

Onderzoek tijdwinst door digitale vaardigheden

Onderzoek naar digitale vaardigheden in de VVT en huisartsenzorg,
in samenwerking met de Coalitie Digivaardig in de Zorg van ECP

ZorgfocuZ, September 2025



Onderzoek tijdwinst
door digitale
vaardigheden



Dit onderzoek is gefinancierd door de Goldschmeding Foundation.

Samenvatting

Digitale administratieve taken nemen in de zorg steeds meer tijd in beslag, terwijl naar schatting **10 tot 30%** van de zorgmedewerkers **onvoldoende digivaardig** is. Dit leidt tot tijdverlies, frustratie en zelfs uitstroom van medewerkers. De Coalitie Digivaardig in de Zorg zet zich daarom in om digitale vaardigheden van zorgmedewerkers te verbeteren, met tijdwinst als belangrijke motivatie: sneller en efficiënter werken met digitale systemen kan meer ruimte voor de cliënt of patiënt creëren, de werkdruk verlagen en zorgen voor meer werkplezier.

Om een indicatie te krijgen van het huidige **tijdverlies** – en daarmee de **potentiële tijdwinst** - bij veelvoorkomende digitale handelingen, is een **observatieonderzoek** uitgevoerd onder **85 zorgmedewerkers** in de **Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)** en **huisartsenzorg**. De deelnemers voerden op hun eigen werkplek twaalf verschillende digitale handelingen uit, variërend van eenvoudige taken tot complexe handelingen. Vervolgens zijn de verschillen in aanpak en snelheid zichtbaar gemaakt tussen **digitaal stoeve** en **digitaal sterke** deelnemers. Onder digitaal stroef verstaan we de deelnemers die merkbaar moeite hadden met het gebruik van digitale systemen en applicaties en daardoor aanzienlijk meer tijd nodig hadden voor de handelingen (de 25% langzaamste deelnemers). Digitaal sterk verwijst naar de groep die digitale taken vlot en efficiënt uitvoert (de 25% snelste deelnemers).

Belangrijkste resultaten en inzichten

VVT: De praktijkcasussen laten zien dat digitaal stoeve medewerkers in een gemiddelde werkweek van 32 uur naar schatting **ruim twee uur (133 minuten) langer bezig** zijn met dezelfde twaalf digitale handelingen dan digitaal sterke collega's. Dit is per week zo'n **7%** van de kostbare tijd die niet naar de cliënt gaat. Bovendien bevat het werk aanzienlijk meer digitale handelingen dan de twaalf die hier zijn geobserveerd. Hierdoor is het daadwerkelijke tijdverlies waarschijnlijk een flink stuk groter is.

Op basis van dit onderzoek is in de VVT de grootste tijdwinst te halen bij dagelijkse bezigheden zoals typen, werken in het ECD, e-mails opstellen en documenten digitaliseren. Bij minder vaak voorkomende taken, zoals bestandsbeheer, opmaak in Word en PDF-opslag, valt ook tijd te besparen, maar omdat die minder vaak voorkomen, is de impact op het tijdverlies daarvan kleiner.

Huisartsenzorg: Ondanks dat de tijdsverschillen tussen digitaal stoeve en digitaal sterke deelnemers in de huisartsenzorg wat kleiner zijn dan in de VVT, komen de twaalf geobserveerde digitale handelingen in de huisartsenzorg wel relatief vaker voor. En dus telt het verschil op: de praktijkcasussen laten zien dat digitaal stoeve medewerkers in een gemiddelde werkweek van 32 uur naar schatting **ruim vier uur (261 minuten) langer bezig** zijn met dezelfde twaalf digitale handelingen (oftewel **13,6%** van de tijd per week). Echter ook hier is de verwachting dat het daadwerkelijke tijdsverschil tussen digitaal stoeve en sterke medewerkers per week aanzienlijk groter is, omdat het werk bestaat uit veel meer digitale handelingen dan de twaalf die hier zijn geobserveerd.

Op basis van dit observatieonderzoek ligt de grootste tijdwinst in de huisartsenzorg bij dagelijkse werkzaamheden als werken in het HIS, teksten typen en e-mails opstellen.

Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat beperkte digitale vaardigheden bij medewerkers in de VVT en de huisartsenzorg kunnen leiden tot aanzienlijk tijdverlies. Dit betekent tegelijkertijd dat er flinke tijdwinst is te behalen: tijd die direct terug kan vloeien naar zorgtaken, werkdruk kan verminderen en het werkplezier kan verhogen.

Hieronder zijn in samenwerking met Coalitie Digivaardig in de Zorg een aantal aanbevelingen geformuleerd voor zorgorganisaties en -medewerkers die zouden kunnen helpen om deze potentiële tijdwinst te verzilveren.

- 1. Investeer in digitale vaardigheidstraining:** Bied gerichte bijscholing aan voor de digitale basisvaardigheden die relevant zijn in het werk en nu vaak knelpunten geven, zoals bestanden beheren, tekstverwerking (bijvoorbeeld teksten kopiëren/plakken en opmaakfuncties) en efficiënt en veilig e-mailgebruik (zoals uitleg over CC/BCC). Daarnaast kunnen ondersteunende trainingen zorgen voor aanzienlijke tijdswinst in het dagelijks werk. Denk bijvoorbeeld aan scholing in spraakgestuurd rapporteren en het gebruik van dicteerfuncties of een online training om sneller (blind) te leren typen.
- 2. Maak oefenen veilig en laagdrempelig:** Zorg voor een oefenomgeving of testcliënt in systemen zoals het ECD of HIS, zodat medewerkers nieuwe of weinig voorkomende handelingen kunnen uitproberen zonder angst voor fouten in echte dossiers. Moedig een cultuur aan waarin medewerkers digitaal durven te leren en experimenteren, bijvoorbeeld via interne workshops of een “digitaal speelkwartier” waarin men elkaar tips & tricks leert.
- 3. Stimuleer digitale hulp in de praktijk:** Wijs digitaal sterke medewerkers aan als ambassadeur of buddy die collega’s op de werkvloer ondersteunen. Zo’n ‘digicoach’ kan laagdrempelig hulp bieden bij vragen en proactief handige weetjes delen (zoals gebruik van sneltoetsen in het ECD/HIS).
- 4. Ontwikkel eenvoudige handleidingen:** Zet digitaal sterke medewerkers of het ICT-team in om duidelijke en simpele handleidingen te ontwikkelen voor veelgebruikte digitale handelingen. Denk aan korte stapsgewijze instructies met screenshots of video’s, zodat medewerkers snel en zelfstandig oplossingen kunnen vinden en minder afhankelijk zijn van collega’s of de servicedesk.
- 5. Voorzie in tools en software:** Controleer of alle medewerkers toegang hebben tot de nodige software en hulpmiddelen. Basisprogramma’s (zoals een tekstverwerker als Word) en up-to-date apparatuur moeten overal beschikbaar zijn om het werk goed te kunnen doen. Maak het daarnaast technisch makkelijk om veilig te werken, bijvoorbeeld met een standaard schermvergrendelknop op het bureaublad, automatische software-updates en een eenvoudig proces om documenten of foto’s veilig te scannen en uploaden.
- 6. Verhoog het cyberbewustzijn:** Blijf medewerkers trainen en structureel herinneren aan veilig digitaal gedrag. Organiseer bijvoorbeeld korte (e-learning) modules of quizen over onderwerpen als phishing herkennen, wachtwoordbeheer, privacyregels en veilige mailtoepassing. Door het digitaal veiligheidsbewustzijn te vergroten en tips praktisch te oefenen neemt men alerter deel aan de digitale werkomgeving, wat de hele organisatie ten goede komt en misbruik van buiten kan voorkomen. Bekijk bijvoorbeeld

www.informatieveiliggedragzorg.nl voor meer informatie over het stimuleren van informatieveilig gedrag binnen jouw organisatie.

7. **Motiveer medewerkers:** Gebruik de indicaties van tijdverlies uit dit onderzoek in de communicatie naar medewerkers om samen verantwoordelijkheid te nemen (zonder te oordelen), en te laten zien dat zij hier niet alleen in staan: veel collega's hebben moeite met digitale handelingen. Benadruk dat er hierdoor veel onnodige tijd verloren gaat die ze ook ergens anders in hadden kunnen steken. Bovendien kan toename van digivaardigheid helpen om frustraties te verminderen en het werkplezier te vergroten. Zet storytelling in als middel: laat collega's die digivaardiger zijn geworden hun verhaal delen om anderen te inspireren. Zorg daarnaast voor snelle succeservaringen, vier deze zichtbaar en maak de voortgang tastbaar, bijvoorbeeld met certificaten of een digitale "meetlat". Belangrijk is dat digitale vaardigheden structureel worden ingebed, bijvoorbeeld door het onderwerp standaard mee te nemen in jaargesprekken. Zo ontstaat motivatie om door te zetten en groeit het gevoel dat leren zowel nuttig als leuk kan zijn.

"Ik voel me bezwaard om hulp te vragen aan mijn ICT-collega, omdat ik merk dat zijn geduld soms beperkt is. Dat vind ik vervelend. Ik ervaar echt een generatiekloof tussen mensen die digitaal vaardig zijn en mensen die dat minder zijn"

– Eerst verantwoordelijke verzorgende

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding: Digitale vaardigheden binnen de VVT en huisartsenzorg	6
Hoofdstuk 2	Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd?	7
Hoofdstuk 3	Resultaten observatieonderzoek - VVT	9
	Praktijkcasussen	26
Hoofdstuk 4	Resultaten observatieonderzoek - Huisartsenzorg	28
	Praktijkcasussen	45
Bijlage 1	Achtergrondkenmerken deelnemers	47
Bijlage 2	Gebruik van de zelfscan	50
Bijlage 3	Opdrachten en werkwijze observaties	53
Bijlage 4	Frequentie waarmee digitale handelingen voorkomen	54
Bijlage 5	Vergelijking resultaten VVT en huisartsenzorg	58
Bijlage 6	Praktische tips om digitaal werken makkelijker en veiliger te maken	60

1. Inleiding: Digitale vaardigheden binnen de VVT en huisartsenzorg

De tijd die zorgmedewerkers aan administratieve (digitale) taken besteden is in de laatste vijf jaar toegenomen¹. Tegelijkertijd vindt 16%-17% van de zorgmedewerkers zichzelf onvoldoende digivaardig², en meer dan de helft (52%) van de zorgmedewerkers is onvoldoende digivaardig in de ogen van hun collega's³. Dit probleem wordt in veel organisaties onderschat. Gebrekkige digitale vaardigheden kunnen echter leiden tot onnodig **tijdverlies**, frustratie, demotivatatie en gevoelens van schaamte. Bovendien belemmeren ze de noodzakelijke digitale transformatie en kunnen ze zelfs bijdragen aan vroegtijdig vertrek van medewerkers voor hun pensioen⁴. Juist nu de werkdruk hoog is en de personeelstekorten steeds verder oplopen⁵, zijn dit signalen die om actie vragen.

De Coalitie Digivaardig in de Zorg – een samenwerkingsverband van zorgorganisaties, overheid en experts – zet zich in om de digivaardigheid van zorgmedewerkers te bevorderen. Digitale vaardigheden helpen immers om efficiënter te werken én goede zorg te leveren. Een belangrijke belofte van meer digivaardigheid is **tijdwinst**: wanneer medewerkers handiger met digitale systemen omgaan, kunnen dagelijkse digitale handelingen sneller en soepeler verlopen. De tijd die daarmee vrijkomt kan besteed worden aan de cliënt of patiënt, draagt bij aan lagere werkdruk en vergroot het werkplezier⁶. Tijdwinst fungeert daarmee als een concrete **motivator** voor zowel medewerkers als bestuurders om te investeren in digitale vaardigheden. Een belangrijke vraag hierbij is echter:

Hoeveel tijd gaat er verloren bij veelvoorkomende digitale handelingen door beperkte digitale vaardigheden? En welke tijdwinst kan er dus potentieel worden gerealiseerd wanneer zorgmedewerkers digivaardiger worden?

In dit rapport presenteren we de resultaten van een observatieonderzoek naar digitale vaardigheden van zorgmedewerkers in de **Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)** en de **huisartsenzorg**. Het doel van het onderzoek is om een indicatie te geven van de potentiële tijdwinst bij veelvoorkomende digitale handelingen, zodat organisaties worden gemotiveerd om hun medewerkers te helpen in hun digitale ontwikkeling.

“Ondersteuning bij digivaardigheid leidt tot meer werkplezier en zelfvertrouwen. Maar veel organisaties beseffen niet hoeveel tijd verloren gaat doordat medewerkers moeite hebben met echte basis digitale handelingen. En hoeveel tijd het collega's kost die hen te hulp schieten of het gebrek aan digivaardigheid compenseren. Dat doen ze met alle liefde, maar die tijd zouden ook zij liever aan hun cliënten besteden.”

– Suzanne Verheijden, programmamanager Coalitie Digivaardig in de Zorg.

¹ www.fnv.nl/getmedia/00206470-8f1f-4ae1-9fc8-9a8f9a7d40be

² www.ssfh.nl/cms/public/files/2021-11/1636719974_onderzoeksrapport-digitale-vaardigheden-in-de-huisartsenzorg.pdf

www.utrechtzorg.net/media/pages/diensten/innovatie/digitale-vaardigheden/e0d912ffe7-1655902937/digitale-vaardigheden-onderzoeksrapport-regio-utrecht-juli-2020.pdf

³ www.digivaardigindezorg.nl/wp-content/uploads/2025/05/Resultaat-enquete-digivaardigheid-van-collegas-in-de-zorg-1-compressed.pdf

⁴ www.digivaardigindezorg.nl/wp-content/uploads/2020/12/Rapport-nut-en-noodzaak-van-het-investeren-in-digitale-vaardigheden.pdf

⁵ www.azwinfo.nl/publicatie/arbeidsmarktprognoses-zorg-en-welzijn-inclusief-kinderopvang-2024-2034

⁶ www.digivaardigindezorg.nl/wp-content/uploads/2020/12/Rapport-nut-en-noodzaak-van-het-investeren-in-digitale-vaardigheden.pdf

2. Onderzoeksmethoden: Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Voor dit onderzoek naar digitale vaardigheden is gekozen voor een **observatieonderzoek** bij zorgmedewerkers in de VVT en de huisartsenzorg. Deze twee sectoren zijn geselecteerd omdat zij kampen met grote uitdagingen op het gebied van continuïteit van zorg. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode februari tot en met juni 2025.

De observaties vonden plaats **op de werkplek van de medewerkers** zelf. Getrainde observatoren reisden hiervoor naar de deelnemende zorgorganisaties verspreid over heel Nederland, van Groningen en Twente tot aan de randstad en Goeree-Overflakkee.

De deelnemers

In totaal zijn **85 zorgmedewerkers** geobserveerd terwijl zij verschillende gestandaardiseerde, digitale opdrachten uitvoerden. Van deze deelnemers werken er 43 in de VVT en 42 in de huisartsenzorg. Voor dit onderzoek is bewust gekozen voor een **gevarieerde samenstelling** van de deelnemers, met variatie in functie, leeftijd, opleidingsniveau en aantal jaren werkervaring. Deze spreiding is bedoeld om een representatief beeld te verkrijgen en de resultaten te kunnen generaliseren naar de gehele sector. De verdeling van de kenmerken van de deelnemers is weergegeven in Bijlage 1.

De deelnemersgroep wijkt op enkele punten af van de landelijke verdeling van functies, leeftijden en opleidingsniveau, waardoor het beeld van de digitale vaardigheden in dit onderzoek iets vertekend kan zijn (zie Bijlage 1). Het is bovendien belangrijk om te beseffen dat zorgmedewerkers met écht beperkte digitale vaardigheden vaak minder bereid zijn om aan dit soort onderzoeken deel te nemen, bijvoorbeeld uit schaamte of angst. Hierdoor zal het beeld in dit onderzoek hoogstwaarschijnlijk ook wat positiever zijn, dan dat het in werkelijkheid is.

Digitaal sterk vs. digitaal stroef

Om tijdsverschillen tussen minder en meer digitaal vaardige deelnemers te kunnen onderscheiden, vergelijken we in dit onderzoek twee groepen deelnemers met elkaar:

- **Digitaal stroef:** Deelnemers die merkbaar moeite hebben met het gebruik van digitale systemen en applicaties en daardoor aanzienlijk meer tijd nodig hebben voor het uitvoeren van digitale handelingen (de 25% langzaamste deelnemers).
- **Digitaal sterk:** Deelnemers die digitale handelingen vlot en efficiënt uitvoeren (de 25% snelste deelnemers).

Voor beide groepen bepalen we de tijd op basis van de mediaan; de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. Omdat de mediaan minder gevoelig is voor uitschieters dan het gemiddelde, geeft deze een betrouwbaarder beeld van de ‘typische’ waarde in een groep.

In andere onderzoeken wordt vaak de zelfscan van Digivaardig in de Zorg gebruikt om verschillen in digitale vaardigheden in kaart te brengen. De zelfscan is gebaseerd op een zelfbeoordeling van de eigen digitale vaardigheden. In Bijlage 2 zijn de resultaten van de deelnemers uit dit

observatieonderzoek op de zelfscan opgenomen, evenals een toelichting waarom in dit rapport het onderscheid tussen digistarter en digivaardig niet is gehanteerd.

De geobserveerde digitale handelingen

Tijdens de observatie voerde iedere deelnemer **twaalf digitale handelingen** uit. Deze digitale handelingen zijn gebaseerd op de zelfscans van Digivaardig in de Zorg voor de VVT en huisartsenzorg, en zijn daarmee handelingen waarvan de sector vindt dat alle medewerkers ze moeten kunnen verrichten. De twaalf digitale handelingen in dit observatieonderzoek zijn samengesteld in samenwerking met een denktank van medewerkers uit de VVT en de huisartsenzorg.

De digitale handelingen werden door de deelnemers uitgevoerd aan de hand van gestandaardiseerde werkgerelateerde opdrachtkaarten. De opdrachten varieerden in moeilijkheidsgraad: van eenvoudige handelingen, zoals het opstellen van een e-mail, tot meer complexe taken zoals handelingen in het ECD of HIS. In Bijlage 3 staat meer achtergrondinformatie over de opdrachten die de deelnemers moesten uitvoeren.

De deelnemers voerden de opdrachten uit op de eigen computer of laptop, terwijl een observator meekeek. Per opdracht noteerde de observator:

- De **tijd** die de medewerker nodig had om de handeling te voltooien (in seconden);
- De gebruikte **werkwijze** (hoe voerde iemand de opdracht uit);
- Eventuele **bijzonderheden** tijdens de uitvoering.

Frequentie waarmee digitale handelingen voorkomen tijdens het werk

Om inzicht te krijgen in hoe vaak de twaalf geobserveerde handelingen daadwerkelijk voorkomen in het werk van medewerkers in de VVT en de huisartsenzorg en zo de praktijkcasussen te kunnen opstellen, is aanvullend een vragenlijst afgenomen bij medewerkers in deze sectoren. Hierin is gevraagd naar de functie, het gemiddeld aantal gewerkte uren per week en – voor iedere digitale handeling – hoe vaak deze gemiddeld wordt uitgevoerd in het werk. In totaal hebben 215 medewerkers uit de VVT en 81 medewerkers uit de huisartsenzorg de vragenlijst ingevuld. De verdeling van de kenmerken van de respondenten is weergegeven in Bijlage 4. Dit zijn *niet* dezelfde deelnemers die hebben deelgenomen aan het observatieonderzoek.

