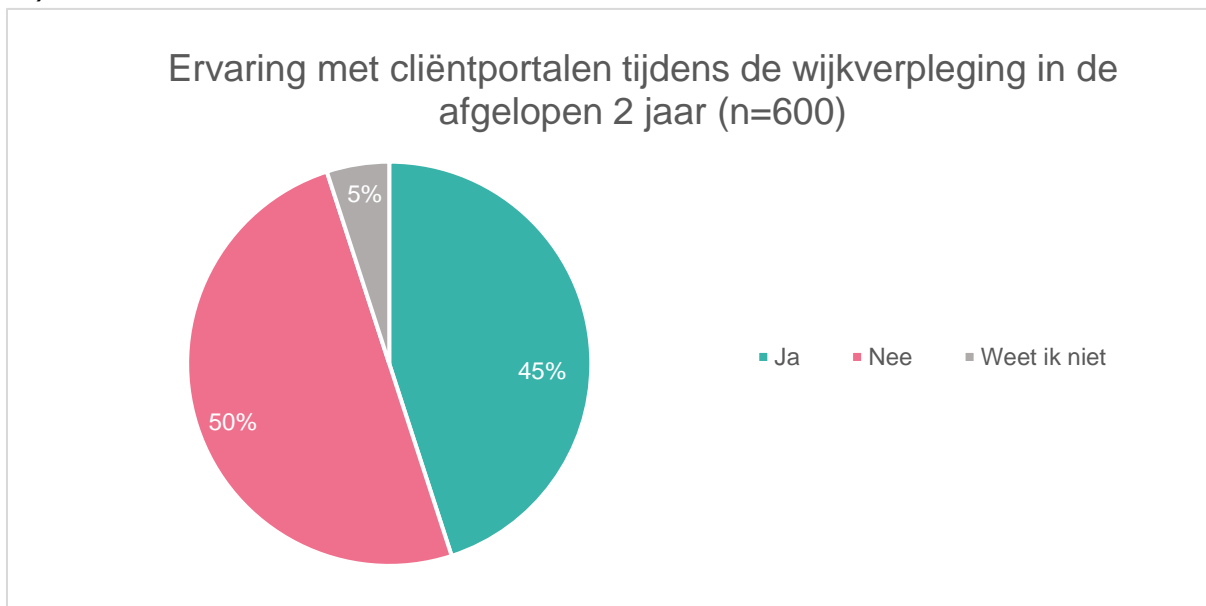
"In de praktijk bleek het toch lastiger dan zelf de medicijnen klaarmaken vanuit de baxter en ongeveer op de vastgestelde tijden verstrekken."

"Soms was ik bezig en toen liep dat ding af en vaak werd ik helemaal gek van dat ding en vergat ik af te kloppen. Ik ben nl. door omstandigheden heel vergeetachtig geworden."

3.5 Ervaringen met cliëntenportalen

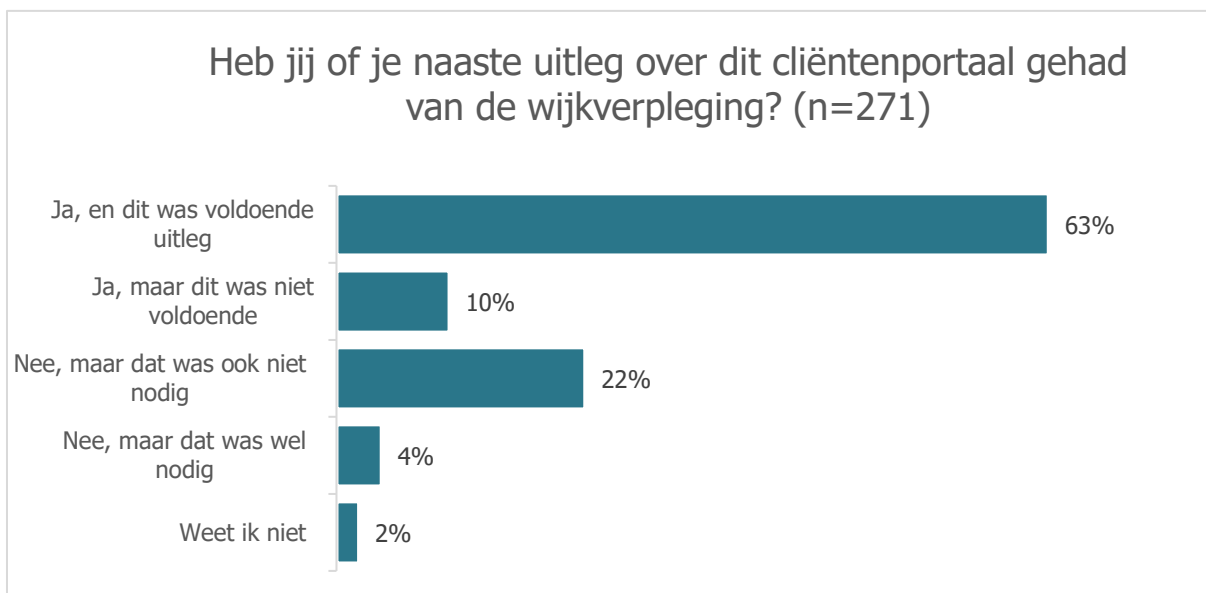
In de wijkverpleging wordt steeds meer gebruik gemaakt van cliëntenportalen. Een cliëntenportaal maakt inzage in je gegevens mogelijk via een website of app. Ook is een planning vaak in dit portaal te zien. Soms kunnen cliënten hierin ook informatie uitwisselen met de wijkverpleegkundige.

