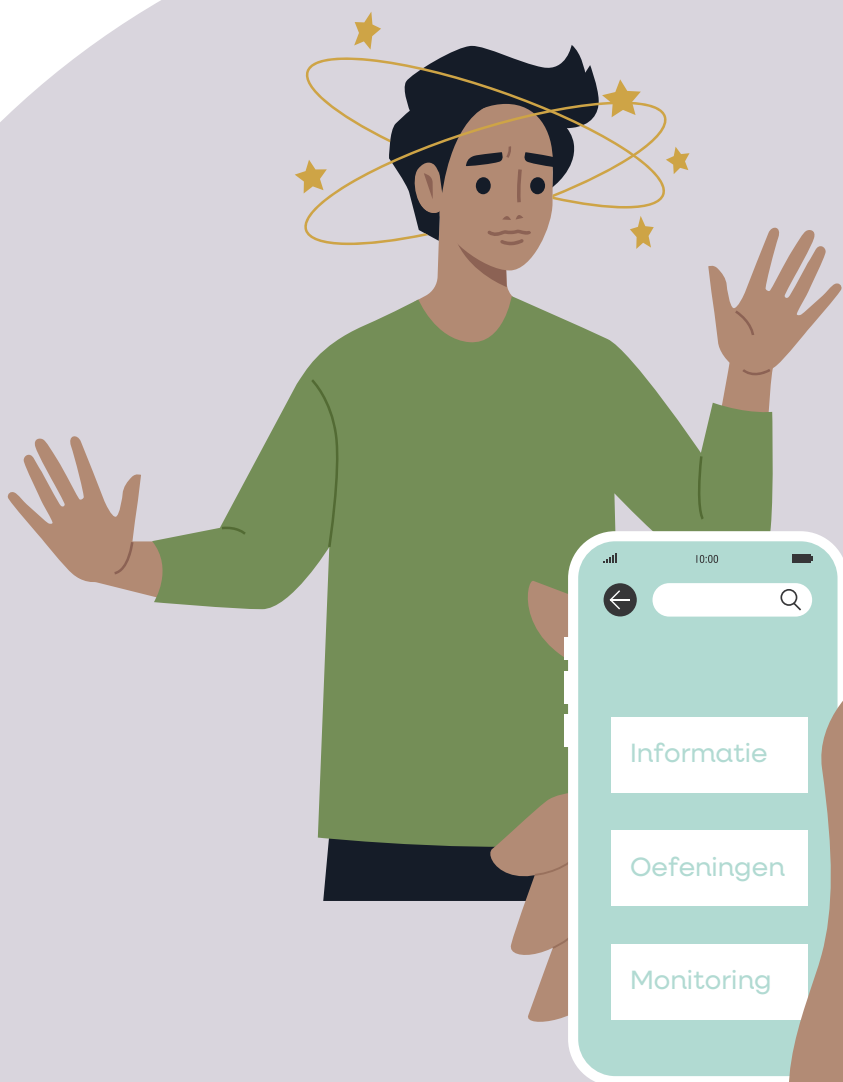


Digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid binnen de huisartsenzorg: implementatie en opschaling in de praktijk

Rapport met handvatten voor implementatie



Voorwoord

Deze publicatie gaat over digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid binnen de huisartsenzorg. Het gaat daarbij om digitale toepassingen die mensen ondersteunen bij het zelfstandig verbeteren of monitoren van hun gezondheid of klachten.

Met dit rapport wordt inzicht gegeven in hoe dit proces binnen Digizo.nu is geëvalueerd in drie stappen: Toetsing, Waardebepaling en Opschalingsanalyse.. Daarbij wordt toegelicht wat wordt verstaan onder digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid, hoe de onderliggende toepassingen zijn beoordeeld, op welke thema's bewijs is gevonden en welke aspecten tijdens opschaling gemonitord en ondersteund moeten worden om verdere opschaling te versnellen.

Dit rapport geeft daarnaast handvatten voor opschaling in de praktijk. Implementeren van digitale en hybride zorg en ondersteuning is immers in de basis een veranderkundig vraagstuk. Het succes van de toepassing in de praktijk wordt mede bepaald door de mate waarin patiënten de zelfzorgtoepassing weten te vinden en te gebruiken, en waarin zorgprofessionals bekend zijn met de toepassing en deze onder de aandacht brengen wanneer dat passend is.