3. Resultaten observatieonderzoek - VVT

De centrale vraag in dit onderzoek is: **Hoeveel tijd gaat er verloren doordat medewerkers beperkte digitale vaardigheden hebben? En omgekeerd: hoeveel tijd kan er potentieel gewonnen worden als zij digitaal vaardiger worden?**

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de deelnemers uit VVT. Eerst geven we een overzicht in hoofdlijnen, vervolgens lichten we de uitkomsten voor de twaalf digitale handelingen afzonderlijk toe en we sluiten af met twee praktijkcasussen.

Overzicht in hoofdlijnen:

Intranet & informatie opzoeken	90% weet het een-na-laatste nieuwsbericht op het portaal/intranet te vinden; 1 op de 10 lukt dit niet
Bestanden organiseren	Twee derde (67%) kan succesvol een map aanmaken op het bureaublad, in gemiddeld 80 seconden. Bij 33% is dit dus niet gelukt
Tekstverwerking	- Driekwart (74%) kan een tekst kopiëren en plakken naar Word. Daarentegen is 1 op de 4 dit niet gelukt 44% kan succesvol het lettertype aanpassen, de tekst cursief maken en woorden geel markeren, in gemiddeld 108 seconden. Meer dan de helft (56%) krijgt dit niet voor elkaar 55% lukt het niet om een Word-bestand op te slaan als PDF
E-mails opstellen	- Een kwart (26%) maakt correct gebruik van de velden Aan en de CC en BCC in de e-mail. 3 op de 4 deelnemers (74%) gebruikt deze velden niet juist - Digitaal stroeve deelnemers hebben ruim 4 minuten langer nodig om een tekst van drie zinnen te typen dan digitaal sterke deelnemers. De gemiddelde benodigde tijd hiervoor is 202 seconden; - Driekwart (73%) kan een afbeelding downloaden en toevoegen aan een e-mail, daarentegen is 1 op de 4 deelnemers (27%) dit niet gelukt. Digitaal stroeve deelnemers doen hier bovendien 4,5 minuut langer over dan digitaal sterke deelnemers.
Documenten digitaliseren (scannen)	88% kan een geprinte brief digitaliseren op de voor hen gebruikelijke manier (bijvoorbeeld met de scanner), in gemiddeld 3,5 minuut. Bij 12% lukt dit niet.
Werken in het ECD	Digitaal stroeve deelnemers hebben 3 minuten langer de tijd nodig om cliëntinformatie in het ECD op te zoeken en te wijzigen vergeleken met digitaal sterke deelnemers
Declaraties indienen	Driekwart (74%) kan correct een declaratie voor reiskosten klaarzetten, in gemiddeld iets meer dan 2,5 minuut. 1 op de 4 deelnemers krijgt dit niet voor elkaar
Gegevensbeveiliging	90% vergrendelt het scherm op een veilige manier, daarentegen doet 10% dit op een onveilige manier - Slechts 38% herkent een phishing mail als nep

In totaal zijn digitaal stroeve deelnemers in een typische werkweek naar schatting **ruim 2 uur (133 minuten) meer tijd kwijt** aan de twaalf digitale handelingen dan digitaal sterke deelnemers (zie de praktijkcasussen voor een toelichting).

Belangrijkste verbeterpunten binnen de VVT

De meeste tijdswinst in de VVT is naar verwachting te realiseren bij de volgende digitale taken:

1. Het typen van teksten;

2. Het werken in het ECD, zoals cliëntinformatie opzoeken en wijzigen;
3. Het opstellen van e-mails, waaronder ontvangers op de correct manier toevoegen en afbeeldingen/documenten toevoegen als bijlage;
4. Het digitaliseren (scannen) van geprinte documenten;

Deze werkzaamheden zorgen voor relatief veel tijdverlies en komen bovendien frequent voor (bij de meeste VVT-medewerkers wekelijks of zelfs dagelijks). Daarnaast is er ook aanzienlijke tijdwinst mogelijk bij taken zoals: het organiseren van bestanden (zoals een nieuwe map aanmaken), het opmaken van teksten in Word, het opslaan van Word-bestanden als PDF en het indienen van reiskostendeclaraties. Echter omdat deze activiteiten gemiddeld slechts enkele keren per jaar voorkomen, is hun totale impact en tijdverlies bij deze handelingen beperkter.

Zie Bijlage 6 voor enkele praktische tips om digitaal werken makkelijker én veiliger te maken

Resultaten per geobserveerde handeling

Hieronder worden de twaalf geobserveerde digitale handelingen, en de tijd die deze vroegen van de VVT-deelnemers, afzonderlijk besproken. De handelingen zijn onderverdeeld in de categorieën: intranet & informatie opzoeken, bestanden organiseren, tekstverwerking, e-mails opstellen, documenten digitaliseren (scannen), werken in het ECD, declaraties indienen en gegevensbeveiliging.

De genoemde tijden in dit hoofdstuk hebben uitsluitend betrekking op de VVT-deelnemers die de handeling met succes hebben uitgevoerd. De tijden van deelnemers die de digitale handeling niet konden afronden – door beperkte digivaardigheden of externe omstandigheden – zijn buiten beschouwing gelaten. In Bijlage 5 worden de geobserveerde tijden voor de VVT en huisartsenzorg met elkaar vergeleken.

Intranet & informatie opzoeken

VVT-organisaties maken vaak gebruik van een intranet of portaal waarop nieuwsberichten, protocollen en formulieren centraal beschikbaar zijn. Het eenvoudig kunnen opzoeken van deze informatie is van belang om kennis te delen en op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen. Bovendien zijn deze portalen vaak gekoppeld aan andere systemen, zoals het ECD, HR-systemen en roostersoftware. Wanneer medewerkers efficiënt hun weg weten te vinden binnen het intranet of portaal, bespaart dat tijd: zij hoeven minder lang te zoeken of collega's om informatie te vragen.

Opdracht: Een nieuwsbericht op het intranet/portaal opzoeken

In deze opdracht moesten deelnemers inloggen op het portaal/intranet en het een-na-laatste nieuwsbericht openen. De resultaten laten zien dat alle VVT-medewerkers succesvol konden inloggen en dat een grote meerderheid ook het een-na-laatste nieuwsbericht wist te vinden (**90%**). De gemiddelde tijd die nodig was om het nieuwsbericht te vinden was **55 seconden**.

Medewerkers in de VVT zoeken in hun werk gemiddeld een paar keer per week naar een nieuwsbericht op het intranet/portaal.

De deelnemers die het nieuwsbericht *niet* konden openen, wisten niet waar de nieuwsberichten te vinden waren of dachten dat dit niet mogelijk was (ondanks dat het collega's wel lukte).

Bestanden organiseren

Het kunnen opslaan, openen, sluiten, zoeken, hernoemen, verwijderen van bestanden en nieuwe mappen aan kunnen maken is een belangrijke algemene digitale vaardigheid voor VVT-medewerkers. Het helpt hen om efficiënt en veilig met (cliënt)gegevens te werken, informatie snel terug te vinden en goed samen te werken in digitale omgevingen.

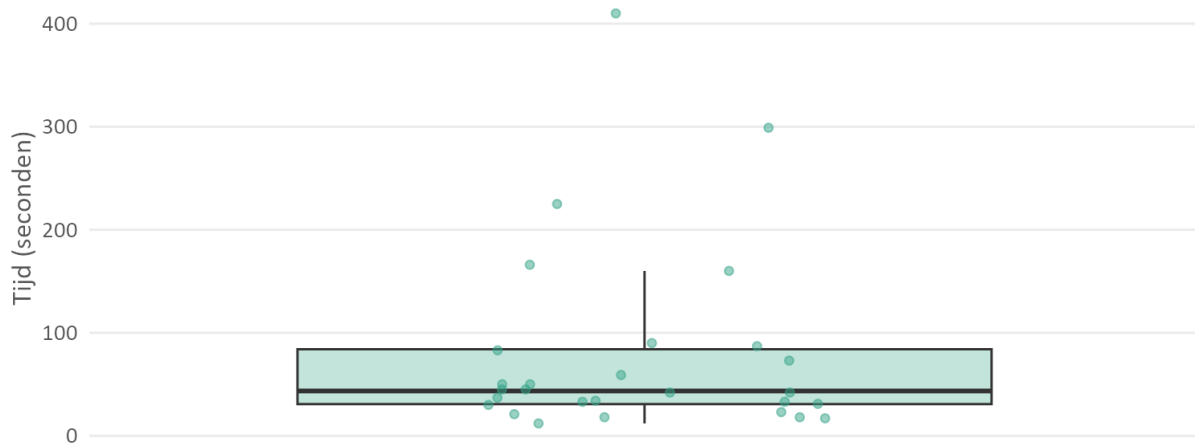
Opdracht: Aanmaken nieuwe map op het bureaublad

Van alle deelnemers slaagde **67%** erin om een nieuwe map aan te maken op het bureaublad, terwijl **33%** hier *niet* in slaagde. De deelnemers die succesvol een nieuwe map konden aanmaken, hadden hier gemiddeld **80 seconden** voor nodig.

Medewerkers in de VVT maken in hun werk gemiddeld een paar keer per jaar een nieuwe map aan op hun computer of laptop.

In Figuur 1 is een boxplot weergegeven waarin de benodigde tijd voor deze opdracht per deelnemer wordt getoond. Hierin is te zien dat een aantal deelnemers duidelijk langer de tijd nodig had om een nieuwe map aan te maken. Digitaal sterke deelnemers hadden voor het aanmaken van een nieuwe map 18 seconden nodig, terwijl de uitvoertijd voor digitaal stroeve deelnemers op 166 seconden lag.

Figuur 1. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de VVT voor het aanmaken van een nieuwe map op het bureaublad (n = 28)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Meerdere deelnemers wisten niet wat het 'bureaublad' was of waar zij deze konden vinden. Eén deelnemer koos een creatieve route om een nieuwe map aan te maken en opende Outlook, omdat zij wist dat ze via het toevoegen van een bijlage toegang kreeg tot de mappen. Op die manier lukte het haar uiteindelijk om in ongeveer vijf minuten een map aan te maken, al was dit niet op het bureaublad.

Tijdens deze opdracht en ook bij andere opdrachten valt het de onderzoekers op dat een deel van de VVT-deelnemers moeite heeft met het efficiënt organiseren van bestanden. Zo kunnen zij gedownloadde bestanden niet terugvinden, lukt het niet om documenten naar de juiste map te verplaatsen en ervaren zij problemen met het hernoemen van bestanden. Het organiseren van bestanden wordt overigens door de deelnemers zelf ook genoemd als een digitale vaardigheid waarop collega's (en zichzelf) veel tijd zouden kunnen besparen wanneer zij digitaal vaardiger zouden zijn.

Tekstverwerking

Veel VVT-medewerkers moeten wel eens een verslag, brief of ander document opstellen. In de meeste gevallen gebeurt dit in een tekstverwerker, zoals Word. Het correct en efficiënt kunnen werken met een tekstverwerker is relevant, omdat duidelijke en verzorgde documenten bijdragen aan professionele communicatie, zowel binnen het team als richting cliënten, hun naasten en andere partners. Daarnaast is het nodig om informatie vast te kunnen leggen, bijvoorbeeld voor dossiervorming, verantwoording of overdracht.

Opdracht: Tekst selecteren, kopiëren en plakken naar Word

81% van alle VVT-deelnemers kon succesvol een nieuw Word-bestand (of WordPad-bestand) openen. De meesten deden dit via het pictogram op de taakbalk. Een paar deelnemers openden Word via een koppeling in het intranet of portaal. **19%** van de deelnemers lukte het echter *niet* om een nieuw Word-bestand te openen.

Medewerkers in de VVT kopiëren en plakken in hun werk gemiddeld één keer per week een tekst naar Word.

74% van de deelnemers slaagde erin om de tekst uit het eerdere nieuwsbericht te kopiëren en in het zojuist geopende Word-bestand te plakken. Twee derde van hen gebruikte hiervoor de rechtermuisknop en dan Kopiëren en Plakken, terwijl een derde de sneltoetsen Ctrl+C en Ctrl+V gebruikte. Ter vergelijking: in de huisartsenzorg maakte juist een meerderheid van de deelnemers gebruik van de sneltoetsen om de tekst te kopiëren en plakken.

Een kwart (**26%**) van de deelnemers lukte het *niet* om de tekst in het Word-document te plaatsen. Dit waren medewerkers in verzorgende functies (verzorgende, verzorgende IG of eerstverantwoordelijke verzorgende) en ondersteunende functies (huiskamer medewerker, afdelingsassistente of gastdame huishouding) en waren allen tussen de 45 en 64 jaar oud.

De gemiddelde tijd die nodig was om de gehele opdracht succesvol uit te voeren, was **79 seconden**. Degene die er het langst over deed had ruim 4,5 minuut nodig om een Word-document te openen en de tekst te kopiëren en plakken.

"Ik weet niet hoe ik een tekst kan kopiëren en plakken. Ik zou dan een foto maken van de tekst en alles handmatig overtypen in Word." – Verzorgende IG

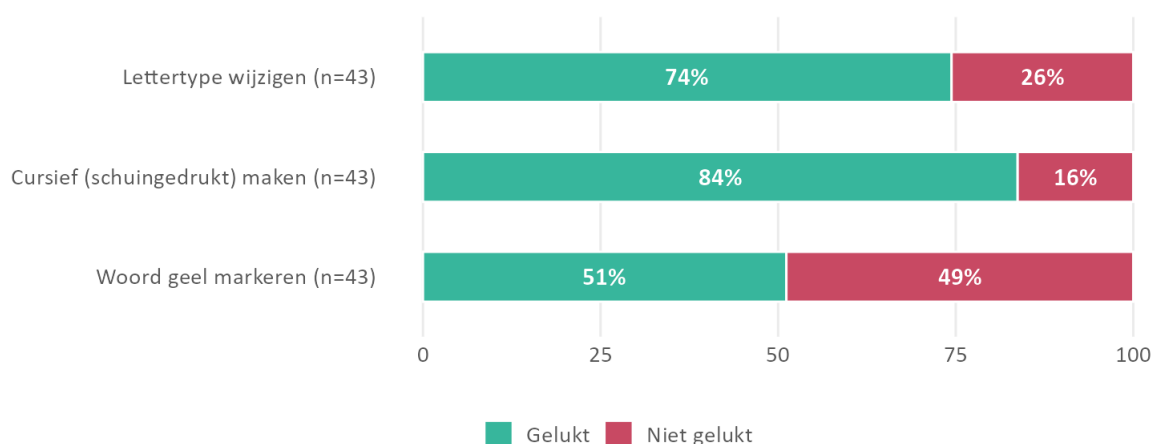
Opdracht: Tekst opmaken

Een meerderheid van de VVT-deelnemers lukte het om eenvoudige tekstbewerkingen uit te voeren in Word, zoals het wijzigen van het lettertype (**74%**) en het cursief (schuingedrukt) maken van de tekst (**84%**) (zie Figuur 2). Een minder voor de hand liggende bewerking, namelijk het geel markeren van woorden, werd daarentegen slechts door de helft (**51%**) van alle deelnemers succesvol uitgevoerd.

Medewerkers in de VVT maken in hun werk gemiddeld een paar keer per jaar een tekst op in Word.

Verschillende deelnemers wisten niet dat zij de tekst eerst moesten selecteren voordat zij deze konden bewerken, met name voor het wijzigen van het lettertype. Eén deelnemer probeerde een ander lettertype te kiezen dat schuingedrukt oogt, in de veronderstelling dat dit de tekst cursief maakt. Tot slot veranderden meerdere deelnemers de kleur inkt van het woord naar geel in plaats van het woord geel te markeren.

Figuur 2. Voltooiingspercentage voor het opmaken van een tekst in Word door deelnemers uit de VVT



In totaal lukte het slechts **44%** van de VVT-deelnemers om alle drie de tekstbewerkingen in Word correct uit te voeren (bij de deelnemers in de huisartsenzorg was dit 76%). Om alle drie de tekstbewerkingen succesvol uit te voeren was gemiddeld **108 seconden** nodig.

Wat opvalt is dat digitaal sterke deelnemers vaker ‘handigheidjes’ en sneltoetsen kenden, zoals Ctrl+A om de gehele tekst te selecteren. Zij hadden dan ook minder dan een minuut (53 seconden) nodig om de tekstbewerkingen uit te voeren. Digitaal stroeve deelnemers moesten daarentegen langer zoeken. Zo hielden zij bijvoorbeeld bij alle handelingen de muis op de icoontjes in Word om te lezen waar ze voor zijn. Deze groep deed er daardoor ruim twee minuten langer over om de tekstbewerkingen toe te passen (177 seconden).

Opdracht: Word-bestand opslaan als PDF en in correct map plaatsen

Een minderheid (**45%**) van alle VVT-deelnemers slaagde erin om het Word-bestand als PDF op te slaan in de aangewezen map op het bureaublad. Gemiddeld deden ze daar **75 seconden** over. De meeste deelnemers gebruikten de optie *Opslaan als* in Word. Enkelen gebruikten de functie Afdrukken en selecteerden vervolgens bij de printer Print to PDF.

Medewerkers in de VVT slaan in hun werk gemiddeld een paar keer per jaar een Word-bestand op als PDF-bestand.

Ruim de helft (**55%**) van de deelnemers lukte het *niet* om het Word-bestand als PDF op te slaan in de correcte map. Een meerderheid van deze groep wist überhaupt niet hoe zij een Word-bestand als PDF konden opslaan. Een aantal slaagden hier wel in, maar konden vervolgens het PDF-bestand niet meer terugvinden, of het lukte niet om deze te verplaatsen naar de aangewezen map op het bureaublad.

“De drempel om hulp te vragen is hoog. Ik vind het niet fijn dat alles zo digitaal is.”
- Eerst verantwoordelijke verzorgende

E-mails opstellen

Als VVT-medewerker is de e-mail één van de belangrijkste communicatiemiddelen om informatie te ontvangen en te delen en samen te werken met collega's en andere betrokkenen. Het zorgt ervoor dat iedereen op de hoogte blijft en belangrijke zaken terug te lezen zijn.

Opdracht: Nieuwe e-mail aanmaken en ontvangers toevoegen

In deze opdracht moesten deelnemers een nieuwe e-mail opstellen en drie verschillende ontvangers toevoegen.

1. Richt de e-mail aan de leidinggevende;
2. Voeg de ICT-servicedesk toe, zodat zij op de hoogte zijn;
3. Voeg daarnaast een (willekeurige) collega toe die een kopie ontvangt, zonder dat de andere ontvangers dit kunnen zien.

Medewerkers in de VVT maken in hun werk gemiddeld een paar keer per dag een e-mail aan en voegen daarbij ontvangers toe.

Om deze opdracht succesvol uit te voeren moest het e-mailadres van de leidinggevende in het veld Aan worden geplaatst, de ICT servicedesk in de CC en de (willekeurige) collega in de BCC.

Resultaten: **98%** van de deelnemers slaagde erin om een nieuwe e-mail aan te maken en daarvan lukte het alle deelnemers om de correcte primaire ontvanger toe te voegen. Echter, een minderheid plaatste de CC- en BCC-ontvangers in het juiste veld.

- De ICT-servicedesk werd door **45%** correct in de CC gezet. Iets meer dan de helft (52%) plaatste deze ontvanger in het veld Aan.
- De collega werd door **43%** correct in de BCC geplaatst, terwijl 38% deze in de CC zette en 19% in het veld Aan.