45% van (naasten van) de deelnemers had de afgelopen 2 jaar ervaring met een cliëntenportaal (Figuur 20).



Figuur 20

73% kreeg uitleg van de wijkverpleging; voor 63% was dit voldoende, voor 10% niet. (Naasten van) deelnemers die geen uitleg kregen, hadden dit meestal ook niet nodig (Figuur 21).



Figuur 21

(Naasten van) deelnemers die voldoende uitleg hebben ontvangen, geven aan dat dit goed geregeld was. Een aantal deelnemers kreeg uitleg tijdens een bezoek van de wijkverpleegkundige en werd geholpen met de instellingen van het cliëntenportaal. Anderen kregen uitleg via Whatsapp, digitaal via een video of op papier. Het cliëntenportaal is vaak makkelijk in gebruik en een toegankelijk systeem. (Naasten van) deelnemers die onvoldoende uitleg kregen, geven aan dat de uitleg niet goed was, of dat zij na de uitleg nog moeite hadden met het cliëntenportaal.

"Voordat het traject gestart was zijn ze thuis geweest om alles door te nemen en cliëntenportaal aan te maken. Zeer duidelijk voor mij."

"De wijkverpleegkundige heeft het me uitgelegd en me er de eerste keer even mee geholpen toen het niet helemaal lukte."

"Het cliëntenportaal is makkelijk in gebruik en een toegankelijk systeem."

"Er was te weinig informatie gegeven aan de wijkverpleegkundige zodat zij ook niet alles wist van hoe het werkte."

"Ik heb nogal moeite gehad om op de site in te loggen als nieuwe klant, heb daar een tijd mee geworsteld en om hulp moeten vragen. Daarna ging het wel goed."

(Naasten van) deelnemers die geen uitleg hebben gehad en dit ook niet nodig vonden, zijn vaak zelf digitaal vaardig. Ook zijn zij al langer bekend met cliëntportalen. (Naasten van) deelnemers die geen uitleg hebben gehad, maar dit wel graag hadden gewild, geven aan dat zij dit zelf uit hebben gezocht.