De toetsing, waardebepaling en opschalingsanalyse zijn uitgevoerd volgens de Digizo.nu-methodiek. Een toelichting op deze methodiek is te vinden op www.digizo.nu.

Dit rapport biedt een overzicht van de mogelijkheden, resultaten en aandachtspunten bij de inzet van digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid. Het dient ook als uitnodiging tot verdere samenwerking en gesprekken tussen zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en andere betrokkenen. Daarnaast kan het inspiratie bieden bij het toekomstbestendig maken van het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid.

Dit proces binnen Digizo.nu is mogelijk gemaakt dankzij de samenwerking en steun van de betrokken partijen, te weten in alfabetische volgorde: InEen, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

Inhoud

Voorwoord	2
1 Beschrijving van het proces.....	4
1.1 Huidige proces - IST.....	4
1.2 Hybride proces - SOLL	5
2 Markt en toetsing van toepassingen	7
2.1 Toetsing	7
2.2 Context.....	7
3 Uitkomsten van het onderzoek.....	9
3.1 Uitkomsten.....	9
3.2 Bespreking van het onderzoek	11
4 Opschalingsanalyse	12
4.1 Aanpak.....	12
4.2 Organisatorische aspecten	12
4.3 Procesmatige aspecten.....	13
4.4 Faciliterende aspecten.....	14
4.5 Technische aspecten	15
4.6 Referenties	16
5 Conclusie	17
Bijlage: Meetplan.....	19

1 Beschrijving van het proces

Digitale zelfzorgtoepassingen bij aanhoudende draaiduizeligheid bieden patiënten de mogelijkheid om zelfstandig met vestibulaire oefeningen aan de slag te gaan om hun klachten te verminderen. Deze oefeningen helpen de hersenen beter om te gaan met prikkels die duizeligheid veroorzaken en kunnen ook bijdragen aan het verminderen van angst en (bewegings-)onzekerheid. Het proces wordt uitgevoerd door de patiënt zelf en wordt ondersteund door betrouwbare informatie, een digitale toepassing en (waar passend) de huisarts of fysiotherapeut. Deze training van de hersenen door middel van informatie en oefeningen wordt vestibulaire revalidatie genoemd.

Doelgroep

De primaire doelgroep bestaat uit volwassenen van 18 jaar en ouder met aanhoudende draaiduizeligheid van langer dan vier weken, bij wie vestibulaire oefeningen kunnen bijdragen aan herstel. Dit omvat patiënten met bijvoorbeeld benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD), de ziekte van Ménière en neuritis vestibularis, zoals beschreven in de NHG-informatie en Thuisarts.nl, waar het huidige proces zich in de praktijk op baseert.