In totaal lukte het een kwart (**26%**) van de VVT-deelnemers om alle ontvangers in het juiste veld in de e-mail te plaatsen. Gemiddeld hadden zij hier **73 seconden** voor nodig. Digitaal sterke deelnemers waren ongeveer een minuut sneller dan digitaal stoeve deelnemers; zij deden er respectievelijk 42 en 103 seconden over.

"Als ik een mail naar een collega zou sturen zonder dat zij de ontvangers kan zien, dan zou ik haar een aparte mail sturen. Ik weet niet wat de BCC is." – Verzorgende IG

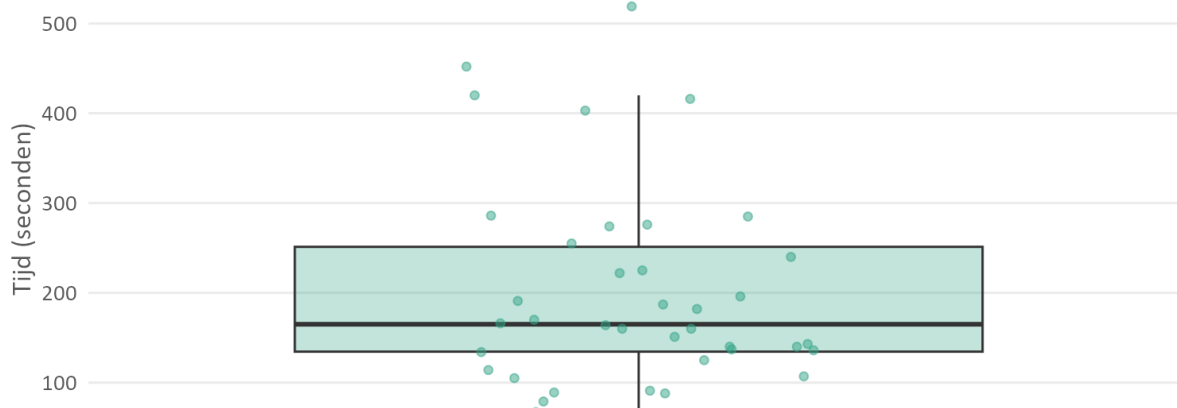
Opdracht: Tekst typen

De deelnemers werd ook gevraagd om een tekst van drie zinnen uit een nieuwsbericht over te typen in de e-mail. Een grote meerderheid (**90%**) van de VVT-deelnemers lukte het om de opdracht volledig en correct uit te voeren. Gemiddeld was hier zo'n 3,5 minuut voor nodig (**203 seconden**), al was de variatie in benodigde tijd groot (zie Figuur 3). Digitaal sterke deelnemers deden er iets meer dan 1,5 minuut (98 seconden) over om de tekst over te typen, terwijl dit voor digitaal stoeve deelnemers richting de 6 minuten ging (345 seconden). Ter vergelijking: van de deelnemers uit de huisartsenzorg had de langzaamste persoon 250 seconden nodig.

Medewerkers in de VVT typen in hun werk gemiddeld een paar keer per dag een tekst van drie zinnen of

10% lukte het *niet* in om de tekst correct over te typen. Sommigen deelnemers typten een onjuiste versie over of beperkten zich tot het overtypen van één enkele zin. Eén deelnemer kopieerde en plakte de tekst uit het nieuwsbericht uit een vorige opdracht, en nog een andere deelnemer maakte een foto van de tekst en mailde deze naar zichzelf.

Figuur 3. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de VVT voor het typen van tekst (n = 38)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Tijdens het uitvoeren van de taak valt op dat er best veel deelnemers zijn die met twee (wijs)vingers typen en moeten zoeken naar de juiste toetsen op het toetsenbord. Verschillende deelnemers noemen uit zichzelf dan ook dat sneller en blind leren typen één van de digitale vaardigheden is waarmee zichzelf en collega's veel tijd zouden kunnen besparen.

Opdracht: Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail

Deelnemers kregen de opdracht om naar een specifieke website te gaan, daar een afbeelding te downloaden, deze op te slaan in de map op het bureaublad en de afbeelding vervolgens toe te voegen aan de e-mail.

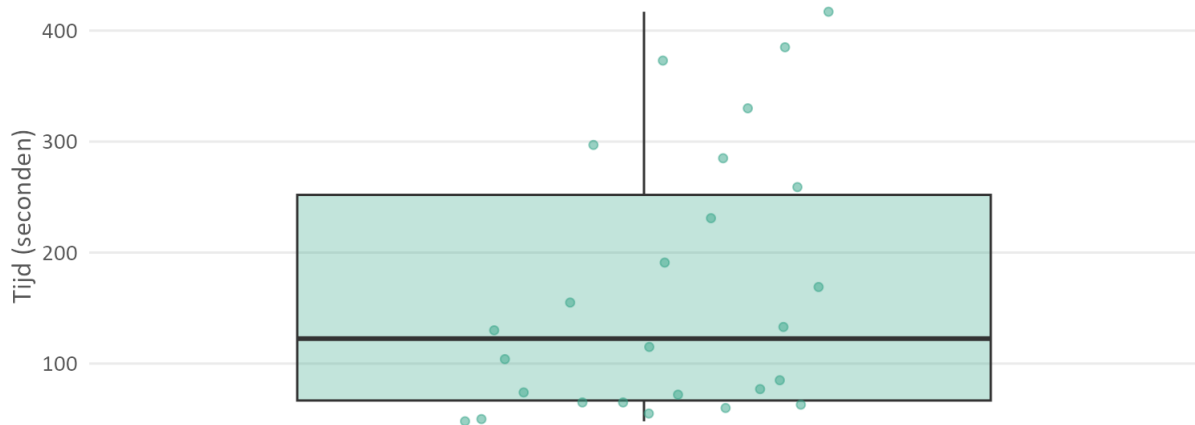
Medewerkers in de VVT voegen in hun werk gemiddeld één keer per week een gedownloade afbeelding of bestand toe aan een e-mail.

- Website vinden: **93%** van de deelnemers wist de website te vinden via de URL die op de opdrachtkaart stond. Daarentegen lukte het **7% niet** om op de website te komen.
- Afbeelding opslaan: **79%** slaagde erin om de afbeelding op te slaan in de map op het bureaublad. De meest gebruikte methode hiervoor was via de rechtermuisknop op de afbeelding en kozen 'Afbeelding opslaan als...'. Bij **21%** van de deelnemers lukte het *niet* om de afbeelding op te slaan. Dit kwam onder andere doordat zij de aangewezen map niet konden vinden op het bureaublad of omdat zij probeerden om de afbeelding op de website te kopiëren en direct in de map te plakken, dit is echter op deze manier niet mogelijk.
- Afbeelding toevoegen aan e-mail: **73%** van de deelnemers wist de afbeelding aan de e-mail toe te voegen. De meesten deden dit als bijlage via het paperclip-icoon. Een kleiner deel koos ervoor de afbeelding direct in het tekstvlak van de e-mail te plakken. Bijna een kwart (**27%**) van de deelnemers lukt het *niet* om de afbeelding aan de e-mail toe te voegen.

"Ik vind het frustrerend als het mij niet lukt om op mijn computer iets te vinden of te doen."
– Verzorgende IG

De VVT-deelnemers die alle subopdrachten succesvol uitvoerden, deden dit gemiddeld in **165 seconden**. Figuur 4 laat de spreiding van de benodigde tijd zien. Bij deze opdracht kwam het grootste verschil naar voren tussen digitaal sterke en digitaal stoeve deelnemers: de laatste groep had 4,5 minuut langer nodig om de opdracht succesvol af te ronden.

Figuur 4. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de VVT voor een afbeelding downloaden en toevoegen aan een e-mail (n = 26)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stoeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Het digitaliseren van papieren documenten stelt VVT-medewerkers in staat om informatie snel, veilig en efficiënt te delen en op te slaan. Dit kan gaan om medische overdrachtsformulieren, artsenvrievren, medicatielijsten, ingevulde zorgplannen en toestemmingsformulieren van cliënten, maar ook om bijvoorbeeld bonnetjes voor het declareren van (reis)kosten. Afhankelijk van de beschikbare middelen zijn er verschillende manieren om papieren documenten te digitaliseren: naast de traditionele scanner worden tegenwoordig ook smartphones en tablets steeds vaker ingezet.

Deelnemers werd in deze opdracht gevraagd om een ziekenhuisbrief van een cliënt te digitaliseren op de voor hun gebruikelijke manier en het document op te slaan in de map op het bureaublad.

Van alle deelnemers slaagde **88%** erin om de brief te digitaliseren. Van deze groep gebruikte ongeveer driekwart hiervoor de scanner, terwijl bijna een kwart een foto maakte met hun telefoon en deze per e-mail naar zichzelf verstuurde. Eén deelnemer maakte gebruik van de OneDrive-app op de telefoon. Daarentegen lukte het **12%** van de deelnemers *niet* om de brief te digitaliseren. Deze deelnemers gaven aan dat zij zelden of nooit zelf iets inscannen, maar hier hulp bij vragen van een collega.

De deelnemers die de opdracht succesvol konden voltooien, hadden hier gemiddeld **213 seconden** voor nodig. Zie Figuur 5 voor de verdeling van de benodigde tijd. Digitaal sterke deelnemers voerden deze opdracht gemiddeld uit in zo'n 2 minuten (117 seconden). Digitaal stoeve deelnemers hadden daarentegen aanzienlijk meer tijd nodig: bijna 6 minuten (350 seconden), oftewel bijna 4 minuten meer dan digitaal sterke deelnemers. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat de afstand tot de scanner ook van invloed kan zijn geweest op de tijd die nodig was om de brief te digitaliseren.

Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Werken in het ECD

Het gebruik van het elektronisch cliëntendossier (ECD) is een toonbeeld van digitalisering in de zorg. Het ECD bevat onder andere medische gegevens, zorgplannen en medicatieoverzichten. Dagelijks kunnen werken met het ECD vereist een reeks digitale vaardigheden.

Opdracht: Cliëntinformatie in het ECD opzoeken en wijzigen

In deze opdracht werden de VVT-deelnemers gevraagd om een aantal handelingen uit te voeren in het ECD bij een testcliënt:

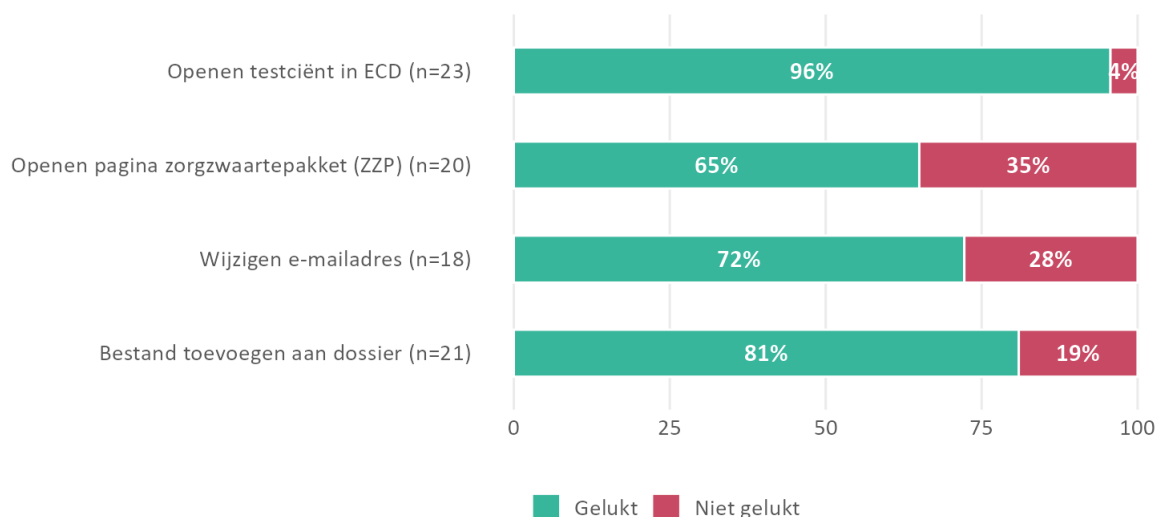
1. Informatie opzoeken: zoek op welk zorgzwaartepakket (ZZP) de testcliënt heeft;
2. Contactgegevens wijzigen: wijzig het e-mailadres van de eerste contactpersoon van de testcliënt;
3. Documenten uploaden: voeg een document toe aan het dossier van de testcliënt.

Medewerkers in de VVT moeten in hun werk gemiddeld één keer per dag in het ECD cliëntinformatie opzoeken, wijzigen en/of documenten uploaden.

Ongeveer de helft van de VVT-deelnemers kon de opdracht in het ECD niet uitvoeren doordat er geen testomgeving of testcliënt aanwezig was, de deelnemer niet met het ECD werkte, inloggen niet lukte zonder werktelefoon, de deelnemer geen rechten had om de handeling uit te voeren of omdat de opdracht moest worden overgeslagen vanwege tijdsgebrek tijdens de observatie.

In Figuur 6 is te zien dat de deelnemers vooral moeite hadden met het openen van de pagina met het zorgzwaartepakket en met het wijzigen van het e-mailadres van de eerste contactpersoon. Ongeveer een kwart tot een derde van de deelnemers lukt het *niet* om deze handelingen succesvol te volbrengen.

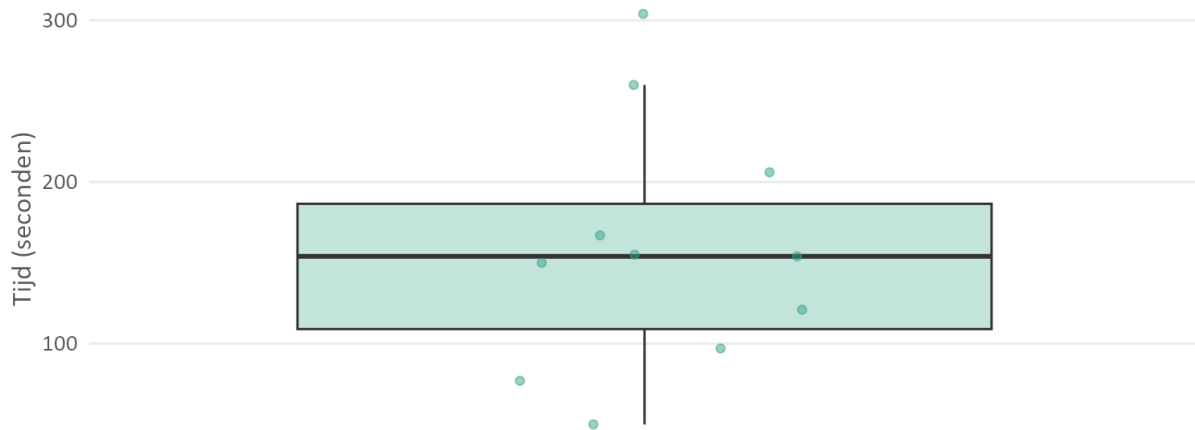
Figuur 6. Voltooingspercentage voor cliëntinformatie in het ECD opzoeken en wijzigen door deelnemers uit de VVT



De elf deelnemers die alle drie ECD-handelingen succesvol volbrachten, hadden hier gemiddeld **158 seconden** voor nodig. Zie Figuur 7 voor een verdeling van de benodigde tijd. De digitaal sterke deelnemers waren ongeveer 3 minuten (183 seconden) sneller dan digitaal stoeve deelnemers.

Zij hadden respectievelijk 77 seconden en 260 seconden nodig. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat de groepen relatief klein zijn.

Figuur 7. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de VVT om cliëntinformatie in het ECD op te zoeken en te wijzigen (n = 11)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Verschillende VVT-deelnemers gaven aan dat er, zowel bij collega's als bij henzelf, veel (extra) tijd verloren gaat aan werken in het ECD. Het systeem wordt ervaren als complex en vraagt om veel handelingen, zoals vaak klikken door verschillende schermen. Daardoor is het lastig om het ECD goed en efficiënt te gebruiken en is er behoefte aan meer uitleg of ondersteuning hierin. Ook merkten deelnemers op dat het gebruik van sneltoetsen in het ECD veel tijd zou kunnen schelen. De meesten weten wel dat er sneltoetsen bestaan, maar gebruiken ze nauwelijks – vaak omdat ze simpelweg niet goed weten waar deze te vinden zijn.

“De manier van rapporteren kan korter en bondiger. Ons systeem (Pluriform) ondersteunt daar niet bij. Het is nu veel doorklikken en zoeken. Ik kan vaak rapportages niet vinden, dat kost veel tijd.”

– Behandelaar

Stel een testcliënt beschikbaar

Ruim een kwart van alle VVT-deelnemers gaf aan dat er in het ECD geen testcliënt of -omgeving beschikbaar is. Eén van de deelnemers vertelde dat hier intern al meerdere keren om is gevraagd, maar dat dit voor hen (nog) niet is gerealiseerd. Het beschikbaar stellen van een testcliënt wordt aanbevolen, zodat medewerkers veilig kunnen oefenen en hun vaardigheden kunnen ontwikkelen zonder gebruik te maken van echte cliëntgegevens. Met een testcliënt hoeven medewerkers bovendien niet bang te zijn om per ongeluk belangrijke informatie te wissen of te bewerken.

Declaraties indienen

Het kunnen indienen van declaraties is in de VVT belangrijk, zodat medewerkers gemaakte kosten, zoals reiskosten, opleidingskosten of materialen voor cliënten, snel en netjes terugkrijgen. Zo draaien medewerkers niet zelf op voor uitgaven die bij het werk horen, en houdt de organisatie tegelijk overzicht over de kosten. Een soepel declaratieproces maakt het voor iedereen makkelijker en voorkomt onnodige rompslomp.

Opdracht: Reiskosten declareren

In deze opdracht moesten de deelnemers een declaratie klaarzetten voor reiskosten van een zogenaamde trainingsdag via hun eigen declaratiesysteem. **74%** van de deelnemers slaagde erin de declaratie succesvol klaar te zetten, waaronder ook enkele deelnemers die vertelden dit normaal gesproken nooit zelf te doen. Gemiddeld hadden zij hier **160 seconden** voor nodig. Digitaal stoeve deelnemers deden hier ongeveer 2,5 minuut (155 seconden) langer over dan digitaal sterke deelnemers.

Medewerkers in de VVT dienen in hun werk gemiddeld een paar keer per jaar een declaratie in voor

Bij een kwart (**26%**) lukte het *niet* om de declaratie klaar te zetten.

Acht VVT-deelnemers konden de opdracht niet uitvoeren door omstandigheden, zoals de gewoonte om declaraties via de administratie of leidinggevende in te dienen, het ontbreken van inlogmogelijkheden in het declaratiesysteem zonder werktelefoon of het overslaan van de opdracht vanwege tijdsgebrek tijdens de observatie.

Gegevensbeveiliging

Een minder zichtbare, maar cruciale digitale vaardigheid is het veilig omgaan met (cliënt)gegevens. Denk aan het op de juiste plek opslaan van documenten, het gebruiken van sterke wachtwoorden en het vergrendelen van de laptop of computer bij het verlaten van de werkplek. Het naleven van privacyregels en het beschermen van cliëntgegevens is ook verplicht volgens kwaliteitsstandaarden in de verpleeghuiszorg en informatiebeveiligingsnormen zoals ISO 27001 en NEN 7510. Organisaties moeten passende maatregelen nemen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van cliëntgegevens te waarborgen.

Opdracht: Scherm vergrendelen bij verlaten werkplek

Bij deze opdracht moesten deelnemers laten zien hoe zij voorkomen dat hun scherm zichtbaar is voor anderen wanneer zij hun werkplek verlaten.