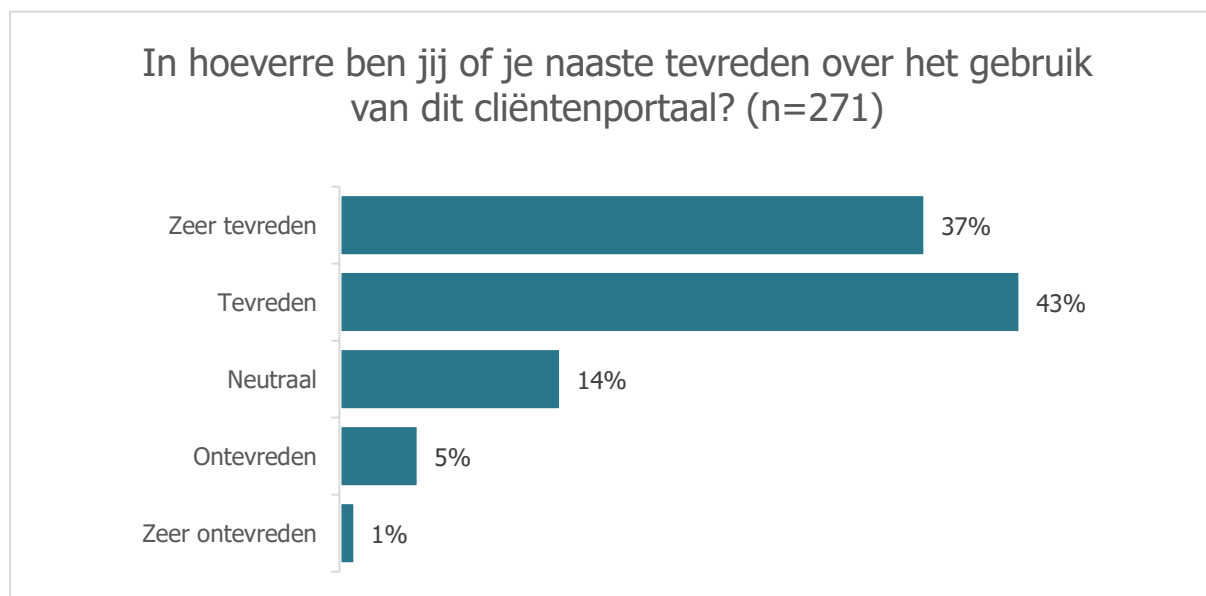
"Zelf goed thuis in de digitale wereld, ruim netwerk: fysiotherapeut, huisarts, verpleegkundig specialist, wijkverpleging, p.o.h."

"Het was een online platform, voor mij was het snel duidelijk hoe het werkte."

"We hebben het zelf uitgevogeld en gevraagd. Voor mensen op leeftijd was dit even lastig om te begrijpen, maar toen we het makkelijker hadden gemaakt ging het aardig goed. Mijn schoonmoeder begreep het uiteindelijk wel."

"De organisatie bij mijn moeder heeft helemaal niets uitgelegd, mijn moeder weet niet hoe het werkt."

80% van de deelnemers is (zeer) tevreden over het gebruik van het cliëntenportaal (Figuur 22).



Figuur 22

Deelnemers die (zeer) tevreden zijn over het gebruik van het cliëntenportaal geven vaak aan dat het fijn is dat zij zelf de planning in kunnen zien en de rapportage in het cliëntenportaal duidelijk is. Verder vinden zij het fijn dat je kunt overleggen binnen het portaal. Deelnemers die neutraal of (zeer) ontevreden zijn over het cliëntenportaal geven soms aan dat de informatie in het cliëntenportaal niet volledig is. Ook zouden de tijden beter kunnen worden doorgegeven en kunnen zij soms niet reageren of vragen stellen.

"Kan zelf de dagelijkse planning inzien. Weet wie er komt en hoe laat. Kan zelf dossier inzien en reactie hierop geven. Kan ook algemene vragen stellen en krijg daar reactie op terug."

"Nadat ik kon inloggen op de goede manier heb ik er gebruik van gemaakt en was fijn i.v.m. overleg. Ook omdat je iedere dag een andere medewerkster krijgt. Dan is het fijn als je ook weet wie er komt. En kun je overleggen over de gang van zaken."

"Ik vond het gebruiksonvriendelijk en de verpleging las vaak niet de informatie die ik verstrekte waardoor er nogal eens misverstanden ontstonden. Ook lazen zij elkaars info niet zodat er soms langs elkaar heen gewerkt werd. Naar mijn idee hebben ze er te weinig tijd voor en meer gevoel voor mensen en zorg dan administratie, wat ik begrijpen kan."

"Men is overgestapt op een systeem waarbij je als klant niet digitaal kunt reageren, is de bedoeling dat dit nog komt, maar er tot op heden niet is?"

4. Analyse PREM data wijkverpleging ZorgkaartNederland

Aanvullend op dit onderzoek onder het Zorgpanel is een analyse gedaan van PREM (Patient Reported Experience Measure) wijkverpleging data op ZorgkaartNederland vanaf 2022. De PREM is een vragenlijst die de ervaringen en beleving van cliënten die wijkverpleging ontvangen meet.

De analyse betreft in totaal 56.529 waarderingen vanaf 2022.