1.1 Huidige proces - IST

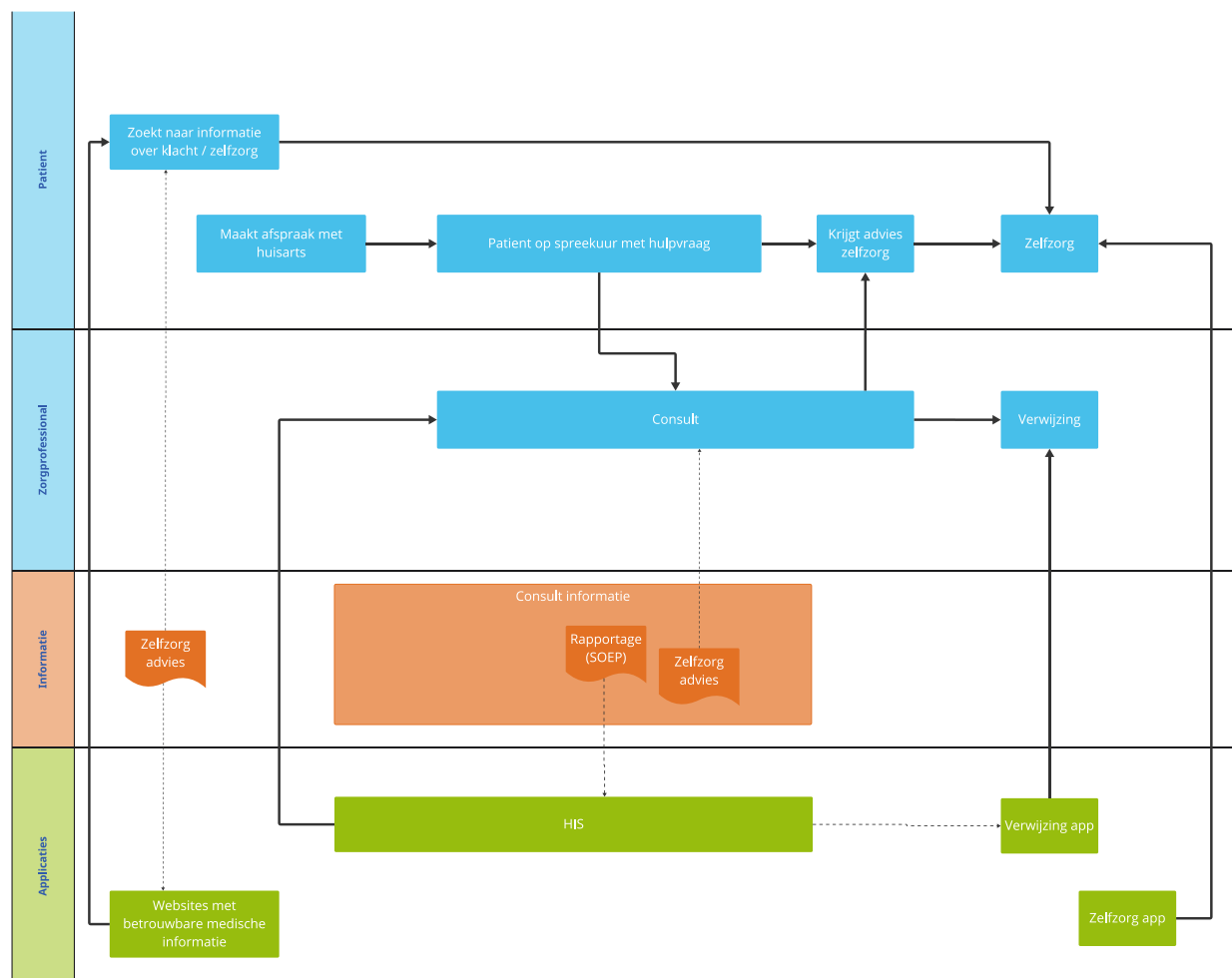
Procesbeschrijving

Het proces start bij de patiënt die duizeligheidsklachten ervaart en zelf op zoek gaat naar informatie of een afspraak maakt met de huisarts of fysiotherapeut. Tijdens het eerste consult beoordeelt deze de mogelijke oorzaken van draaiduizeligheid, waarbij het uitsluiten van potentieel ernstige oorzaken centraal staat. Wanneer op basis van anamnese en onderzoek sprake is van aanhoudende draaiduizeligheid (langer dan vier weken), wordt vestibulaire zelfzorg geadviseerd. Dit betreft informatie en oefeningen die gericht zijn op het verminderen van klachten en angst of onzekerheid door middel van training en geleidelijke blootstelling.

De huisarts verwijst patiënten in deze fase vaak naar betrouwbare onlinebronnen zoals Thuisarts.nl of websites die gericht zijn op specifieke klachten (zoals HoorMij.nl of KNO.nl), waar informatie en oefeningen beschikbaar zijn. De oefeningen kunnen tijdelijk klachten verergeren, omdat ze een vorm van exposuretherapie zijn waarbij duizeligheid deel uitmaakt van het herstelproces.

Wanneer de huisarts inschat dat zelfzorg onvoldoende haalbaar is, of wanneer klachten ondanks zelfzorg niet afnemen, kan worden verwezen naar de fysiotherapeut voor bijvoorbeeld begeleiding bij de oefeningen en ondersteuning van therapietrouw. De huisarts voert in dit proces doorgaans geen structurele monitoring uit. De patiënt komt zelf terug wanneer de klachten onvoldoende verbeteren of zorgen blijven bestaan.

Processchema



Figuur 1: Huidige zorgproces (IST)

1.2 Hybride proces - SOLL

Procesbeschrijving

In de beoogde toekomstige situatie ontstaat een hybride zorgproces waarin digitale zelfzorgtoepassingen een centrale rol vervullen. De digitale toepassing biedt vooraf een korte test om te bepalen of de patiënt binnen de doelgroep valt en geeft direct uitleg over de klachten, prognose en oefeningen. Ook ondersteunt de toepassing de patiënt bij het monitoren van voortgang en geeft deze advies wanneer contact met de huisarts of fysiotherapeut wenselijk is.