Medewerkers in de VVT vergrendelen in hun werk gemiddeld een paar keer per dag het scherm van hun computer of laptop.

In totaal deed **90%** van de VVT-deelnemers dit op een correcte en veilige manier (in de huisartsenzorg was dit 64%). Veelgebruikte methoden waren het handmatig kiezen voor Vergrendelen, Afmelden of Andere gebruiker via Start, het gebruik van een sneltoets (Windows-toets + L), het dichtklappen van de laptop of het volledig uitschakelen van het apparaat.

Het lukte **10%** van de deelnemers *niet* om het scherm correct te vergrendelen. Zij gaven aan dit nooit te doen of minimaliseerden alleen de tabbladen.

Maak het medewerkers makkelijk(er)

Bij één van de deelnemende organisaties aan het onderzoek, hadden de computers een slotjes-icoon in de taakbalk staan waarmee medewerkers eenvoudig hun laptop konden vergrendelen. Dit laat zien dat er ook achter de schermen aanpassingen mogelijk zijn die het voor medewerkers gemakkelijker maken om bepaalde beveiligingsmaatregelen gemakkelijk uit te voeren.

Opdracht: Phishing herkennen

In deze opdracht kregen de VVT-deelnemers drie e-mails te zien, met de vraag of deze veilig waren of dat het om phishing ging. Het betrof de volgende e-mails:

- Een notificatiemail van PostNL over een pakketje dat bezorgd zou worden (veilige e-mail);
- Een e-mail van Microsoft met een veiligheidswaarschuwing (phishing e-mail);
- Een nieuwsbrief van KPN (veilige e-mail).

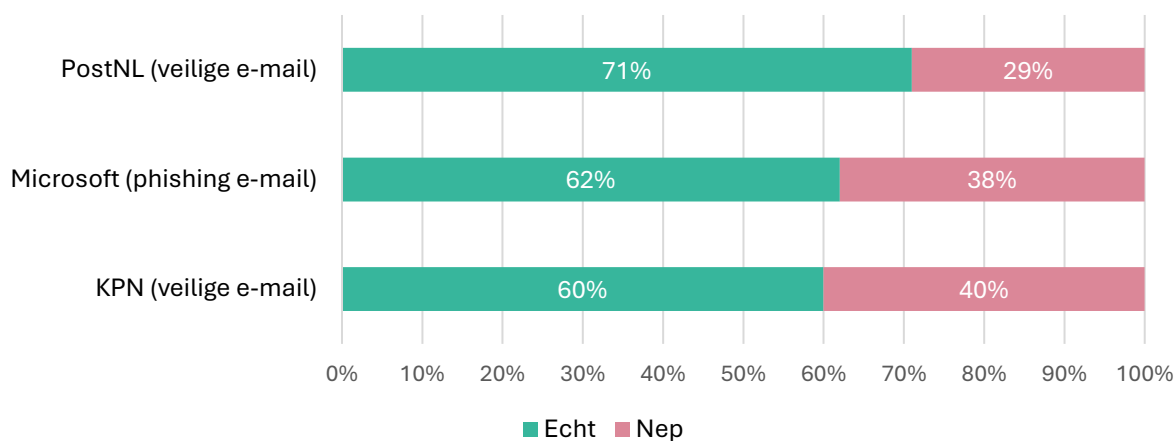
De phishing e-mail van Microsoft was onder andere te herkennen aan spelfouten in de tekst en het e-mailadres ('*Micosoft*'), een onpersoonlijke aanhef ('*Hallo*') en het creëren van tijdsdruk ('*Wij raden u aan onmiddellijk stappen te ondernemen om uw account te beveiligen*').

De phishing e-mail van Microsoft werd door slechts **38%** van de VVT-deelnemers correct herkend als nep (bij de deelnemers uit de huisartsenzorg was dit 64%). **62%** dacht ten onrechte dat het een legitieme e-mail was (zie Figuur 8).

De veilige e-mails van PostNL en KPN werden respectievelijk door **71%** en **60%** van de deelnemers als veilig beoordeeld. Opvallend is dat de VVT-deelnemers, in vergelijking met de deelnemers uit de huisartsenzorg, hun keuze vaker baseerden op een onderbuikgevoel en geen duidelijke redenen konden geven waarom zij een e-mail verdacht ofwel veilig vonden.

“Alle drie e-mails lijken echt, ze vragen allemaal geen codes of persoonlijke informatie.”
- Eerst verantwoordelijke verzorgende

Figuur 8: Hoe goed herkennen VVT-deelnemers phishing en veilige e-mails?
(n = 42)



Van alle VVT-deelnemers kon **24%** alle drie de e-mails correct classificeren als phishing of veilig (bij de deelnemers uit de huisartsenzorg was dit 40%).

Praktijkcasussen - VVT

Om de cijfers uit dit observatieonderzoek wat meer tot leven te brengen, schetsen we twee fictieve praktijkcasussen die geïnspireerd zijn op de verhalen van de deelnemers. In Casus 1 zien we een digitaal stoeve medewerker die regelmatig tegen digitale obstakels aanloopt. In Casus 2 zien we een medewerker met hetzelfde beroep, maar dan uitgevoerd door een digitaal sterke collega. We beschrijven hun typische werkweek en hoeveel tijd ze naar schatting besteden aan de twaalf digitale handelingen. Deze casussen laten zien waar in de dagelijkse praktijk daadwerkelijk tijdswinst te behalen valt.

➔ Zie de **rekentool** om de mogelijke tijdswinst voor jouw organisatie te berekenen.

Casus 1: Marjan, verzorgende (digitaal stroef)

Marjan is een ervaren verzorgende van 54 jaar die met hart en ziel voor haar cliënten zorgt. Ze is echter niet erg vertrouwd met computers en nieuwe applicaties. Digitale taken kosten haar relatief veel tijd en bezorgen haar stress. Zo wordt Marjan wat nerveus als ze iets in het ECD moet opzoeken of een online formulier moet invullen en vraagt ze regelmatig een collega om mee te kijken. Ze probeert digitale veranderingen zoveel mogelijk te vermijden, omdat nieuwe tools voor haar aanvoelen als “weer iets erbij” bovenop haar toch al drukke werk.

Casus 2: Bram, verzorgende (digitaal sterk)

Bram is een 39-jarige verzorgende die digitaal goed uit de voeten kan. Tijdens zijn werk gebruikt hij probleemloos de meest voorkomende systemen, zoals het ECD, e-mail en Word. Hij heeft zichzelf in de loop der jaren handigheidjes aangeleerd en weet daardoor meestal snel zijn weg te vinden. En hoewel Bram geen echte ICT-expert is, heeft hij genoeg kennis om eenvoudige vragen van collega's te beantwoorden en oplossingen te zoeken bij digitale problemen.

Hieronder een overzicht met een schatting hoe vaak de twaalf digitale handelingen gemiddeld per werkweek (van 32 uur) voorkomen in het werk van Marjan en Bram, gebaseerd op de vragenlijst onder 215 VVT-medewerkers en de gemiddelde tijdsbesteding gebaseerd op de observaties uit dit onderzoek.

Digitale handeling	Benodigde tijd Mirjam per taak (digitaal stroef)	Benodigde tijd Bram per taak (digitaal sterk)	Gemiddelde frequentie	Gemiddeld aantal keren per week	Benodigde tijd Mirjam per week aan taken (digitaal stroef)	Benodigde tijd Bram per week aan taken (digitaal sterk)
Informatie opzoeken op het portaal/intranet	92 sec	20 sec	Een paar keer per week	2	184 sec	40 sec
Map aanmaken op bureaublad	166 sec	18 sec	Een paar keer per jaar	0,05	8 sec	0,9 sec
Tekst kopiëren en plakken naar Word	113 sec	36 sec	Eén keer per week	1	113 sec	36 sec
Tekst opmaken in Word	177 sec	53 sec	Een paar keer per jaar	0,05	9 sec	2,65 sec
Word-bestand opslaan als PDF	140 sec	26 sec	Een paar keer per jaar	0,05	7 sec	1,3 sec

Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen	103 sec	42 sec	Een paar keer per dag	12	1236 sec	504 sec
Tekst typen	345 sec	98 sec	Een paar keer per dag	20	6900 sec	1960 sec
Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail	330 sec	60 sec	Eén keer per week	1	330 sec	60 sec
Geprint document digitaliseren (scannen)	350 sec	117 sec	Eén keer per week	1	350 sec	117 sec
Cliëntinformatie opzoeken en wijzigen in het ECD	260 sec	77 sec	Eén keer per dag	4	1040 sec	308 sec
Reiskosten declareren	252 sec	97 sec	Een paar keer per jaar	0,05	13 sec	4,85 sec
Schermblokkade verwijderen	27 sec	6 sec	Een paar keer per dag	40	1080 sec	240 sec
Totaal					11270 seconden = 188 minuten	3275 seconden = 55 minuten

Marjan (**digitaal stroef**) besteedt in een gemiddelde werkweek **ruim 3 uur (188 minuten)** aan de twaalf digitale handelingen. Ze voelt regelmatig tijdsdruk doordat ze langer bezig is met de computer dan ze zou willen. Ze geeft aan: *“Ik ben zoveel tijd kwijt met uitzoeken en intypen. Het liefst zou ik die tijd aan mijn cliënten besteden.”* Hierbij moet worden opgemerkt dat Marjan erin slaagde om alle digitale handelingen zelfstandig uit te voeren. In werkelijkheid lukt dat bij digitaal stroeve medewerkers waarschijnlijk niet altijd, waardoor er extra tijd verloren gaat wanneer een collega om hulp moet worden gevraagd.

Daarentegen is Bram (**digitaal sterk**) minder **dan een uur (55 minuten)** kwijt aan dezelfde twaalf digitale taken in deze gemiddelde werkweek.

Deze twee casussen laten zien dat digitaal stroeve medewerkers wekelijks naar schatting 2 uur en een kwartier meer tijd kwijt zijn aan het uitvoeren van de twaalf digitale handelingen dan hun digitaal sterke collega's – dat is dus meer dan drie keer zoveel tijd. Bovendien ligt het aantal digitale handelingen die in het dagelijkse werk voorkomen in de praktijk nog veel hoger dan de twaalf die in dit observatieonderzoek zijn meegenomen. Zo zijn in de zelfscan voor digitale vaardigheden in de VVT 54 digitale handelingen opgesteld waarvan de sector vindt dat alle medewerkers ze moet kunnen verrichten. Het daadwerkelijke tijdverlies ligt daarom waarschijnlijk nog hoger.

4. Resultaten observatieonderzoek - Huisartsenzorg

De centrale vraag in dit onderzoek is: **hoeveel tijd gaat er verloren doordat medewerkers beperkte digitale vaardigheden hebben? En omgekeerd: hoeveel tijd kan er potentieel gewonnen worden als zij digitaal vaardiger worden?**

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de deelnemers uit huisartsenzorg. Eerst geven we een overzicht in hoofdlijnen, vervolgens lichten we de uitkomsten voor de twaalf digitale handelingen afzonderlijk toe en we sluiten af met twee praktijkcasussen.

Overzicht in hoofdlijnen:

Medische informatie opzoeken	• 98% weet de juiste medische informatie te vinden op www.thuisarts.nl
Bestanden organiseren	• 95% kan succesvol een map aanmaken op het bureaublad, in gemiddeld 30 seconden
Tekstverwerking	• 98% kan een tekst kopiëren en plakken naar Word; • Driekwart (76%) kan succesvol het lettertype aanpassen, de tekst cursief maken en woorden geel markeren, in gemiddeld 98 seconden. Bij 1 op de 4 lukt niet al deze handelingen • 84% lukt het om een Word-bestand op te slaan als PDF, 16% krijgt dit niet voor elkaar
E-mails opstellen	• 4 op de 5 deelnemers (81%) maken onjuist gebruik van de velden Aan en de CC en BCC in de e-mail. Slechts (19%) doet dit correct • Digitaal stoeve deelnemers hebben 1 minuut en 44 seconden langer nodig om een tekst van drie zinnen te typen dan digitaal sterke deelnemers. De gemiddelde benodigde tijd hiervoor is 133 seconden; • 91% kan een afbeelding downloaden en toevoegen aan een e-mail, in gemiddeld 104 seconden
Documenten digitaliseren (scannen)	• 97% kan een geprinte brief digitaliseren op de voor hen gebruikelijke manier; digitaal stoeve deelnemers hebben hier ruim 2,5 minuut langer voor nodig dan digitaal sterke deelnemers
Werken in het HIS	• Digitaal stoeve deelnemers hebben 1,5 minuut langer de tijd nodig om patiëntinformatie in het HIS op te zoeken en te wijzigen vergeleken met digitaal sterke deelnemers
Declaraties indienen	• 80% kan correct een declaratie voor reiskosten klaarzetten, daarentegen lukt dit bij 20% niet. Bovendien doen digitaal stoeve deelnemers hier zo'n 2,5 minuut langer over in vergelijking met digitaal sterke deelnemers
Gegevensbeveiliging	• Twee derde (64%) vergrendelt het scherm op een veilige manier. Bij 1 op de 3 gebeurt dit dus onveilig. • Eveneens 64% kan een phishing mail correct herkennen als nep

In totaal zijn digitaal stoeve deelnemers in een typische werkweek naar schatting **4 uur en 20 minuten (261 minuten) meer tijd kwijt** aan de twaalf digitale handelingen dan digitaal sterke deelnemers (zie de praktijkcasussen voor een toelichting).

Belangrijkste verbeterpunten binnen de huisartsenzorg

De meeste tijdswinst in de huisartsenzorg is naar verwachting te realiseren bij de volgende digitale taken:

1. Het werken in het HIS, zoals patiëntinformatie opzoeken en wijzigen;

2. Het typen van teksten;
3. Het opstellen van e-mails, waaronder ontvangers op de correct manier toevoegen.

Deze werkzaamheden zorgen voor relatief veel tijdverlies en komen bovendien frequent voor (voor de meeste medewerkers meerdere keren per dag).

Zie Bijlage 6 voor enkele praktische tips om digitaal werken makkelijker én veiliger te maken

Resultaten per geobserveerde handeling

Hieronder worden de twaalf geobserveerde digitale handelingen, en de tijd die deze vroegen van de deelnemers uit de huisartsenzorg, afzonderlijk besproken. De handelingen zijn onderverdeeld in de categorieën: medische informatie opzoeken, bestanden organiseren, tekstverwerking, e-mails opstellen, documenten digitaliseren (scannen), werken in het HIS, declaraties indienen en gegevensbeveiliging.

De genoemde tijden in dit hoofdstuk hebben uitsluitend betrekking op deelnemers uit de huisartsenzorg die de handeling succesvol hebben uitgevoerd. De tijden van deelnemers die de digitale handeling niet konden afronden – door beperkte digivaardigheden of externe omstandigheden – zijn buiten beschouwing gelaten. In Bijlage 5 worden de benodigde tijden voor de huisartsenzorg en VVT met elkaar vergeleken.

Medische informatie opzoeken

Voor medewerkers in de huisartsenzorg is het belangrijk om informatie te kunnen opzoeken op de website www.thuisarts.nl, omdat het een betrouwbare en actuele bron is die aansluit bij de landelijke richtlijnen. Het gebruik van www.thuisarts.nl maakt het mogelijk om patiënten snel te voorzien van duidelijke en begrijpelijke informatie, die zij vervolgens thuis rustig kunnen nalezen. Dat bespaart tijd in het consult, voorkomt tegenstrijdige adviezen en helpt patiënten beter met hun gezondheid om te gaan en adviezen op te volgen.

Opdracht: Informatie opzoeken op www.thuisarts.nl

In deze opdracht moesten deelnemers uit de huisartsenzorg op www.thuisarts.nl opzoek naar adviezen bij eczeem. De overgrote meerderheid (**98%**) van de deelnemers wist deze informatie te vinden. Gemiddeld deden zij hier **42 seconden** over. Een aantal van hen had www.thuisarts.nl bij de favorieten staan of als snelkoppeling bij het openen van de webbrowser. Zo konden zij snel naar de website navigeren.

Medewerkers in de huisartsenzorg gebruiken in hun werk gemiddeld een paar keer per week www.thuisarts.nl om informatie op te zoeken.

Slechts één deelnemer (**2%**) lukte het *niet* om de juiste pagina met de informatie te vinden. Deze deelnemer wist niet waar te zoeken naar de adviezen. Opvallend is dat deze persoon werkzaam is als doktersassistent, een functie waarvoor doorgaans wordt verwacht dat men voldoende digivaardig is om informatie op www.thuisarts.nl te kunnen opzoeken.

Bestanden organiseren

Het kunnen beheren van bestanden en mappen op de computer is een belangrijke digitale vaardigheid voor medewerkers in de huisartsenzorg. Vaardigheden zoals het aanpassen en verplaatsen van bestanden zorgen ervoor dat medewerkers efficiënt en veilig met (patiënt)gegevens om kunnen gaan en informatie snel terug kunnen vinden.

Opdracht: Aanmaken nieuwe map op het bureaublad

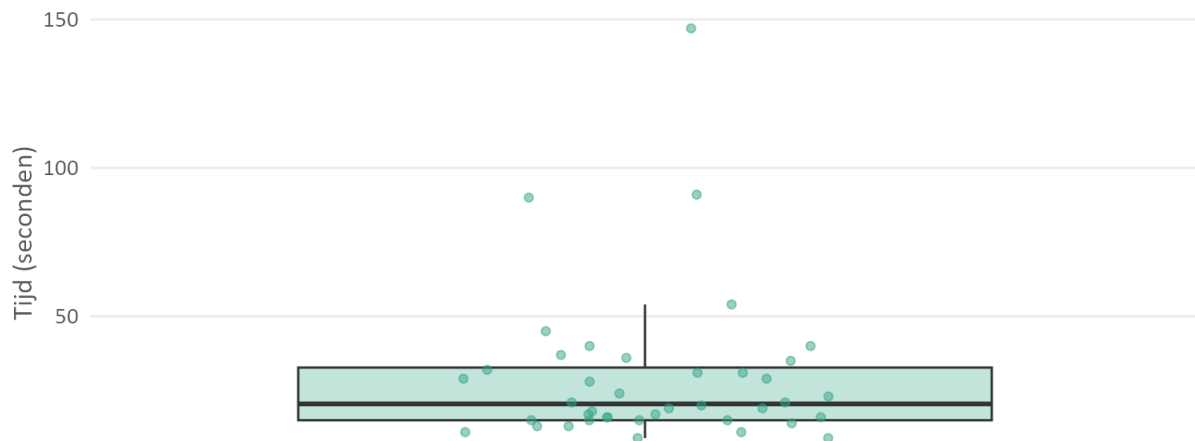
Van alle deelnemers slaagde **95%** erin om een nieuwe map op het bureaublad aan te maken. De meest gebruikte methode was via een rechtermuisklik op het bureaublad. Daarnaast koos een deel van de deelnemers voor de optie om dit via een rechtermuisklik in de Verkenner te doen.

Medewerkers in de huisartsenzorg maken in hun werk gemiddeld een paar keer per jaar een nieuwe map aan op hun computer of laptop.

De overige **5%** van de deelnemers uit de huisartsenzorg slaagde er *niet* in om een nieuwe map aan te maken. Deze deelnemers openden in plaats daarvan een Word-bestand, dat zij vervolgens opsloegen op het bureaublad in de veronderstelling dat dit gelijkstond aan het aanmaken van een map.

De gemiddelde tijd die deelnemers nodig hadden om de opdracht succesvol uit te voeren, was precies een halve minuut (**30 seconden**). In Figuur 9 is de verdeling van de benodigde tijd te zien. Digitaal stoeve deelnemers hadden 43 seconden nodig om een nieuwe map aan te maken en digitaal sterke deelnemers 13 seconden.