Mate van tevredenheid over de wijkverpleging

Er is een analyse gedaan van toelichtingsteksten van ervaringen met een 8 of hoger en ervaringen met een 6 of lager gemiddeld. Onderwerpen die in zowel positieve als negatieve waarderingen veel terugkomen in deze waarderingen zijn:

- (Persoonlijke) aandacht voor de cliënt.
- Tijd: hierbij gaat het zowel om de tijden waarop zorgmedewerkers komen als om de tijd die genomen wordt voor de cliënt.
- Aantal zorgmedewerkers dat langskomt, verhouding vaste versus flexibele zorgmedewerkers.

Persoonlijke aandacht voor de cliënt

Het gaat in toelichtingen vaak om aandacht die de zorgmedewerkers hebben voor de cliënt. Het is erg belangrijk en wordt zeer gewaardeerd als zorgmedewerkers laten zien dat ze de tijd nemen, betrokken zijn, vragen stellen en luisteren.

"De aandacht die zij voor mijn moeder hebben is wel echt heel prettig; ze hebben liefde en tijd voor haar. Dit vind ik erg fijn."

"Het team heeft altijd haast en er is geen tijd om te luisteren, geen persoonlijke aandacht."

"De aandacht is geweldig en geeft rust en er mag altijd gebeld worden als er wat is."

"Ik vind de zorgverleners erg betrokken, want ze geven me aandacht en vragen hoe het met me is."

"Geen aandacht en gewoon snel afmaken en wegwezen."

Tijd

De term tijd komt ook veel terug in alle toelichtingen. Belangrijk is dat zorgmedewerkers de tijd nemen voor de zorg, wat in verlengde ligt van en raakvlakken heeft met persoonlijke aandacht.

"Ze nemen alle tijd voor mij. Ik weet dat het sommige periodes heel druk is, maar ze zullen het nooit laten blijken. We hebben altijd schik met elkaar."

"Even de tijd nemen om een praatje te maken."

"Af en toe wat meer tijd nemen voor de cliënten. Dat er ook eens een kop koffiedronken kan worden."

Vaak is terug te lezen dat zorgmedewerkers zich niet houden aan de tijden die zijn afgesproken. Als daarvan wordt afgeweken, wordt hier ook niet altijd over gecommuniceerd. Dit levert stress en onrust op en cliënten kunnen daardoor soms lastig iets plannen gedurende de dag. Ook zijn sommige cliënten afhankelijk van medicatie of zorg op specifieke tijden, waarvan afwijking niet wenselijk is.

"Meer regelmaat in de tijden van de afspraken. Nu is het elke dag anders en maar afwachten wanneer ze komen."

"Men komt op zeer wisselende tijden zorg verlenen of soms helemaal niet!"

"Er wordt geen tijd afgesproken wanneer de zorg geleverd wordt, de ene dag is het 8.30 uur, de volgende 12.30 uur."

"Ze komen zoals het ze uitkomt zonder enig overleg over afwijkende tijden ...je ligt nog op bed maar ze staan al aan de bel te klingelen."

"Nakomen van afspraken. In de ochtend wassen is dus niet pas om half 3. Dit is de laatste tijd helaas steeds het geval."

Aantal vaste versus flexibele zorgmedewerkers

Er wordt veel teruggekoppeld over het aantal verschillende zorgmedewerkers dat langs komt. Vaak is er geen sprake van een vast team, of is er wel een vast team, maar daarnaast ook een groot aantal flexibele zorgmedewerkers. Het is daarom des te belangrijker dat er sprake is van goede communicatie tussen deze zorgverleners en heldere, consistente verslaglegging van de zorg in het digitale zorgdossier. Daarnaast komt het ook voor dat tijdelijke krachten niet goed genoeg zijn ingewerkt of volgens de cliënt niet over de juiste kennis voor de benodigde zorg bevatten. Doordat vast en flexibel personeel afwisselend langskomt, wordt de kwaliteit van zorg door cliënten als sterk wisselend ervaren. Daarbij is voor bepaalde cliëntgroepen een te grote wisseling van medewerkers onwenselijk, bijvoorbeeld bij dementerende cliënten, omdat dat hen veel onnodige onrust geeft.

"Bij sommige twijfel ik aan hun deskundigheid. De een verzorgt mij prima, de ander maakt er in mijn ogen een potje van. Zo volgt niet iedereen altijd de instructies van de wondverpleegkundige. Ze weten zelf wel hoe het moet."