De toepassing ondersteunt het proces door patiënten stapsgewijs door oefeningen te leiden, het juiste moment van uitvoeren te stimuleren, en automatisch signalen te geven wanneer contact met de huisarts of fysiotherapeut verstandig is. Hiermee kan het aantal fysieke zorgcontacten afnemen. Niet alle patiënten zullen de app gebruiken, onder andere vanwege digitale vaardigheden of voorkeuren.

Patiënten kunnen op meerdere manieren instromen in dit hybride proces:

Huisarts

Tijdens een consult wijst de huisarts de digitale toepassing aan als eerste of aanvullende stap, waarbij de app bovenaan staat in het verwijzingsplatform. De huisarts geeft een korte toelichting en kijkt

samen met de patiënt of dit de best passende optie is, waarna de patiënt zelfstandig aan de slag kan. Slechts een deel van de patiënten zal nog aanvullend zorg nodig hebben.

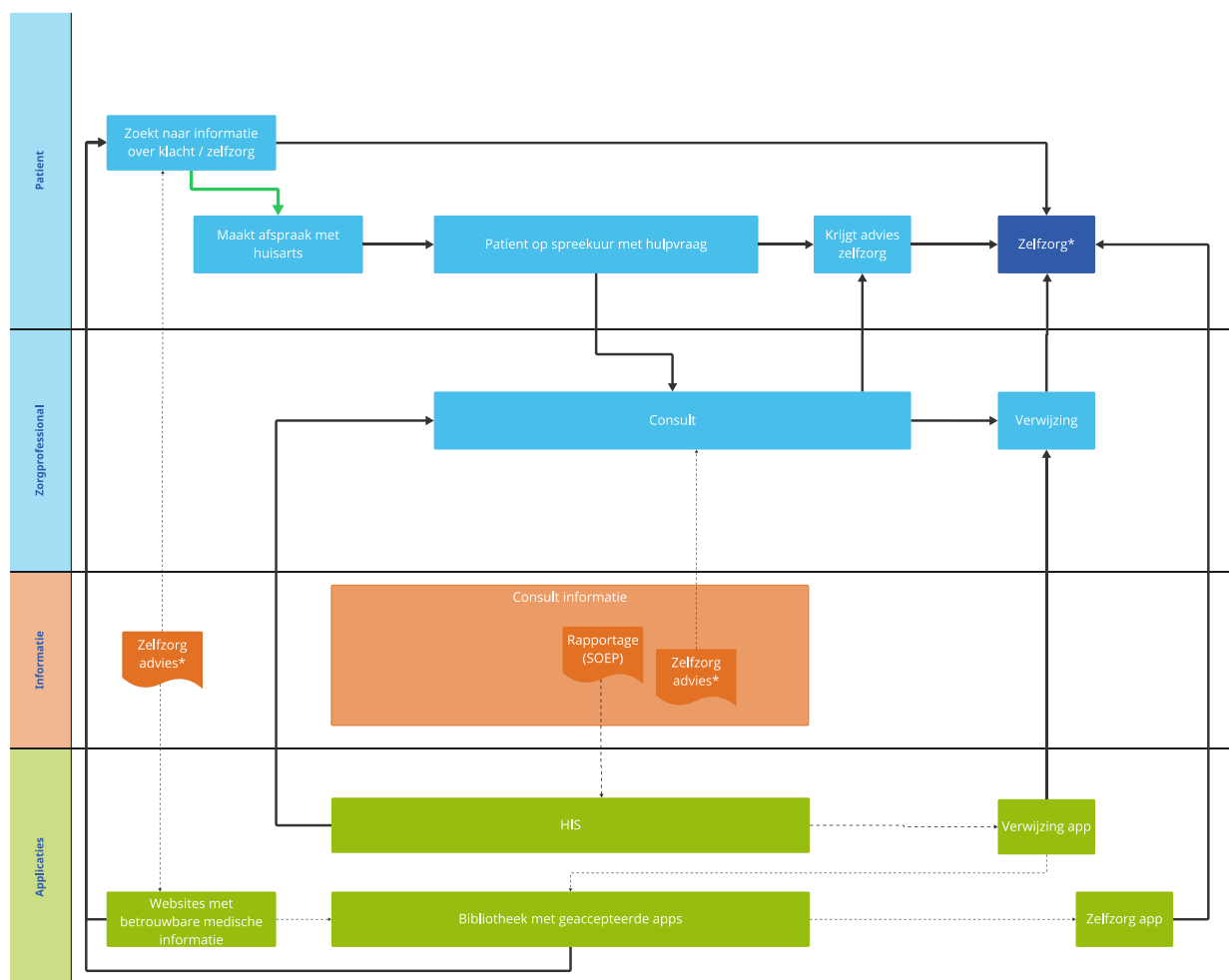
Zelfzorg op eigen initiatief

Websites met betrouwbare medische informatie, zoals Thuisarts.nl, HoorMij.nl en KNO.nl, verwijzen aanvullend naar de digitale zelfzorgtoepassing. Hierdoor kunnen patiënten direct starten zonder eerst een consult te plannen. De toepassing kan op basis van antwoorden adviseren om wél eerst een huisarts te bezoeken als dit medisch noodzakelijk is.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut kan het gebruik van de digitale toepassing ondersteunen, bijvoorbeeld bij patiënten die extra begeleiding nodig hebben bij de uitvoering van oefeningen of specifiek aan te laten sluiten bij de mogelijkheden van de patiënt.

Processchema



Figuur 2: Hybride zorgproces (SOLL)

* het zelfzorgadvies is identiek vanuit de betrouwbare bronnen, generieke bronnen zoals Thuisarts.nl

2 Markt en toetsing van toepassingen

Dit hoofdstuk beschrijft de toetsing en context van digitale zelfzorg voor draaiduizeligheid binnen de Nederlandse zorg. Daarbij wordt ingegaan op de wijze waarop deze toepassingen zijn ontstaan en hoe zij zich verhouden tot bestaande zorgstructuren.

2.1 Toetsing

Voorafgaande aan de toetsing is een brede marktverkenning uitgevoerd naar digitale zelfzorgtoepassingen voor draaiduizeligheid. Op dit moment is **Vertigo Training** de enige toepassing die door Digizo.nu positief is getoetst op veiligheid, effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid, informatiebeveiliging en implementatieondersteuning. De toepassing kan veilig worden ingezet en opgeschaald binnen de huisartsenzorg. Aanvullende informatie over de technische aspecten is beschikbaar via de [website](#).