Figuur 9. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg om een map aan te maken op het bureaublad (n = 40)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stoeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Tekstverwerking

Goed met een tekstverwerker kunnen werken is belangrijk voor medewerkers in de huisartsenzorg, omdat een groot deel van het werk draait om informatie duidelijk en nauwkeurig vastleggen. Denk aan het maken van brieven voor specialisten, het invullen van formulieren of het schrijven van interne memo's. Met goede tekstverwerkingsvaardigheden gaat dit niet alleen snel en foutloos, maar het zorgt ook voor professionele communicatie, een soepele overdracht en veilige, continue zorg voor de patiënt.

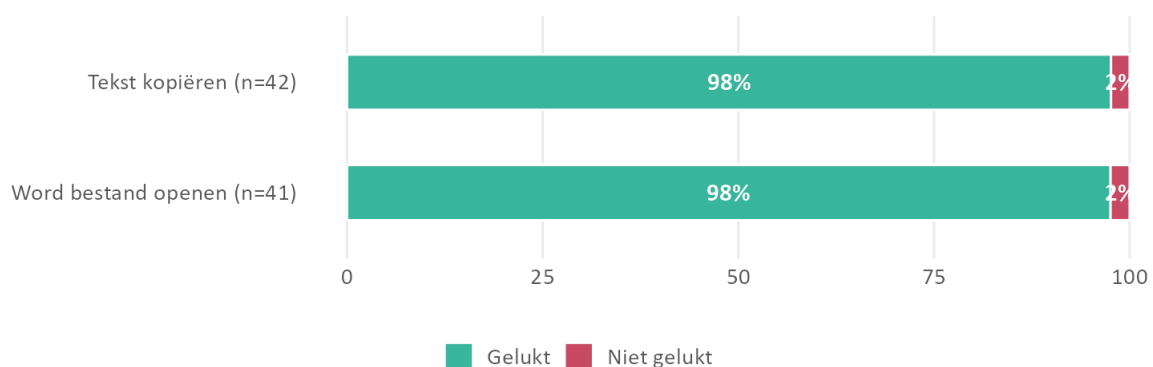
Opdracht: Tekst selecteren, kopiëren en plakken naar Word

Van alle deelnemers uit de huisartsenzorg lukte het **98%** een nieuw Word-bestand (of WordPad-bestand) te openen (zie Figuur 10). De meesten deden dit via het pictogram op de taakbalk of via Start. Bij de deelnemers bij wie dit niet lukte (2%), heeft de onderzoeker geholpen met het klaarzetten van een Word-bestand.

Medewerkers in de huisartsenzorg kopiëren en plakken in hun werk gemiddeld één keer per dag een tekst naar Word.

Vervolgens moesten de deelnemers de informatie over eczeem uit de vorige opdracht kopiëren en in het Word-bestand plakken. Dit is bij **98%** van de deelnemers gelukt, maar één deelnemer is het *niet* gelukt. De meeste deelnemers (59%) gebruikten hiervoor de sneltoetsen Ctrl+C en Ctrl+V. De overige deelnemers (38%) gebruikten de rechtermuisknop en dan Kopiëren en Plakken. De deelnemers uit de VVT gebruikten juist vaker de rechtermuisknop in plaats van de sneltoetsen om de tekst te kopiëren en plakken.

Figuur 10. Voltooiingspercentage voor tekst kopiëren en plakken in Word door deelnemers uit de huisartsenzorg



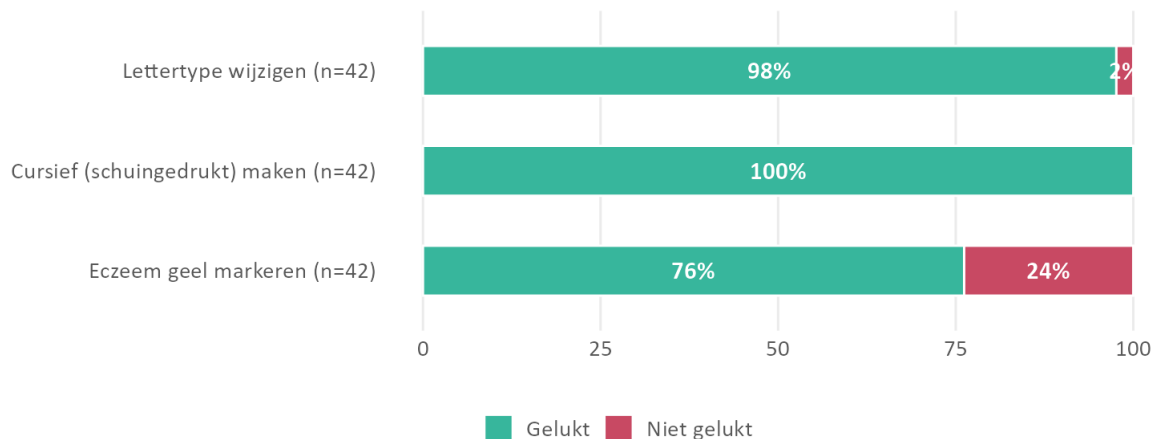
Gemiddeld hadden de deelnemers die de gehele opdracht hebben voltooid hier **53 seconden** voor nodig. Digitaal stroeve deelnemers hadden bijna een minuut (54 seconden) langer nodig dan digitaal sterke deelnemers (respectievelijk 82 en 29 seconden).

Opdracht: Tekst opmaken

(Bijna) alle deelnemers slaagde erin om eenvoudige tekstbewerkingen uit te voeren op de tekst in het Word-bestand: **100%** kon de tekst cursief (schuingedrukt) maken en **98%** lukte het om het lettertype te wijzigen. Het geel markeren van woorden in de tekst lukte daarentegen bij **76%** van de deelnemers (zie Figuur 11).

Medewerkers in de huisartsenzorg maken in hun werk gemiddeld een paar keer per week een tekst op in Word.

Figuur 11. Voltooiingspercentage voor het opmaken van een tekst in Word door deelnemers uit de huisartsenzorg



In totaal is het **76%** van de deelnemers gelukt om alle drie de tekstbewerkingen in Word correct uit te voeren (bij de deelnemers in de VVT was dit 44%). Hier hadden zij gemiddeld **98 seconden** voor nodig. Digitaal stoeve deelnemers hadden 1,5 minuut (90 seconden) langer nodig om de tekstbewerkingen uit te voeren dan de digitaal sterke deelnemers.

De meeste deelnemers zochten handmatig door de tekst en markeerden de woorden één voor één geel. Daarnaast maakte een deel gebruik van de sneltoets Ctrl+F om de te markeren woorden sneller te vinden. Eén deelnemer raadpleegde ChatGPT om erachter te komen hoe woorden in één keer gemarkeerd konden worden en gebruikte vervolgens de voorgestelde sneltoets Ctrl+H (Zoeken en Vervangen). Er waren ook meerdere deelnemers die de tekstkleur van het woord naar geel veranderden, in plaats van het woord geel te markeren.

Opdracht: Word-bestand opslaan als PDF en in correcte map plaatsen

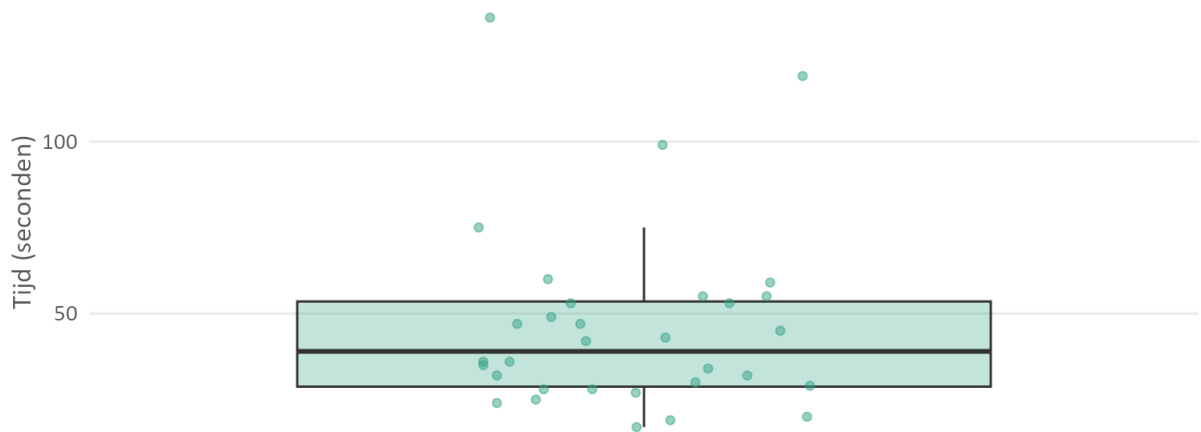
De meerderheid van de deelnemers uit de huisartsenzorg (**84%**) slaagde erin om het Word-bestand als PDF op te slaan in de juiste map op het bureaublad. De meesten gebruikten hiervoor de optie Opslaan als in Word. Een aantal anderen gebruikten de functie Afdrukken en vervolgens de optie Print to PDF. Daarentegen lukte het **16%** *niet* om het Word-bestand als PDF op te slaan.

Medewerkers in de huisartsenzorg slaan in hun werk gemiddeld één keer per week een Word-bestand op als PDF-bestand.

Bij vier deelnemers was het niet mogelijk om de opdracht uit te voeren, onder andere door een ontbrekende licentie.

Gemiddeld hadden de deelnemers **47 seconden** nodig om de opdracht succesvol uit te voeren. Zie Figuur 12 voor een verdeling van de benodigde tijd. Digitaal stoeve deelnemers hadden ruim een minuut (68 seconden) nodig om de opdracht te volbrengen. Digitaal sterke deelnemers waren 43 seconden sneller, zij hadden 25 seconden nodig.

Figuur 12. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg om een Word-bestand op te slaan als PDF in de juiste map (n = 32)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

E-mails opstellen

De e-mail is in de huisartsenzorg een belangrijk communicatiemiddel voor het delen van informatie en het samenwerken met collega's, specialisten en andere zorgverleners. Het gebruik van e-mail vraagt om zorgvuldigheid, aangezien er vaak met gevoelige (patiënt)gegevens wordt gewerkt. Het is daarom belangrijk dat medewerkers een e-mail op een juiste manier kunnen versturen.

Opdracht: Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen

In deze opdracht moesten deelnemers een nieuwe e-mail opstellen en drie verschillende ontvangers toevoegen:

1. Richt de e-mail aan de praktijkmanager;
2. Voeg de ICT-servicedesk toe, zodat zij op de hoogte zijn;
3. Voeg daarnaast een (willekeurige) collega toe die een kopie ontvangt, zonder dat de andere ontvangers dit kunnen zien.

Medewerkers in de huisartsenzorg stellen in hun werk gemiddeld een paar keer per dag een e-mail op en voegen daarbij ontvangers toe.

Om de opdracht succesvol uit te voeren moest het e-mailadres van de praktijkmanager in het veld Aan worden geplaatst, de ICT-servicedesk in de CC en de (willekeurige) collega in de BCC.

Alle deelnemers uit de huisartsenzorg slaagden erin om een nieuwe e-mail te openen en de correcte primaire ontvanger toe te voegen in het veld Aan. Het toevoegen van de juiste personen in de velden CC of BCC lukte niet bij iedereen:

- De ICT-servicedesk werd door **38%** correct in de CC gezet. De meerderheid (60%) plaatste deze ontvanger in plaats daarvan in het veld Aan en 2% in de BCC.
- De collega werd door de helft (**50%**) van de deelnemers correct in de BCC geplaatst, terwijl 43% deze in de CC plaatste en 7% in het veld Aan. Sommigen van hen weten wel wat de BCC is, maar wisten het veld niet te vinden.

“Ik weet dat er een optie is dat je een e-mail kan sturen zonder dat anderen dit zien, maar ik weet niet hoe dit heet en waar ik dat kan vinden. Ik zou hiervoor mijn praktijkmanager vragen als ik dit moet doen in mijn werk.” – Praktijkondersteuner

In totaal zijn er acht deelnemers (19%) die alle drie de ontvangers correct hebben toegevoegd aan de e-mail. Gemiddeld hadden zij hier **67 seconden** voor nodig. De digitaal sterke deelnemers waren daarbij ongeveer 1,5 minuut (85 seconden) sneller dan digitaal stroeve deelnemers. Zij hadden respectievelijk 34 seconden en 119 seconden nodig. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat de groepen relatief klein zijn.

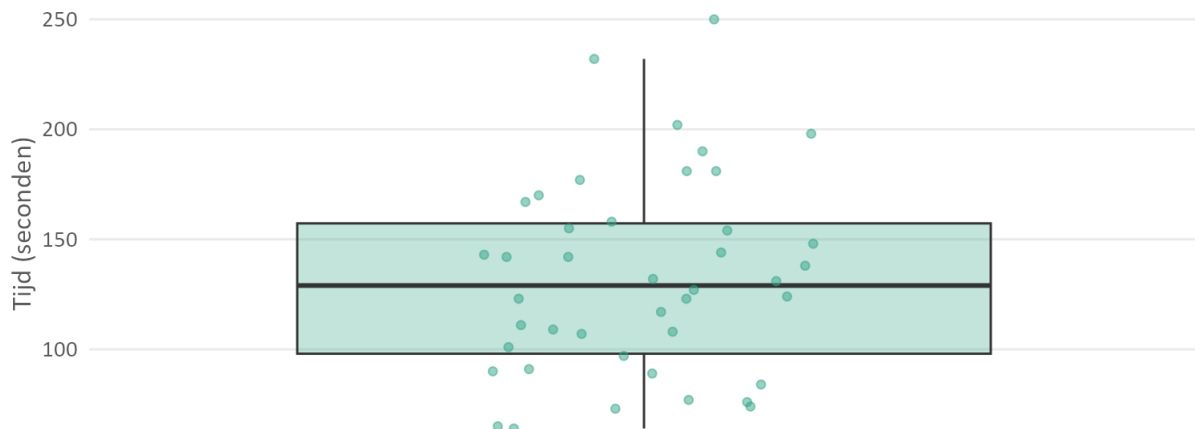
Opdracht: Tekst typen

De deelnemers werd ook gevraagd om een tekst van drie zinnen uit een nieuwsbericht over te typen in de e-mail. Alle deelnemers (**100%**) lukte het om deze opdracht volledig en correct uit te voeren. Gemiddeld was hier iets meer dan twee minuten voor nodig (**133 seconden**). De tijd van alle deelnemers varieerde tussen 64 en 250 seconden (zie Figuur 13). Ter vergelijking: bij de VVT had de langzaamste deelnemer ruim 500 seconden nodig.

Medewerkers in de huisartsenzorg typen in hun werk gemiddeld een paar keer per dag een tekst van drie zinnen of meer.

De digitaal stoeve deelnemers hadden 3 minuten (181 seconden) nodig om de tekst over te typen en digitaal sterke deelnemers 77 seconden. Dit komt neer op een verschil van ruim 1,5 minuut (104 seconden).

Figuur 13. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg voor het typen van tekst (n = 42)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stoeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Eén deelnemer had per ongeluk de Caps Lock ingeschakeld en typte de volledige tekst in hoofdletters. Dit viel pas aan het einde op, omdat de deelnemer tijdens het typen uitsluitend naar het toetsenbord keek. Een andere deelnemer koos ervoor om zo snel mogelijk te typen, maar maakte daardoor veel typefouten. Vervolgens werd de tekst in ChatGPT geplakt om de fouten te verbeteren.

Verschillende deelnemers geven aan dat er tijd verloren gaat aan het typen van teksten. Sneller en blind typen zou volgens hen tijd kunnen besparen in het dagelijks werk.

Opdracht: Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail

Naast het overtypen van de tekst kregen de deelnemers de opdracht om naar een specifieke website te gaan, daar een afbeelding te downloaden, deze op te slaan in de map op het bureaublad en de afbeelding vervolgens toe te voegen aan de e-mail.

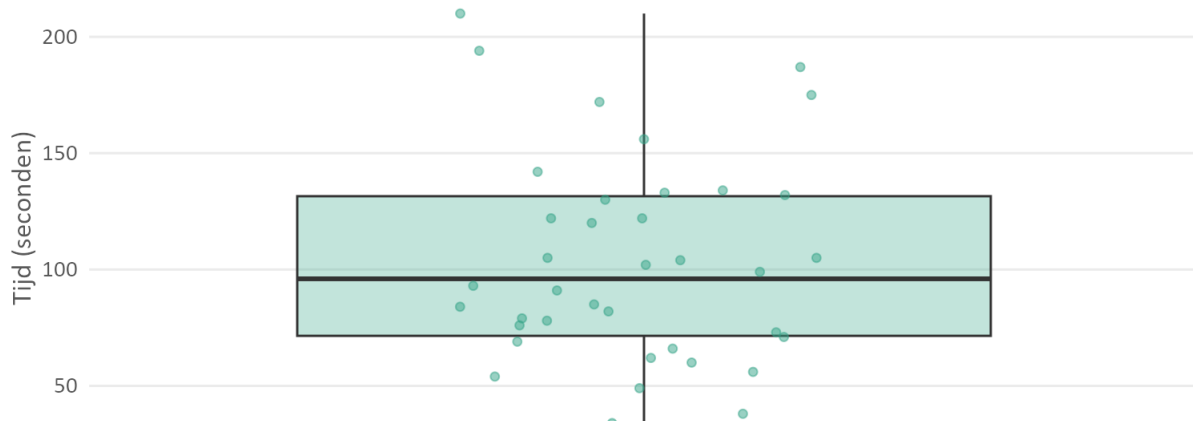
Medewerkers in de huisartsenzorg voegen in hun werk gemiddeld één keer per dag een gedownloade afbeelding of bestand toe aan een e-

- Website vinden: Alle deelnemers (**100%**) wisten de website te vinden via de URL die op de opdrachtkaart stond.

- Afbeelding opslaan: **93%** slaagde er vervolgens in om de afbeelding op te slaan in de map op het bureaublad. **7%** van de deelnemers lukte dit *niet*. Eén van hen kopieerde de afbeelding van de website, plakte deze in een Word-bestand en sloeg het bestand vervolgens op in de map op het bureaublad. Wanneer de opdracht niet lukte, hielp de onderzoeker bij het opslaan van de afbeelding om de opdracht af te kunnen maken.
- Afbeelding toevoegen aan e-mail: **98%** van de deelnemers wist de afbeelding aan de e-mail toe te voegen. De meesten deden dit als bijlage via het paperclip-icoon. Een deel van hen (17%) koos er daarentegen voor om de afbeelding direct in het tekstvak van de e-mail te plakken en één deelnemer sleepte het document uit de map naar de e-mail. **2%** lukt het *niet* om de afbeelding toe te voegen aan de e-mail.

Van alle deelnemers uit de huisartsenzorg voerde **91%** alle drie taakonderdelen succesvol uit. Gemiddeld hadden zij hier **104 seconden** voor nodig. Zie Figuur 14 voor een verdeling van de benodigde tijd. Digitaal stoeve deelnemers hadden ruim 1,5 minuut (106 seconden) langer nodig voor deze opdracht dan digitaal sterke deelnemers. De benodigde tijd voor deze groepen was respectievelijk 164 seconden en 58 seconden.