"De één weet van de ander soms niet wat er gedaan is. Rapportages laten te wensen over. Men rapporteert alleen bij bijzonderheden. In de praktijk betekent dit dat er soms een weeklang niets gerapporteerd wordt. Er wordt niet door gerapporteerd op een bijzonderheid."

"Zeer slecht vaste hulp regelmatig ziek geen vervanging mogelijk. Het wordt niet eens doorgegeven je kan de hele dag wachten voor niks."

"Er komen te vaak verschillende zorgverleners. Dit geeft onrust en een aantal leest zich niet goed in waardoor ik niet de zorg krijg die ik nodig heb."

"Sommige medewerkers behandelen mijn moeder met aandacht en sommigen niet. Er zijn stagiairs en die hebben nog niet veel ervaring. Sommige oudere medewerkers doen het volgens mij niet meer met liefde en zijn heel bot. Dat is heel vervelend voor mijn moeder. In de ene medewerker heb ik wel vertrouwen in de andere niet."

"Een vast team voor dementerende ouderen, waardoor er beter gecommuniceerd wordt, beter en gerichtere zorg gegeven kan worden en er een vertrouwensband met de cliënt opgebouwd kan worden."

"Mijn moeder heeft veel verschillende zorgverleners, maar dat maakt voor haar niet veel uit. Het is het belangrijkste dat ze de zorg krijgt die ze nodig heeft. Die is niet persoonsgebonden. Mocht er meer zorg nodig zijn dan wordt daar goed op ingesprongen."

Ervaringen met digitale zorg in de wijkverpleging

Een relatief groot onderdeel van het onderzoek onder het Zorgpanel gaat over digitale zorg in de wijkverpleging. Hier hebben deelnemers nog relatief weinig ervaring mee. Aanvullend hierop is gekeken wat mensen hier op ZorgkaartNederland over zeggen. Er blijkt vooral veel terug te vinden over de digitale gezondheidsomgeving en/of het digitale zorgdossier in de wijkverpleging, ofwel het eerdergenoemde cliëntenportaal in het onderzoek onder het Zorgpanel. Duidelijk wordt dat mensen dit cliëntenportaal erg belangrijk vinden in de wijkverpleging. Ook blijkt dat er verschillen zijn in de mate waarop dit cliëntenportaal wordt ingezet en benut en welke mogelijkheden het biedt voor cliënten en mantelzorger. Hieronder de belangrijkste conclusies uit de toelichtingen:

- Digitaal inzicht in dossier en tijden wanneer welke zorgmedewerker komt, wordt erg gewaardeerd. Veel organisaties werken hier al mee, maar toch gebeurt dit nog niet altijd. Dit wordt dan als een gemis ervaren.
- De tijden waarop zorgmedewerkers komen, worden bij sommige organisaties tot een week vooruit gepland in het systeem. Dit vinden cliënten fijn, omdat ze daar hun eigen planning op kunnen aanpassen. Maar dit gebeurt lang niet altijd, soms wordt dit bijvoorbeeld pas de avond van tevoren duidelijk voor de cliënt.
- Een melding wanneer de zorgmedewerker niet op de vooraf gestelde tijd komt, wordt op prijs gesteld. Nu gebeurt dat niet altijd. Of het wordt wel in het systeem gezet, maar daarvoor moet je eerst inloggen op een website, omdat een app er ook niet altijd is. Dan kun je deze melding gemist hebben. Idee voor een pop up of een app bij wijziging van de tijd wordt regelmatig geopperd, dit is gebruiksvriendelijk.
- Niet alle bezoeken van de zorgmedewerkers worden altijd even consistent in het systeem vermeld. Dit is wel essentieel wanneer er sprake is van veel verschillende zorgverleners en mantelzorgers die op de hoogte moeten blijven.
- Dat mantelzorgers ook toegang hebben tot het dossier vinden cliënten prettig. Soms hebben mantelzorgers echter helemaal geen toegang, of is er slechts ruimte voor een beperkt aantal mantelzorgers die hier toegang toe hebben.
- Wanneer de cliënt of mantelzorger iets wil wijzigen of feedback wil geven, kan dit niet altijd in het systeem. Hiervoor moet dan apart telefonisch contact gezocht worden.
- Ook volgt er niet altijd een reactie vanuit de organisatie, wanneer iemand een mail stuurt of iets in het dossier plaatst.
- In sommige systemen is het mogelijk dat mantelzorgers een melding uit het systeem krijgen als er iets belangrijks te melden is, bijvoorbeeld een bezoek aan de huisarts. Dit wordt als zeer prettig ervaren.

Enkele positieve en negatieve toelichtingen die mensen noemen met betrekking tot het cliëntenportaal:

"Berichten die familie plaatst in het clientportaal worden soms niet of later gelezen dan soms wenselijk is, of reactie naar familie blijft uit."

"De communicatie naar mij als mantelzorger toe is prima. Zo kan ik meelesen in het zorgdossier. Als er iets speciaals is dan krijg ik een mail, bijvoorbeeld als mijn moeder doorverwezen is naar de huisarts."

"Ook is het fijn dat ik zelf online kan zien hoe laat de zorg komt, zelfs voor een hele week."

"Ze kunnen de tijden dat de zorg langskomt inzichtelijk maken via internet/portaal. Ik weet pas de avond vooraf hoe laat de zorg daadwerkelijk de ochtend daarna komt. Dat is lastig plannen."

"De zorgverleners zijn goed op de hoogte van het verloop van de behandeling dankzij de goede registratie van de behandeling. Ik bedoel dan de registratie in het dossier middels de tablet. Alles direct online en iedereen direct op de hoogte."

"Kan beter: Geen mogelijkheid om online afspraak af te melden." "Kan beter: communicatie in het zorgsysteem voor familie, soms geen rapportage of erg laat."

"Kan beter: Melding krijgen als er iets veranderd in de afspraken. (Digitaal)"

"De website met tijden is bijzonder handig! Zou nog fijner kunnen zijn mocht er een mogelijkheid zijn dit in de toekomst via een app te kunnen bekijken en eventueel een push melding te ontvangen mocht de tijd gewijzigd zijn op de dag zelf. Maar dat zou pure luxe zijn."

"Het zou fijn zijn als mijn verwanten digitaal mijn dossier/rapportages in kunnen kijken. Zo blijven zij er ook bij betrokken, zeker nu ikzelf wat vergeetachtig word."

"De familie/mantelzorger vindt het erg jammer dat we niet meer terug kunnen koppelen via klantportaal. Als er nu iets is met moeder, wat de zorg moet weten, moet je dat telefonisch doorgeven of via de app. Via klantportaal was dit erg handig! Korte lijnen."

"De zorgverleners komen niet altijd op tijd, maar dat ligt niet aan de dames. Ze bellen dan niet, maar zetten het online. Dat is niet handig gezien de leeftijd van mijn moeder."

5. Conclusie

In totaal hebben 600 deelnemers uit het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie met ervaring in de wijkverpleging in de afgelopen 2 jaar meegedaan aan het onderzoek. De meesten (56%) hebben zelf wijkverpleging (gehad), 39% van de deelnemers heeft meegedaan voor een naaste die wijkverpleging heeft (gehad).

Daarnaast is PREM wijkverpleging data op ZorgkaartNederland geanalyseerd. Het betreft 56.529 ervaringen die sinds 2022 zijn geplaatst.

Ervaringen met wijkverpleging

Bij de meeste deelnemers is de wijkverpleging aangevraagd door een (transfer)verpleegkundige (36%). 28% heeft de wijkverpleging zelf geregeld, bij 22% regelde de huisarts dit.

Bij 73% zat er 1 of enkele dagen tussen het moment dat duidelijk werd dat de wijkverpleging nodig was en het moment dat de deelnemer wijkverpleging kreeg. Bij 22% van de deelnemers zat hier een week of langer tussen.

Veel deelnemers geven aan dat ze vaak moesten rondbellen voordat ze een plek hadden waar ze terecht konden. Dit geven zowel deelnemers aan die binnen een paar dagen na de aanvraag wijkverpleging hadden, als de deelnemers die bij wie het een week of langer duurde. Deelnemers geven aan dat zij niet weten welke organisatie plek heeft. Actuele informatie hierover vinden zij wenselijk.