Figuur 14. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg voor een afbeelding downloaden en toevoegen aan een e-mail (n = 38)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stoeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Documenten digitaliseren (scannen)

Medewerkers in de huisartsenzorg krijgen regelmatig te maken met documenten zoals verwijsbrieven, labformulieren, medicatielijsten, toestemmingsformulieren en andere patiëntgerelateerde stukken. Het digitaliseren van dergelijke documenten stelt medewerkers in staat om deze informatie snel, veilig en efficiënt op te slaan en te delen. Er zijn verschillende manieren om documenten te digitaliseren, denk hierbij aan de traditionele scanner, maar ook smartphones worden hier tegenwoordig steeds vaker voor gebruikt (zie de praktische tips hoe je dit veilig kan doen).

Opdracht: Papieren document digitaliseren

In deze opdracht moesten deelnemers een ziekenhuisbrief van een patiënt digitaliseren op de voor hun gebruikelijke manier, en het document opslaan in een map op het bureaublad.

Medewerkers in de huisartsenzorg digitaliseren in hun werk gemiddeld een paar keer per week een papieren document.

Van de deelnemers uit de huisartsenzorg lukte het **97%** om de brief te digitaliseren. De meesten gebruikten hiervoor een scanner. Een kleiner deel maakte een foto van de brief met de telefoon en stuurde deze per e-mail naar zichzelf of gebruikte AirDrop. De overige **3%** lukte het *niet* om de opdracht succesvol te volbrengen.

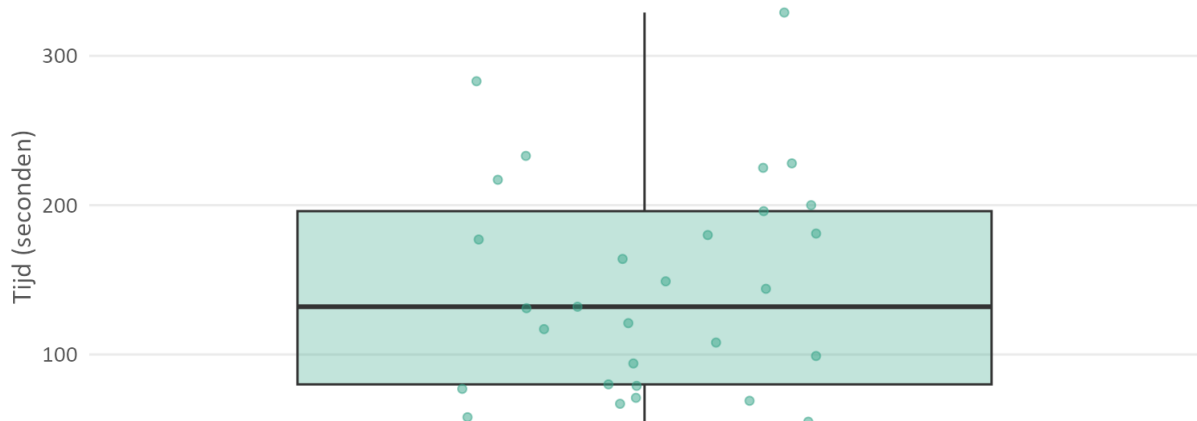
Bij twaalf deelnemers kon de opdracht niet worden uitgevoerd. In de meeste gevallen kwam dit doordat de deelnemer niet op de gebruikelijke werkplek zat en de computer daar niet verbonden was met de scanner. Andere oorzaken waren een niet-functionerende scanner of het feit dat de scan terechtkwam in een map die op de betreffende computer niet toegankelijk was. Opvallend is dat een wisseling van werkplek dus direct tot minder mogelijkheden leidt en het digitaliseren van een document niet of lastiger uit te voeren is.

“Ik besteed het inscannen uit aan de collega's van de administratie. Mijn collega's voegen de documenten toe aan de dossiers, maar ik denk dat ik het zelf ook wel zou kunnen.”

– Praktijkondersteuner

Gemiddeld hadden deelnemers er zo'n 2,5 minuut (**147 seconden**) voor nodig om de brief succesvol te digitaliseren. Zie Figuur 15 voor een verdeling van de benodigde tijd. Bij deze opdracht kwam het grootste verschil naar voren tussen digitaal sterke en digitaal stroeve deelnemers in de huisartsenzorg. De laatstgenoemde groep had gemiddeld 2,5 minuut langer nodig om de opdracht succesvol af te ronden. De benodigde tijden bedroegen respectievelijk 227 seconden en 70 seconden. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de afstand tot de scanner eveneens van invloed kan zijn geweest op de tijd die nodig was om de brief te digitaliseren.

Figuur 15. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg om een brief te digitaliseren (scannen) (n = 29)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stoeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Meerdere deelnemers gaven ook aan dat het inscannen van documenten hen veel tijd kost. Meer vaardigheid hierin zou volgens hen kunnen helpen om tijd te besparen. Daarnaast benoemen verschillende deelnemers dat zij normaal gesproken niet zelf documenten inscannen, maar dit overlaten aan de assistenten. Sommigen hadden hiervoor zelfs een apart scanbakje bij de assistenten in gebruik.

Werken in het HIS

Het gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) is een kerntaak waarin digitalisering een grote rol speelt. In het HIS staan onder meer medische gegevens, consultverslagen, correspondentie en medicatieoverzichten. Dagelijks werken met het HIS vraagt om diverse digitale vaardigheden van medewerkers, zodat informatie correct kan worden vastgelegd.

Opdracht: Patiëntinformatie in het HIS opzoeken en wijzigen

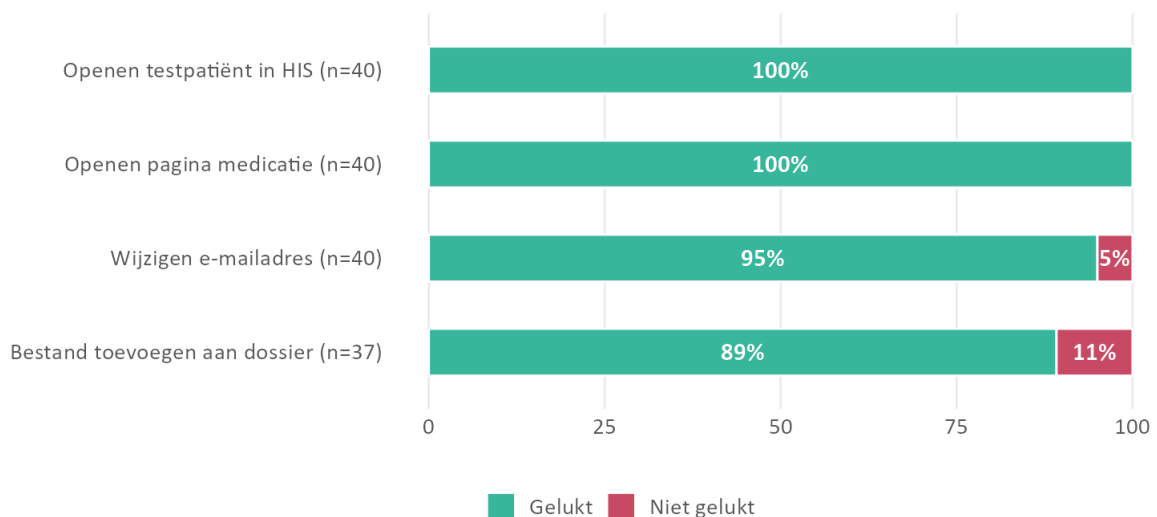
In deze opdracht werd de deelnemers gevraagd om een aantal handelingen uit te voeren bij een testpatiënt in het HIS.

1. Openen testpatiënt: open de testpatiënt in het HIS;
2. Openen pagina medicatie: zoek op welke medicatie de testpatiënt gebruikt;
3. Contactgegevens wijzigen: wijzig het e-mailadres van de testpatiënt;
4. Documenten uploaden: voeg een document toe aan het dossier van de testpatiënt.

Medewerkers in de huisartsenzorg moeten in hun werk gemiddeld een paar keer per dag in het HIS patiëntinformatie opzoeken, wijzigen en/of documenten uploaden.

Het openen van de testpatiënt en de pagina met de medicatiegegevens is bij alle deelnemers (**100%**) gelukt. Verschillende deelnemers gebruikten hier sneltoetsen voor, wat veel handelingen en doorklikken scheelt. Het wijzigen van de contactgegevens is bij **95%** van de deelnemers gelukt en bij **89%** lukte het om een bestand aan het dossier toe te voegen (zie Figuur 16).

Figuur 16. Voltooiingspercentage voor cliëntinformatie in het HIS opzoeken en wijzigen door deelnemers uit de huisartsenzorg



“Ik weet niet hoe ik documenten moet uploaden in het HIS, dit doet een assistent altijd voor mij. Andere collega’s doen dit volgens mij wel zelf”

– Praktijkverpleegkundige

Wat betreft de benodigde tijd, deden de deelnemers die alle onderdelen succesvol voltooiden, deden hier gemiddeld **124 seconden** over. Digitaal stoeve deelnemers hadden 3 minuten (179 seconden) nodig om de opdracht in het HIS succesvol te volbrengen. Digitaal sterke deelnemers waren ongeveer 1,5 minuut sneller, zij hadden 84 seconden nodig.

Tijdens het uitvoeren van de opdrachten in het HIS blijkt dat de meeste deelnemers redelijk vaardig zijn in het navigeren door het systeem en de verschillende pagina's snel weten te vinden. Toch geven verschillende deelnemers aan dat het werken in het HIS regelmatig tot tijdverlies leidt. Zij adviseren daarom het gebruik van sneltoetsen, waarmee met één klik direct de gewenste pagina kan worden geopend. Deelnemers die de sneltoetsen niet goed kennen, merken ook op dat collega's die deze wel beheersen aanzienlijk sneller werken.

“Voornamelijk bij het werken met het HIS kan de meeste tijd worden bespaard. Het is een complex systeem en je kan via veel verschillende manieren iets doen. Vooral het opzoeken van informatie en het koppelen van bestanden aan het dossier kost veel tijd.”

– Praktijkverpleegkundige

Declaraties indienen

Het indienen van declaraties is in de huisartsenzorg belangrijk, omdat medewerkers zo gemaakte kosten, zoals reis- of opleidingskosten, correct vergoed krijgen. Een goed ingericht declaratieproces zorgt daarnaast voor meer efficiëntie in het werk en geeft de praktijk helder inzicht in inkomsten en uitgaven.

Opdracht: Reiskosten declareren

In deze opdracht moesten de deelnemers een declaratie voor reiskosten van een trainingsdag klaarzetten via hun eigen declaratiesysteem. Bij **80%** van de deelnemers lukte dit. Sommigen deden dit via een app op hun telefoon.

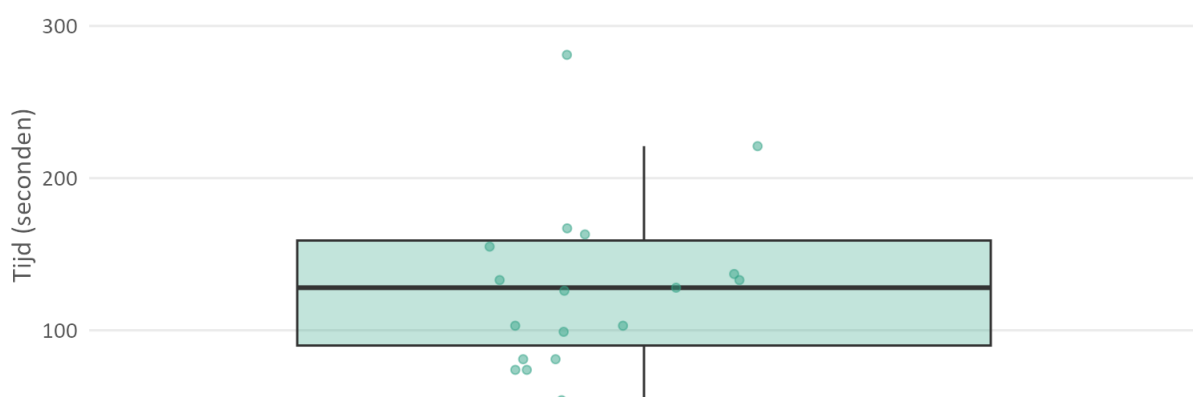
Medewerkers in de huisartsenzorg dienen in hun werk gemiddeld één keer per jaar een declaratie in voor reiskosten.

Bij **20%** van de deelnemers lukte het daarentegen *niet* om de reiskosten te declareren, omdat zij niet wisten waar of hoe dit moest. Eén deelnemer gaf daarbij onterecht aan dat er geen systeem voor bestaat, terwijl andere collega's wel succesvol een declaratie in het systeem invoerden.

Bij 17 deelnemers was het niet mogelijk om de opdracht uit te voeren. In deze gevallen werden declaraties niet via een systeem ingediend, maar per e-mail verstuurd naar de administratie of leidinggevende. Sommige deelnemers gaven aan dat de opdracht voor hen niet van toepassing was, of dat zij declaraties normaal gesproken thuis via een app op de iPad indienen en daardoor niet konden inloggen in het systeem op de computer.

De deelnemers die de declaratie succesvol konden klaarzetten, hadden hier gemiddeld **139 seconden** voor nodig. Zie Figuur 17 voor een verdeling van de benodigde tijd. Digitaal stroeve deelnemers hadden hier ruim 3,5 minuut (221 seconden) voor nodig, terwijl digitaal sterke deelnemers de opdracht in 74 seconden volbrachten (2,5 minuut sneller).

Figuur 17. Boxplot met de benodigde tijd voor deelnemers uit de huisartsenzorg om een declaratie klaar te zetten (n = 19)



Elk punt in de figuur staat voor de tijd (in seconden) die een deelnemer nodig had om de opdracht te voltooien. De **onderste lijn van de box** geeft het eerste kwartiel weer. De punten die onder deze lijn liggen zijn de 25% snelste deelnemers, ook wel de digitaal sterke groep. De **bovenste lijn van de box** geeft het derde kwartiel weer. De punten die boven deze lijn liggen zijn de 25% langzaamste deelnemers; de digitaal stroeve groep. De **lijn in het midden van de box** is de mediaan, oftewel de middelste waarde wanneer alle tijden van klein naar groot zijn gerangschikt. De **lijnen die uitsteken vanaf de box**, lopen tot de kortste en langste tijd die nog binnen de normale spreiding vallen. Punten die daarbuiten liggen, de zogenaamde uitbijters, laten zien dat sommige deelnemers opvallend meer of juist minder tijd nodig hadden dan de rest.

Gegevensbeveiliging

Omdat medewerkers in de huisartsenzorg dagelijks werken met gevoelige patiëntgegevens, is het belangrijk dat zij hier zorgvuldig mee omgaan. Dit houdt onder meer in dat de computer of laptop wordt vergrendeld bij het verlaten van de werkplek. Zo wordt voorkomen dat onbevoegden toegang krijgen tot vertrouwelijke informatie. Het naleven van privacyregels en het beschermen van patiëntgegevens is verplicht volgens wet- en regelgeving en informatiebeveiligingsnormen zoals ISO 27001 en NEN 7510.

Opdracht: Scherm vergrendelen bij verlaten werkplek

In deze opdracht moesten deelnemers laten zien hoe zij voorkomen dat hun scherm zichtbaar is voor anderen wanneer zij hun werkplek verlaten. **64%** deed dit op een correcte en veilige manier, bijvoorbeeld door de computer te vergrendelen of hun account af te melden. Ruim de helft van deze groep deed dit middels de sneltoets voor Vergrendelen (Windows-toets + L).

Medewerkers in de huisartsenzorg vergrendelen in hun werk gemiddeld een paar keer per dag het scherm van hun computer of laptop.

36% koos daarentegen voor een andere, onveilige aanpak, zoals het wegdraaien van het scherm, het minimaliseren van tabbladen of het uitschakelen van de monitor. Deze methoden laten de computer echter nog steeds bruikbaar achter.

Opdracht: Phishing herkennen

In deze opdracht kregen de deelnemers drie e-mails te zien, met de vraag of deze veilig waren of dat het om phishing ging. Het betrof de volgende e-mails:

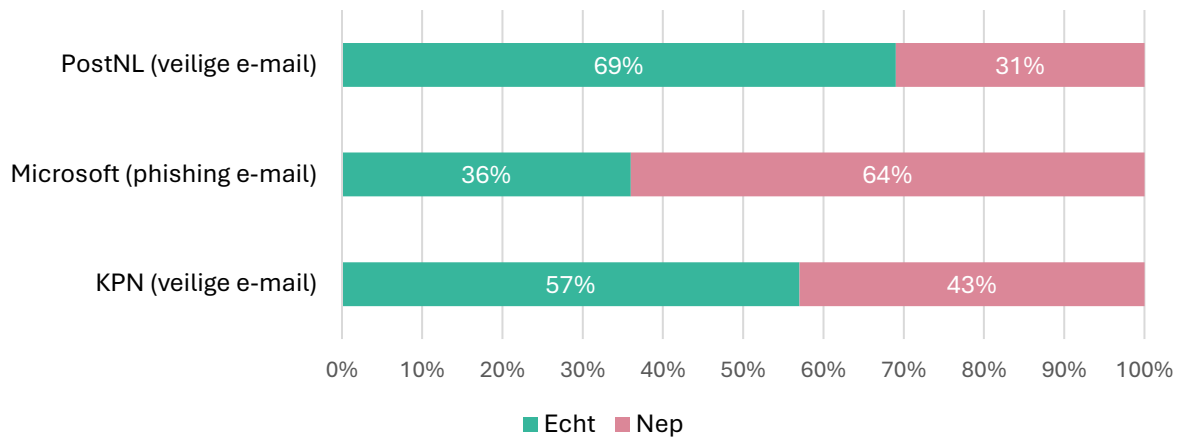
- Een notificatiemail van PostNL over een pakketje dat bezorgd zou worden (veilige e-mail);
- Een e-mail van Microsoft met een veiligheidswaarschuwing (phishing e-mail);
- Een nieuwsbrief van KPN (veilige e-mail).

De phishing e-mail van Microsoft was onder andere te herkennen aan spelfouten in de tekst en het e-mailadres ('*Micosoft*'), een onpersoonlijke aanhef ('*Hallo*') en het creëren van tijdsdruk ('*Wij raden u aan onmiddellijk stappen te ondernemen om uw account te beveiligen*').

Resultaten: De phishing e-mail van Microsoft werd door **64%** van de deelnemers uit de huisartsenzorg correct herkend als nep (bij de VVT-deelnemers was dit slechts 38%). Daarentegen dacht **36%** ten onrechte dat het een legitieme e-mail was (Figuur 18).

De veilige e-mails van PostNL en KPN werden respectievelijk door **69%** en **57%** van de deelnemers als veilig geïdentificeerd. Opvallend is dat de nieuwsbrief van KPN minder vaak als veilig werd beoordeeld, mede doordat daarin een winactie werd vermeld, wat bij veel deelnemers wantrouwen opriep.

Figuur 18: Hoe goed herkennen deelnemers uit de huisartsenzorg phishing en veilige e-mails? (n = 42)



Van alle deelnemers wist **40%** alle drie de e-mails correct te classificeren als phishing of veilig (bij de VVT-deelnemers was dit 24%). Aan de andere kant dacht **7%** dat alle drie de e-mails nep waren. Deze deelnemers gaven aan dat zij in principe nooit op links in e-mails klikken, ongeacht de afzender of inhoud van de e-mail.

“Hyperlinks klik ik op werk nooit aan, thuis misschien soms wel, dan durf ik het wel.”

– Doktersassistent

Praktijkcasussen - Huisartsenzorg

Om de cijfers uit dit observatieonderzoek wat meer tot leven te brengen, schetsen we twee fictieve praktijkcasussen die geïnspireerd zijn op de verhalen van de deelnemers. In Casus 1 zien we een digitaal stroeve medewerker die regelmatig tegen digitale obstakels aanloopt. In Casus 2 zien we een medewerker met hetzelfde beroep, maar dan uitgevoerd door een digitaal sterke collega. We beschrijven hun typische werkweek en hoeveel tijd ze naar schatting besteden aan de twaalf digitale handelingen. Deze casussen laten zien waar in de dagelijkse praktijk daadwerkelijk tijdswinst te behalen valt.

➔ Zie de **rekentool** om de mogelijke tijdswinst voor jouw organisatie te berekenen.

Casus 1: Els, doktersassistente (digitaal stroef)

Els is 51 jaar en werkt al meer dan twintig jaar als doktersassistente in een huisartsenpraktijk. Ze heeft veel ervaring met patiëntcontact, telefonische triage en het organiseren van het spreekuur. Digitale systemen vindt zij echter lastig. Het HIS kost haar vaak extra tijd, vooral wanneer ze moet zoeken naar specifieke patiëntinformatie of digitaal herhaalrecepten moet verwerken. Het inplannen van afspraken in het online portaal voelt voor haar omslachtig, waardoor ze soms terugvalt op papieren notities. Nieuwe functies of updates ervaart Els als belastend: ze heeft het gevoel dat ze steeds opnieuw moet leren werken. Dit zorgt ervoor dat ze zich onzeker voelt en regelmatig hulp vraagt aan collega's.

Casus 2: Fatima, doktersassistente (digitaal sterk)

Fatima is 27-jarige doktersassistente in een groot gezondheidscentrum. Ze gaat soepel om met digitale toepassingen zoals het HIS, het digitaal afsprakenportaal en het inlezen van medische meetgegevens uit apps of thuismetingen van patiënten. Zij helpt collega's die moeite hebben met digitale taken en kan vaak met een paar handelingen problemen oplossen, zoals het herstellen van een foutieve registratie of het efficiënt zoeken in het patiëntendossier. Fatima ziet digitalisering niet als extra werk, maar juist als een middel om tijd te besparen en de zorg beter te organiseren. Zij denkt actief mee bij het testen van nieuwe functionaliteiten en deelt graag haar tips en trucs met collega's.

Hieronder een overzicht met een schatting hoe vaak de twaalf digitale handelingen gemiddeld per werkweek (van 32 uur) voorkomen in het werk van Els en Fatima gebaseerd op de vragenlijst onder 81 medewerker in de huisartsenzorg, en de gemiddelde tijdsbesteding gebaseerd op de observaties uit dit onderzoek.

Digitale handeling	Benodigde tijd Els per taak (digitaal stroef)	Benodigde tijd Fatima per taak (digitaal sterk)	Gemiddelde frequentie	Gemiddeld aantal keren per week	Benodigde tijd Els per week aan taken (digitaal stroef)	Benodigde tijd Fatima per week aan taken (digitaal sterk)
Informatie opzoeken op www.thuisarts.nl	64 sec	24 sec	Een paar keer per week	2	128 sec	48 sec
Map aanmaken op bureaublad	43 sec	13 sec	Een paar keer per jaar	0,05	2 sec	1 sec

Tekst kopiëren en plakken naar Word	82 sec	29 sec	Eén keer per dag	4	328 sec	116 sec
Tekst opmaken in Word	148 sec	58 sec	Een paar keer per week	2	296 sec	116 sec
Word-bestand opslaan als PDF	68 sec	25 sec	Eén keer per week	1	68 sec	25 sec
Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen	119 sec	34 sec	Een paar keer per dag	28	3.332 sec	952 sec
Tekst typen	181 sec	77 sec	Een paar keer per dag	40	7.240 sec	3.080 sec
Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail	164 sec	58 sec	Eén keer per dag	4	656 sec	232 sec
Geprint document digitaliseren	227 sec	70 sec	Een paar keer per week	2	454 sec	140 sec
Patiëntinformatie opzoeken en wijzigen in het HIS	179 sec	84 sec	Een paar keer per dag	80	14.320 sec	6.720 sec
Reiskosten declareren	221 sec	74 sec	Eén keer per jaar	0,02	4 sec	1 sec
Scherm vergrendelen	16 sec	5 sec	Een paar keer per dag	24	384 sec	120 sec
Totaal					27.212 seconden = 454 minuten	11.551 seconden = 193 minuten

Els (digitaal stroef) besteedt in een gemiddelde werkweek **ruim 7,5 uur (454 minuten)** aan de twaalf digitale handelingen. Ze voelt zich vaak opgejaagd, omdat ze meer tijd dan haar collega's nodig heeft om taken op de computer uit te voeren. Ze zegt hierover: *“Ik moet alles drie keer nakijken en ben vaak bang dat ik iets verkeerd doe. Dat kost veel tijd en energie.”* Hoewel ze erin slaagde om alle digitale handelingen zelfstandig af te ronden, is dit niet vanzelfsprekend voor digitaal stroeve medewerkers. In de praktijk gaat er vaak nog extra tijd verloren doordat zij er niet zelf uitkomen en om hulp moeten vragen.

Daarentegen is **Fatima (digitaal sterk)** ongeveer **3 uur en een kwartier (193 minuten)** kwijt aan dezelfde twaalf digitale taken in deze gemiddelde werkweek.

Deze twee casussen laten zien dat digitaal stroeve medewerkers wekelijks naar schatting 4 uur en 21 minuten meer tijd kwijt zijn aan het uitvoeren van de twaalf digitale handelingen dan hun digitaal sterke collega's – dat is dus meer dan een verdubbeling. Bovendien ligt het aantal digitale handelingen die in dagelijkse werk voorkomen in de praktijk veel hoger dan de twaalf die in dit observatieonderzoek zijn meegenomen. In de zelfscan voor digitale vaardigheden in de huisartsenzorg zijn 66 digitale handelingen opgenomen waarvan men in de sector vindt dat medewerkers deze moeten kunnen verrichten. Het daadwerkelijke tijdverlies ligt daarom waarschijnlijk nog hoger.

Bijlage 1. Achtergrondkenmerken deelnemers

De verdeling van de kenmerken van de deelnemers is weergegeven in Tabellen 1 t/m 5. De deelnemers zijn geworven via het netwerk van Digivaardig in de Zorg en onderzoeksbureau ZorgfocuZ.

Wanneer we de functies van de deelnemers uit de VVT in dit observatieonderzoek vergelijken met de landelijke verdeling van functies binnen de VVT-branche⁷, vallen enkele duidelijke verschillen op. Het aandeel verzorgenden IG is in dit onderzoek aanzienlijk lager dan het landelijke gemiddelde (4,7% versus 30%), terwijl het aandeel verzorgenden juist veel hoger ligt (26,6% versus 7% landelijk). Dat kan invloed hebben op de resultaten, omdat verzorgenden IG doorgaans in het werk meer te maken krijgen met digitale handelingen dan verzorgenden (bijvoorbeeld door complexer gebruik van het ECD en meer digitale samenwerking). De functie behandelaar (zoals artsen, fysiotherapeuten en psychologen) is niet opgenomen in de landelijke cijfers, waardoor we geen uitspraken kunnen doen over de vertegenwoordiging van deze groep. Daarnaast hebben de deelnemers in dit observatieonderzoek ook andere functies die niet in de landelijke statistieken voorkomen, zoals coördinator wijkzorg, digicoach, welzijnscoach en afdelingsassistent.

Wanneer we de functies van de deelnemers uit de huisartsenzorg vergelijken met de verdeling van functies binnen de werkgelegenheid in de branche huisartsen en gezondheidscentra⁸, dan komt dat grotendeels overeen. Alleen het aandeel huisartsen is in dit onderzoek relatief lager: 9,3% tegenover ongeveer 32% in Nederland (waaronder zelfstandig gevestigde huisartsen, waarnemend huisartsen, huisartsen in dienst van een huisarts en huisartsen in loondienst). Daarmee zijn huisartsen ondervertegenwoordigd in onze steekproef.

Wanneer we de gegevens over leeftijd en opleidingsniveau vergelijken met landelijke cijfers van het CBS⁹, blijkt dat de deelnemers in dit observatieonderzoek representatief zijn voor werknemers in de huisartsenzorg in Nederland. Voor de VVT-sector geldt dit in iets mindere mate. De leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar is namelijk wat ondervertegenwoordigd (2,3% in dit onderzoek tegenover 16,6% landelijk), evenals de groep laagopgeleide medewerkers (7,0% versus 19,5% landelijk). Daarentegen is de groep met een middelbaar opleidingsniveau juist wat oververtegenwoordigd (67,4% in dit onderzoek tegenover 54,3% landelijk).

Aangezien uit eerdere onderzoeken blijkt dat digitale vaardigheden gemiddeld lager zijn bij oudere en lager opgeleide werknemers, is het mogelijk dat de resultaten van dit observatieonderzoek een enigszins vertekend – te positief (door het hogere opleidingsniveau) of te negatief (door de hogere leeftijd) – beeld geven van de digitale vaardigheden binnen de VVT.

⁷ www.azwinfo.nl/app/uploads/2023/10/De-Staat-van-de-arbeidsmarkt-VVT-2023.pdf

⁸ www.azwinfo.nl/app/uploads/2023/10/De-Staat-van-de-arbeidsmarkt-Huisartsen-en-Gezondheidscentra-2023.pdf

⁹ StatLine - Werknemers; scholing en vaardigheden

Tabel 1. Functies van de deelnemers in de VVT			
<i>Functie</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Percentage waarin functies voorkomen in de branche huisartsen en gezondheidscentra⁵</i>
Verzorgende	11	26,6%	7%
Verzorgende IG	2	4,7%	30%
Eerst verantwoordelijke verzorgende	4	9,3%	5%
Verpleegkundige / wijkverpleegkundige / regieverpleegkundige	6	14,0%	19%
Helpende	2	4,7%	14%
Huiskamer medewerker	4	9,3%	5%
Medewerker/ondersteuner Zorg en Welzijn	3	7,0%	7%
Behandelaar	2	4,7%	/
Andere functie	9	20,6%	/
Totaal	43	100%	

Tabel 2. Functies van de deelnemers in de huisartsenzorg			
<i>Functie</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Percentage waarin functies voorkomen in VVT-branche⁶</i>
Coördinerend doktersassistent	1	2,3%	/
Doktersassistent	19	44,2%	39%
Huisarts	4	9,3%	32%
Praktijkondersteuner (somatiek, GGZ, jeugd)	10	23,3%	21%
Praktijkmanager	2	4,7%	4%
Praktijkverpleegkundige	3	7,0%	/
Physician assistant	1	2,3%	3%
Andere functie	2	4,7%	/
Totaal	43	100%	

Tabel 3. Leeftijdsgroepen van de deelnemers in de VVT en huisartsenzorg				
<i>Leeftijdsgroep</i>	VVT		Huisartsenzorg	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
18 tot 25 jaar	1	2,3%	2	4,8%
25 tot 35 jaar	10	23,3%	9	21,4%
35 tot 45 jaar	5	11,6%	13	31,0%
45 tot 55 jaar	12	27,9%	10	23,8%
55 jaar of ouder	15	34,9%	8	19,0%
Totaal	43	100%	42	100%

Tabel 4. Opleidingsniveaus van de deelnemers in de VVT en huisartsenzorg				
	VVT		Huisartsenzorg	
<i>Opleidingsniveau</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Laag	3	7,0%	0	0,0%
Middelbaar	29	67,4%	19	45,2%
Hoog	11	25,6%	23	54,8%
Totaal	43	100%	42	100%
<i>Toelichting: Laag = Basisonderwijs, voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo), de eerste drie leerjaren van havo of vwo of de voormalige assistentenopleiding (mbo-1. Middelbaar = Bovenbouw van havo of vwo, de basisberoepsopleiding (mbo-2), de vakopleiding (mbo-3) of middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4). Hoog = Hoger beroepsonderwijs (hbo) of wetenschappelijk onderwijs (wo).</i>				

Tabel 5. Jaren werkervaring van de deelnemers in de VVT en huisartsenzorg				
	VVT		Huisartsenzorg	
<i>Jaren werkervaring</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Minder dan 1 jaar	1	2,3	5	11,9%
1 tot 5 jaar	9	20,9	10	23,8%
6 tot 15 jaar	16	37,2	18	42,9%
Meer dan 15 jaar	17	39,5	9	21,4%
Totaal	43	100%	42	100%

Bijlage 2. Gebruik van de zelfscan

Om verschillen in digitale vaardigheden tussen medewerkers in de VVT en de huisartsenzorg in kaart te brengen, wordt vaak gebruikgemaakt van de [zelfscan Verpleeghuiszorg & Zorg Thuis](#) en de [zelfscan Huisartsenzorg](#). De zelfscan betreft een **zelfbeoordeling** van de eigen digitale vaardigheden. Het doel is om deelnemers inzicht geven in de vaardigheden die minimaal nodig zijn om in de sector te kunnen werken en leerdoelen te kunnen bepalen. Op basis van de zelfscanresultaten zijn twee groepen te onderscheiden:

- **Digistarter:** medewerkers met onvoldoende digitale (basis)vaardigheden. Zij voelen zich onzeker, angstig of onbeholpen bij het gebruik van digitale middelen en scoren onvoldoende (6 of lager) op de zelfscan.
- **Digivaardig:** medewerkers met voldoende tot goede digitale vaardigheden. Zij gaan vlot en zelfverzekerd met digitale toepassingen om en scoren een voldoende op de zelfscan (hoger dan een 6).

Digivaardig in de Zorg heeft voor verschillende zorgsectoren **zelfscans** ontwikkeld. Deze zelfscans bestaan uit circa 50 tot 60 stellingen over digitale vaardigheden en handelingen die relevant zijn voor de betreffende sector. Medewerkers geven per stelling aan hoe vaardig zij zichzelf vinden, door middel van een rapportcijfer op een schaal van 1 tot 10. Voorbeelden van stellingen zijn: “Ik ben handig in het delen van bestanden met anderen” en “Ik ben handig in het opslaan van ontvangen bijlagen.”

In dit onderzoek zijn niet alle stellingen uit de zelfscan uitgevraagd, maar enkel een zelfbeoordeling op de hoofdcategorieën. Op basis hiervan is een gemiddeld totaalcijfer berekend.

[Digistarters en digivaardige deelnemers in het observatieonderzoek](#)

Tabel 1 toont het aantal digistarters en digivaardige deelnemers in dit observatieonderzoek. De gemiddelde beoordeling op de zelfscan is een **6,8** voor de VVT (SD: 1,4, range: 4-10, mediaan: 7,0) en een **7,0** voor de huisartsenzorg (SD: 1,0, range: 3-9, mediaan: 7,0). Er is geen statistisch significant verschil tussen de deelnemers in VVT en huisartsenzorg op de zelfscan.

Tabel 1. Digtotypes van de deelnemers in de VVT en huisartsenzorg				
	VVT		Huisartsenzorg	
<i>Digitype</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Digistarter (≤ 6 op de zelfscan)	13	30,2%	6	14,3%
Digivaardig (> 6 op de zelfscan)	30	69,8%	36	85,7%
Totaal	43	100%	42	100%

In eerder onderzoek onder 964 medewerkers in de huisartsenzorg kwam 16,8% als digitale starter uit de zelfscan (score van 6 of lager)¹⁰, wat vergelijkbaar is met de 14% in dit onderzoek. In een grootschalig onderzoek onder 4628 medewerkers in de VVT beoordeelde 8,3% zichzelf als digitale starter (score van 5,5 of lager)¹¹, terwijl in die sector wordt geschat dat ongeveer 20% van de medewerkers digitale starter is. In dit observatieonderzoek ligt het percentage digistarters iets hoger met 30,2%. Hierbij moet worden opgemerkt dat in dit onderzoek een gemiddeld cijfer van 6 of lager wordt gebruikt voor digistarters in plaats van een 5,5 of lager.

¹⁰ https://www.ssfh.nl/cms/public/files/2021-11/1636719974_onderzoeksrapport-digitale-vaardigheden-in-de-huisartsenzorg.pdf

¹¹ <https://utrechtzorg.net/media/pages/nieuws/programma-digitaal-vaardig-levert-waardevolle-aanbevelingen-voor-zorg-en-welzijn/15fafdb5fa-1655902278/digitale-vaardigheden-onderzoeksrapport-regio-utrecht-juli-2020.pdf>

Beperkingen van de zelfscan

Hoewel de zelfscan een nuttige tool is om een indruk te krijgen van het niveau van digitale vaardigheden, is er reden om aan te nemen dat deze niet altijd een volledig en realistisch beeld van de werkelijkheid biedt. De ervaring is namelijk dat medewerkers geneigd zijn om hun digitale vaardigheden te overschatten/onderschatten, sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven en de échte digistarters vullen de zelfscan simpelweg niet in uit schaamte of angst.

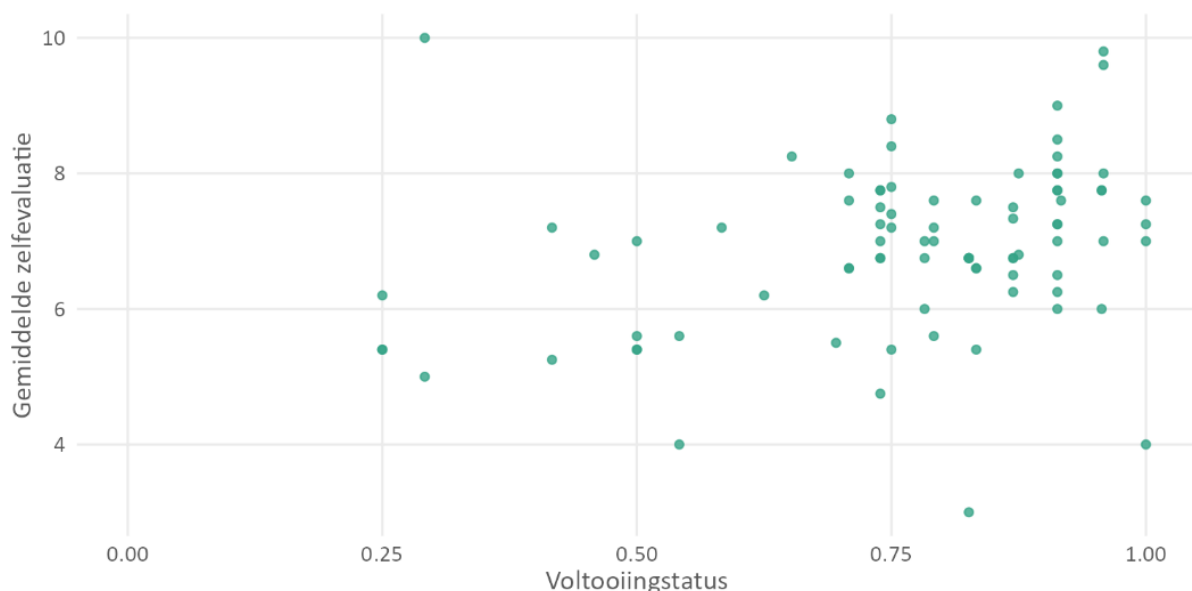
- Omdat de groep digistarters in dit observatieonderzoek relatief klein is, met name voor de huisartsenzorg, en de zelfscan niet volledig objectief is, maken we in dit rapport geen uitsplitsing tussen de digistarters en digivaardige deelnemers. Een uitsplitsing bij kleine aantallen kan namelijk leiden tot vertekende of weinig representatieve conclusies.