De wijkverpleegkundige bepaalt samen met de cliënt en hun naaste welke zorg nodig is. Daarbij wordt er gekeken of (digitale) hulpmiddelen nodig zijn. Bij 50% van de deelnemers is niet met de wijkverpleegkundige besproken welke (digitale) hulpmiddelen gebruikt kunnen worden. Bij 43% van de deelnemers gebeurde dit wel. Belangrijk in deze gesprekken is dat de (thuis)situatie goed in kaart wordt gebracht en duidelijk wordt welke hulpmiddelen kunnen worden aangevraagd en welke hulpmiddelen deelnemers zelf al hebben (gebruikt). Omdat het regelmatig om veel informatie gaat, missen deelnemers soms informatiemateriaal om na afloop van een gesprek nog eens na te kunnen lezen en een beter beeld te vormen van de hulpmiddelen die beschikbaar zijn.

29% van de deelnemers had tot 2 maanden wijkverpleging, 21% van de deelnemers had tussen de 2 tot 6 maanden wijkverpleging en 44% had een half jaar of langer wijkverpleging. Een meerderheid van de deelnemers heeft elke dag (32%) of meerdere keren per dag (26%) wijkverpleging (gehad). 89% van de deelnemers geeft aan dat zij genoeg zorg hebben (gehad). 10% vond dit onvoldoende.

89% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de wijkverpleging. Mannen zijn vaker tevreden over de wijkverpleging dan vrouwen. Deelnemers ouder dan 60 jaar zijn vaker tevreden over de wijkverpleging dan deelnemers jonger dan 60 jaar. Hoe hoger opgeleid deelnemers zijn, hoe minder vaak zij tevreden zijn over de wijkverpleging.

Deelnemers geven aan dat er vaak zorg op maat wordt geleverd en de wijkverpleging behulpzaam, vriendelijk en professioneel is. Wel zouden zij vaker vaste tijden willen zien dat de wijkverpleging langskomt en dat er tijdens het bezoek de tijd wordt genomen. Ook vinden deelnemers een vaste wijkverpleegkundige fijner en kan de communicatie nog verder verbeterd worden over wie er wanneer langskomt en wat er gedaan wordt. Uit de toelichtingen van ervaringen van mensen met de wijkverpleging op ZorgkaartNederland blijkt ook dat aandacht, tijd voor de cliënt, vaste tijdstippen en vaste wijkverpleegkundigen belangrijke onderwerpen zijn.

Ervaringen met digitale zorg in de wijkverpleging

Er is weinig ervaring met beeldbellen in de wijkverpleging (1%). De meeste deelnemers geven aan dat de zorg niet op afstand kon (63%) of dat ze dit niet wilden (30%).

8% heeft ervaring met een medicijndispenser. 60% van deze groep kreeg hierover voldoende uitleg, 8% niet. 27% kreeg geen uitleg en had dit ook niet nodig. 66% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de medicijndispenser. Ze vinden het gemakkelijk in gebruik. Deelnemers die minder tevreden zijn geven aan dat het klaarmaken van de medicijndispenser niet altijd goed gaat.

Met cliëntportalen heeft 45% ervaring. 73% kreeg uitleg van de wijkverpleging; voor 63% was dit voldoende, voor 10% niet. Wanneer deelnemers geen uitleg kregen (26%), hadden ze dit meestal ook niet nodig (22%). 80% van de deelnemers is (zeer) tevreden over het gebruik van het cliëntenportaal. Ze vinden het fijn dat ze de planning kunnen inzien en vinden de rapportage in het portaal duidelijk. Ook vinden ze het fijn dat ze kunnen overleggen binnen het portaal. Deelnemers die neutraal of (zeer) ontevreden zijn over het cliëntenportaal geven soms aan dat de informatie in het cliëntenportaal niet volledig is. Ook zouden de tijden beter kunnen worden doorgegeven en kunnen zij soms niet reageren of vragen stellen.

De ervaringen op ZorgkaartNederland van de wijkverpleging ondersteunen deze resultaten. Meer digitaal inzicht voor cliënten wordt als fijn ervaren. Helemaal als inzichtelijk is wanneer de wijkverpleegkundige komt en een melding via sms wanneer er sprake is van een vertraging. Wanneer elke medewerker voldoende informatie in het portaal zet, blijven mantelzorgers ook op de hoogte en verloopt de wisseling van verschillende medewerkers soepeler.

6. Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland vormen een duidelijk beeld van de huidige ervaringen met wijkverpleging in Nederland. Met de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek', zal meer zorg thuis plaatsvinden. Daarom is het belangrijk om deze groep cliënten goed in het oog te hebben en houden om optimale wijkverpleging te leveren. Hiervoor doet Patiëntenfederatie Nederland een drietal aanbevelingen die voortkomen uit de resultaten en conclusies van het rapport:

- Zorg voor actueel inzicht in de beschikbaarheid van wijkverpleegkundige organisaties
- Zorg voor volledige toegang en optimaal gebruik van het cliëntenportaal
- Implementeer samen beslissen bij het gebruik van (digitale) hulpmiddelen

1. Zorg voor actueel inzicht in de beschikbaarheid van wijkverpleegkundige organisaties

Uit dit onderzoek blijkt dat mensen veel tijd kwijt zijn met bellen naar organisaties die wijkverpleging leveren. Dit komt omdat er geen actueel inzicht is in welke organisaties plek hebben voor een nieuwe cliënt. Om dit te verbeteren zijn in de IZA Visie eerstelijns afspraken gemaakt over het bieden van actueel inzicht in beschikbare capaciteit voor burgers en professionals.¹ De uitkomsten van dit onderzoek benadrukken de noodzaak om op korte termijn te starten met het ontsluiten van informatie voor cliënten over de beschikbaarheid van wijkverpleegkundige organisaties.

2. Zorg voor volledige toegang en optimaal gebruik van het cliëntenportaal

De Patiëntenfederatie vindt dat het cliëntenportaal in de wijkverpleging toegankelijk moet zijn voor de cliënt, naaste en mantelzorger. Hierbij moet er gelet worden op de informatiebehoeften van mensen die nog geen ervaring hebben met het portaal. Ook is het van belang dat de wijkverpleegkundige cliënten informeert over het proces rondom rapportage; wat kan de cliënt verwachten wat een wijkverpleegkundige rapporteert en wanneer wordt wel en niet gerapporteerd. Uit dit onderzoek blijkt dat slechts 45% van de deelnemers ervaring heeft met het cliëntenportaal. Het is belangrijk dat er meer gebruik wordt gemaakt van cliëntenportalen, omdat goed gebruik van het cliëntenportaal veel voordelen biedt voor de cliënt, naaste, mantelzorger en wijkverpleegkundige. Doordat cliënten zelf inzicht hebben in hun gegevens, weten ze bijvoorbeeld wie er langskomt en wanneer er iemand langskomt. Bij wisseling tussen wijkverpleegkundigen, is de informatie in het cliëntenportaal voor hen ook van groot belang omdat dit bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van zorg. Op deze manier worden verwachtingen tussen cliënt, mantelzorger en wijkverpleegkundige beter op elkaar afgestemd. Dit vindt de Patiëntenfederatie belangrijk ter bevordering van een betere en fijnere 'thuis- en werkvloer', de relatie tussen cliënt en wijkverpleegkundige en de kwaliteit van leven van cliënt en mantelzorger.

Wel heeft de Patiëntenfederatie twee voorwaarden aan het goed gebruik van het cliëntenportaal. Allereerst vinden we het adequaat invullen en bijhouden van informatie in het cliëntenportaal van groot belang. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat responsiviteit ook belangrijk is binnen het cliëntenportaal.

3. Implementeer samen beslissen bij het gebruik van (digitale) hulpmiddelen

Tot slot blijkt uit dit onderzoek dat bij de helft van de deelnemers het gebruik van (digitale) hulpmiddelen niet is besproken. Dat is opmerkelijk want de wijkverpleegkundige bepaalt samen met de cliënt en naaste welke zorg nodig is. Onderdeel hiervan is het bespreken van het gebruik van (digitale) hulpmiddelen. Ook blijkt uit het onderzoek dat er verbeterpunten zijn als het gesprek wel wordt gevoerd. Zo heeft een wijkverpleegkundige niet altijd een goed beeld van de (thuis)situatie van de cliënt waardoor niet alle mogelijke (digitale) hulpmiddelen besproken worden of niet duidelijk wordt welke hulpmiddelen deelnemers zelf al hadden (gebruikt).

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030>

Daarnaast zien we dat het gebruik van beeldbellen en de medicijndispenser minimaal is. Om het gebruik van deze (digitale) hulpmiddelen te stimuleren, benadrukt de Patiëntenfederatie het belang van het samen beslisgesprek in de wijkverpleging. Monitoring en evaluatie van het gebruik van (digitale) hulpmiddelen vindt de Patiëntenfederatie tot slot essentieel voor optimaal gebruik van deze (digitale) middelen. Het wordt dan ook sterk aanbevolen dit periodiek uit te voeren.