Hogere zelfbeoordeling zelfscan = meer opdrachten succesvol voltooid

Om te onderzoeken of er een verband is tussen het gemiddelde zelfbeoordelingscijfer op de zelfscan en het succesvol uitvoeren van de twaalf geobserveerde opdrachten (met subopdrachten), hebben we de resultaten van alle deelnemers uit de VVT en de huisartsenzorg samengevoegd (85 deelnemers).

De scatterplot in Figuur 2 laat zien dat er voor de totale groep deelnemers een significante samenhang bestaat tussen het gemiddelde cijfer op de zelfscan en de voltooiingsstatus van de subopdrachten ($r = .35, p = .001$)¹². Met andere woorden: deelnemers die zichzelf gemiddeld een hoger cijfer op de zelfscan geven, hebben ook een hogere voltooiingsstatus (oftewel meer subopdrachten succesvol uitgevoerd).

Figuur 2. Scatterplot voor het gemiddelde zelfbeoordelingscijfer op de zelfscan en de voltooiingsstatus van (sub)opdrachten van alle deelnemers (n = 85).



¹² De samenhang is berekend met de Spearman's rank correlatie (ρ). Daarbij geldt dat een waarde van 0,1-0,3 duidt op een zwak verband, 0,3-0,5 op een matig verband en 0,5-1,0 op een sterk verband. Met een correlatie van 0,35 is er sprake van een matig verband: het verband is duidelijk aanwezig (want statistisch significant), maar er zijn ook andere factoren die van invloed zijn. De zelfscan is daarom vooral geschikt als groepsinstrument, en minder voor het exact meten van iemands individuele niveau.

Zoals benoemd, is over het algemeen de ervaring dat medewerkers geneigd zijn om hun digitale vaardigheden te overschatten bij het invullen van de zelfscan. Dat wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij de deelnemer die zichzelf het hoogste cijfer (een 10) gaf, maar slechts 29% van de (sub)opdrachten succesvol uitvoerde. Het omgekeerde komt echter ook voor, zo gaven twee deelnemers zichzelf een laag cijfer (3 of 4), maar voltooiden toch een groot deel van de (sub)opdrachten, of zelfs allemaal. In totaal waren er vier deelnemers die alle (sub)opdrachten met succes hebben afgerond.

Kort gezegd: de zelfbeoordeling op de zelfscan hangt wel samen met de werkelijke digitale vaardigheden, maar is niet waterdicht. Het is daarom vooral bruikbaar voor gebruik in groepen en minder geschikt om iemands individuele vaardigheidsniveau precies mee vast te stellen, omdat zelfoverschatting én -onderschatting voorkomt.

Bijlage 3. Opdrachten en werkwijze observaties

De opdrachten in het observatieonderzoek zijn gebaseerd op de zelfscans van Digivaardig in de Zorg en varieerden in moeilijkheidsgraad: van eenvoudige handelingen, zoals het opstellen van een e-mail, tot meer complexe taken, zoals handelingen in het ECD of HIS. Voor zowel de VVT als de huisartsenzorg zijn de opdrachten zoveel mogelijk gelijk gehouden. Figuur 1 toont een voorbeeld van een gebruikte opdrachtkaart.

Figuur 1. Voorbeeld van een opdrachtkaart



Na het uitvoeren van alle digitale opdrachten, kreeg de deelnemer nog een aanvullende opdracht over het herkennen van phishing en een aantal slotvragen over het nut en de moeilijkheid van de opdrachten.

Na afloop van deelname aan het onderzoek ontving iedere deelnemer als dank een VVV-cadeaubon ter waarde van €15 euro. Zorgorganisaties met vijf of meer deelnemende medewerkers kregen daarnaast een geanonimiseerde terugkoppeling van de resultaten.

Bijlage 4. Frequentie waarmee digitale handelingen voorkomen

Om inzicht te krijgen in hoe vaak de twaalf geobserveerde handelingen daadwerkelijk voorkomen in het werk van medewerkers in de VVT en de huisartsenzorg, is aanvullend een vragenlijst afgenomen bij medewerkers in deze sectoren. Hierin is gevraagd naar de functie, het gemiddeld aantal gewerkte uren per week en – voor iedere digitale handeling – hoe vaak deze gemiddeld wordt uitgevoerd in het werk. In totaal hebben 215 medewerkers uit de VVT en 81 medewerkers uit de huisartsenzorg de vragenlijst ingevuld. Tabellen 1 t/m 3 tonen de verdeling van functies en contractomvang van deze respondenten. Dit zijn niet dezelfde deelnemers die hebben deelgenomen aan het observatieonderzoek.

Tabel 1. Functieverdeling van de respondenten werkzaam in de VVT		
<i>Functie</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Verzorgende	50	23,3%
Eerst verantwoordelijke verzorgende	47	21,9%
Verpleegkundige	68	31,6%
Helpende	9	4,2%
Huiskamer medewerker	2	0,9%
Medewerker/ondersteuner Zorg en Welzijn	8	3,7%
Behandelaar	4	1,9%
Gastdame of -heer	3	1,4%
Andere functie	24	11,2%
Totaal	215	100%

Tabel 2. Functieverdeling van de respondenten werkzaam in de huisartsenzorg		
<i>Functie</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Praktijkmanager	17	21,0%
Praktijkondersteuner (somatiek, GGZ, jeugd)	17	21,0%
Doktersassistent	15	18,5%
Coördinerend doktersassistent	6	7,4%
Huisarts	6	7,4%
Physician assistant	1	1,2%
Andere functie	19	23,5%
Totaal	81	100%

Tabel 3. Werkuren respondenten VVT en huisartsenzorg				
	VVT		Huisartsenzorg	
<i>Aantal uren per week</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
< 16 uur	3	1,4%	5	6,2%
16-24 uur	90	41,9%	22	27,2%
25-32 uur	107	49,8%	29	35,8%
33-40 uur	15	7,0%	25	30,9%
Totaal	215	100%	81	100%

Resultaten VVT

Tabel 4 toont hoe vaak de verschillende digitale handelingen die in dit onderzoek zijn geobserveerd voorkomen in het werk van VVT-medewerkers. Er is te zien dat er grote variatie bestaat tussen medewerkers in de frequentie waarmee zij de digitale handelingen uitvoeren.

Tabel 4. Frequentie waarmee digitale handelingen worden uitgevoerd door respondenten uit de VVT (n = 215)									
<i>Digitale handeling</i>	<i>Een paar keer per dag</i>	<i>Eén keer per dag</i>	<i>Een paar keer per week</i>	<i>Eén keer per week</i>	<i>Een paar keer per maand</i>	<i>Eén keer per maand</i>	<i>Een paar keer per jaar</i>	<i>Minder dan één keer per jaar</i>	<i>Nooit</i>
Informatie opzoeken op het portaal/ intranet	20	34	50	36	27	23	16	0	7
Map aanmaken op bureaublad	1	0	14	10	20	34	59	25	52
Tekst kopiëren en plakken naar Word	13	9	36	20	33	21	43	16	24
Tekst opmaken in Word	12	8	38	10	29	18	44	15	40
Word-bestand opslaan als PDF	6	4	25	9	35	28	52	15	39
Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen	79	17	61	12	22	4	13	5	2
Tekst typen	116	14	57	6	16	1	5	0	0
Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail	15	12	50	28	50	20	26	7	7
Geprint document digitaliseren (scannen)	5	2	53	20	60	24	35	8	8
Cliëntinformatie opzoeken en wijzigen in het ECD	51	17	65	9	26	11	9	4	22
Reiskosten declareren	1	5	13	15	15	29	52	19	65
Scherm vergrendelen	130	12	13	1	6	2	5	2	43

Over het algemeen (functie-breed) is er wel een trend te zien dat in de VVT bepaalde digitale

handelingen relatief vaker voorkomen dan andere. In het algemeen zijn de **meest voorkomende digitale handelingen** het opstellen van nieuwe e-mails en het toevoegen van ontvangers, het typen van teksten, het opzoeken en wijzigen van cliëntinformatie in het ECD en het vergrendelen van het scherm. Deze digitale handelingen worden door de meeste medewerkers in de VVT dagelijks of een paar keer per week uitgevoerd.

Iets minder vaak verrichten medewerkers taken zoals het raadplegen van nieuwsberichten op het intranet/portaal, het kopiëren en plakken van teksten naar bijvoorbeeld Word, het downloaden en toevoegen van afbeeldingen aan e-mails en het digitaliseren (scannen) van papieren documenten. De handelingen komen over het algemeen wekelijks of maandelijks voor.

De **minst voorkomende digitale handelingen** zijn over het algemeen het aanmaken van mappen (bijvoorbeeld op het bureaublad), het opmaken van teksten in Word, het opslaan van Word-bestanden als PDF en het indienen van reiskostendeclaraties. Deze handelingen komen bij de meeste medewerkers een paar keer per jaar of minder voor of zelfs helemaal nooit.

Resultaten huisartsenzorg

Tabel 5 toont hoe vaak de verschillende digitale handelingen die in dit onderzoek zijn geobserveerd voorkomen in het werk van medewerkers in de huisartsenzorg. In tegenstelling tot de resultaten van de VVT-medewerkers, is er bij de medewerkers van de huisartsenzorg minder variatie in de frequenties per digitale handeling.

Tabel 5. Frequentie waarmee digitale handelingen worden uitgevoerd door respondenten uit de huisartsenzorg (n = 81)									
<i>Digitale handeling</i>	<i>Een paar keer per dag</i>	<i>Eén keer per dag</i>	<i>Een paar keer per week</i>	<i>Eén keer per week</i>	<i>Een paar keer per maand</i>	<i>Eén keer per maand</i>	<i>Een paar keer per jaar</i>	<i>Minder dan één keer per jaar</i>	<i>Nooit</i>
Informatie opzoeken op www.thuisarts.nl	20	5	20	3	10	7	8	1	7
Map aanmaken op bureaublad	2	1	7	5	11	19	26	4	6
Tekst kopiëren en plakken naar Word	17	4	20	5	14	10	9	0	2
Tekst opmaken in Word	9	7	18	4	12	14	7	4	6
Word-bestand opslaan als PDF	6	8	18	8	16	7	12	2	4
Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen	38	7	18	6	3	0	3	1	5
Tekst typen	60	6	11	2	1	1	0	0	0
Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail	16	12	25	6	9	5	6	0	0
Geprint document digitaliseren (scannen)	17	6	21	10	14	2	5	2	3

Patiëntinformatie opzoeken en wijzigen in het HIS	48	0	12	2	8	2	2	0	6
Reiskosten declareren	0	2	3	4	4	16	14	6	31
Schermbereiniging	53	6	4	1	5	0	0	0	11

In het algemeen (functie-breed) zijn de **meest voorkomende digitale handelingen** het typen van tekst, het opzoeken en wijzigen van patiëntinformatie in het HIS, het opstellen van e-mails en het vergrendelen van het scherm. Deze handelingen worden door de meeste medewerkers een paar keer per dag uitgevoerd.

Iets minder vaak verrichten medewerkers in de huisartsenzorg taken zoals het opzoeken van informatie op www.thuisarts.nl, het kopiëren en plakken van tekst naar Word, het opmaken van een tekst in Word, het opslaan van Word-bestanden als PDF, het downloaden en toevoegen van afbeeldingen aan e-mails en het digitaliseren (scannen) van papieren documenten. Deze taken worden wekelijks of maandelijks uitgevoerd.

De minst vaak uitgevoerde digitale handelingen zijn het aanmaken van mappen op het bureaublad en het declareren van reiskosten. Deze twee handelingen komen bij de meeste medewerkers slechts maandelijks, een paar keer per jaar of minder of zelfs helemaal nooit voor.

Bijlage 5. Vergelijking resultaten VVT en huisartsenzorg

In Hoofdstukken 3 en 4 zijn de resultaten voor de VVT en de huisartsenzorg afzonderlijk gepresenteerd. In deze bijlage leggen we exploratief de resultaten van beide sectoren naast elkaar om te bekijken of er ook verschillen zichtbaar zijn.

Daarbij is het goed om te benadrukken dat de samenstelling van de groepen niet helemaal gelijk is. De deelnemers uit de huisartsenzorg zijn gemiddeld jonger (en hebben daardoor wat minder werkervaring) en hebben een hoger opleidingsniveau dan de deelnemers uit de VVT (zie Bijlage 1). Eerder onderzoek laat zien dat jongere en hoger opgeleide medewerkers doorgaans betere digitale vaardigheden hebben. Dit observatieonderzoek bevestigt dat beeld – hoe dat precies zit, lees je in de volgende secties.

Deelnemers uit de VVT hebben meer tijd nodig voor het uitvoeren van de taken dan deelnemers uit de huisartsenzorg

De resultaten laten zien dat **deelnemers uit de VVT gemiddeld meer tijd nodig hebben** voor alle taken dan de deelnemers uit de huisartsenzorg (zie Tabel 1). Met behulp van een statistische toets (de *t-toets*) hebben we vervolgens gekeken of deze verschillen toevallig kunnen zijn, of dat ze echt een patroon laten zien.

Daaruit blijkt dat er bij vijf taken sprake is van een statistisch significant verschil. Dat betekent simpel gezegd dat het verschil zo groot en consistent is, dat de kans heel klein is dat het puur toeval is. Met andere woorden: we kunnen er met grote zekerheid van uitgaan dat deelnemers uit de VVT deze taken écht langzamer uitvoeren dan de deelnemers uit de huisartsenzorg.

Het gaat om de volgende vijf taken, waarvoor VVT-deelnemers meer tijd nodig hadden dan deelnemers uit de huisartsenzorg:

- Map aanmaken op het bureaublad,
- Tekst kopiëren en plakken naar Word,
- Tekst overtypen
- Afbeelding downloaden en toevoegen aan een e-mail,
- Geprint document digitaliseren.

Opvallend is dat uit de praktijkcasussen naar voren komt dat het totale tijdverlies in de huisartsenzorg groter is dan in de VVT. De verklaring hiervoor is dat de twaalf digitale handelingen relatief vaker voorkomen in de huisartsenzorg dan in de VVT.

Tabel 1. Gemiddelde tijd die de deelnemers uit de VVT en huisartsenzorg nodig hadden per opdracht. Hierbij zijn uitsluitend de tijden meegenomen van de deelnemers die de opdracht succesvol hebben voltooid.

Opdracht	Gemiddelde tijd VVT	Gemiddelde tijd huisartsenzorg	Vershil
(medische) Informatie opzoeken op het portaal of intranet/www.thuisarts.nl**	55 sec	42 sec	13 sec
Map aanmaken op bureaublad	80 sec	30 sec	50 sec *
Tekst kopiëren en plakken naar Word	79 sec	53 sec	26 sec *
Tekst opmaken in Word	108 sec	98 sec	10 sec
Word-bestand opslaan als PDF	75 sec	47 sec	28 sec

Nieuwe e-mail opstellen en ontvangers toevoegen	73 sec	67 sec	6 sec
Tekst typen	203 sec	133 sec	70 sec *
Afbeelding downloaden en toevoegen aan e-mail	165 sec	104 sec	61 sec *
Geprint document digitaliseren	213 sec	147 sec	66 sec *
Cliënt/patiëntinformatie opzoeken en wijzigen in het ECD/HIS**	158 sec	124 sec	34 sec
Reiskosten declareren	160 sec	139 sec	21 sec
Schermbereik vergroten	19 sec	10 sec	9 sec
* Statistisch significant verschil ($p < .05$).			
** Deze opdracht verschilde enigszins voor de VVT en huisartsenzorg			

Bijlage 6. Praktische tips om digitaal werken makkelijker en veiliger te maken

Maak het medewerkers makkelijk(er): Bij sommige organisaties bleek dat medewerkers geen toegang hadden tot Word, bijvoorbeeld doordat er geen licentie beschikbaar was. Dit maakt het uitvoeren van basale taken zoals tekstverwerken onnodig ingewikkeld, omdat er moet worden uitgeweken naar alternatieven zoals WordPad. Organisaties kunnen hun medewerkers hierin ondersteunen door te zorgen voor goede basisvoorzieningen, zoals toegankelijke software. Daarnaast heeft Word de functie Dicteren waarmee je gesproken woorden snel kunt omzetten in tekst. Dit biedt ook verlichting aan medewerkers die moeite hebben met teksten typen of veel rapportages moeten maken.

Praktische tips voor het veilig digitaliseren van documenten met een smartphone

1. Gebruik alleen goedgekeurde apparaten en apps. Werk bij voorkeur met een werktelefoon van de praktijk of organisatie (niet met een privételefoon) en gebruik alleen goedgekeurde scan- of foto-apps. Vermijd standaard camera-apps, omdat deze beelden vaak in de gewone galerij opslaan.
2. Let op de omgeving en privacy. Scan of fotografeer alleen op een plek waar geen onbevoegden kunnen meekijken. Leg het document op een vlakke, goed belichte ondergrond en zorg dat er geen andere persoonsgegevens zichtbaar zijn.
3. Controleer kwaliteit en volledigheid. Bekijk direct of het document compleet en goed leesbaar is, inclusief alle pagina's.
4. Zorg voor directe en veilige opslag. Upload documenten direct naar het ECD/HIS of een andere beveiligde applicatie. Sla ze nooit op in de interne opslag of in onbeveiligde cloud-services, en controleer of de app het bestand automatisch verwijdt na upload.
5. Volg interne protocollen. Houd je aan het interne privacy- en beveiligingsbeleid en meld het direct als gegevens verkeerd zijn opgeslagen of gedeeld (datalekprocedure).

Aan, CC en BCC: zo gebruik je deze velden in je e-mail

- Aan: Hier zet je de hoofdontvanger(s) van je e-mail. Dit zijn de mensen aan wie het bericht direct is gericht en van wie je meestal een reactie verwacht.
- CC (Carbon Copy): Hier zet je mensen die je de e-mail ter informatie stuurt. Zij hoeven meestal niet te reageren, maar blijven zo wel op de hoogte van het onderwerp.
- BCC (Blind Carbon Copy): Betekent dat je een e-mailadres toevoegt aan een e-mail zonder dat de andere ontvangers dit kunnen zien. Handig als je iemand discreet op de hoogte wilt houden of om de privacy van ontvangers te beschermen bij een groepsmail. Soms moet je eerst op "CC" klikken om de BCC zichtbaar te maken.

Wanneer medewerkers gezondheidsinformatie van cliënten/patiënten uitwisselen via de e-mail, moet bovendien altijd een veilige mailtoepassing worden gebruikt. Zie Veilig mailen met NTA 7516 voor meer informatie.

Zo herken je phishing:

- Controleer het e-mailadres van de afzender: Beweeg de muis over de naam van de afzender of klik erop om het volledige e-mailadres te bekijken. Lijkt het adres vreemd of onbekend? Dan is er een grote kans dat het om een nepbericht gaat.
- Bekijk de bestemming van een link vooraf: Ga met de muis op een link staan zonder erop te klikken. Onderaan je scherm verschijnt het webadres waar de link daadwerkelijk naartoe leidt. Is het adres ongebruikelijk of verdacht? Klik dan niet.
- Let op het taalgebruik: Phishingmails bevatten vaak taalfouten, een onpersoonlijke aanhef of proberen druk uit te oefenen met zinnen als: *“Betaal vandaag nog”* of *“Uw account wordt geblokkeerd”*. Zulke formuleringen zijn een waarschuwingssignaal.

Sneltoets tip:

Druk tegelijkertijd op de Windows-toets (die met het Windows logo erop) en de letter "L" om je computer of laptop direct te vergrendelen.