Bij de toetsing van toepassingen voor draaiduizeligheid wordt validatie op twee niveaus beoordeeld:

- 1 Op productniveau: de leverancier toont de kwaliteit van hun toepassing aan met benchmarks, gebruikerservaringen en, waar mogelijk, wetenschappelijke studies of praktijkonderzoek.
- 2 Op systeemniveau: Er wordt gekeken naar de implementatie in de praktijk, gebruikersfeedback, monitoring van effectiviteit en veiligheid, en de mogelijkheid tot bijsturen op basis van ervaringen.

De toetsingscommissie beoordeelt daarnaast de maatregelen voor kwaliteitsborging in de gebruiksfase, zoals:

- Mogelijkheden voor feedback door eindgebruikers (patiënten en professionals).
- Het bijhouden van correcties en incidenten.
- Testen bij updates of upgrades van de toepassing.
- Het proces bij uitbreiding naar nieuwe doelgroepen of functionaliteiten.

Omdat het veld van digitale toepassingen zich snel ontwikkelt en formele certificeringstrajecten vaak ontbreken, werkt Digizo.nu met experts en gebruikers om toetsingskaders actueel te houden. Deze kaders zijn richtinggevend, maar (nog) niet juridisch afdwingbaar.

2.2 Context

Project DiGA NL

De positieve beoordeling van Vertigo Training staat niet op zichzelf, maar sluit aan bij bredere landelijke ontwikkelingen gericht op het toegankelijk maken van bewezen effectieve digitale gezondheidsapplicaties. Een belangrijk voorbeeld is het initiatief DiGA NL dat in 2025 is gestart door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), InEen, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zij richten zich op het breed beschikbaar en toegankelijk maken van digitale (zelf)zorg binnen een breed samenwerkingsverband. Vertigo Training vormt samen met URinControl en Untire de huidige kern van het Nederlandse DiGA-initiatief. De term DiGA is ontleend aan het Duitse systeem van Digitale Gesundheitsanwendungen: digitale gezondheidsapplicaties die op voorschrift kunnen worden ingezet en waarvan een positief zorg- of behandelingseffect wetenschappelijk moet zijn aangetoond. Deze toepassingen

ondersteunen, vervangen of versterken onderdelen van reguliere zorgprocessen. Waar dit stelsel in Duitsland wettelijk is verankerd en gekoppeld is aan vergoeding door zorgverzekeraars, bestaat in Nederland nog geen vergelijkbaar landelijk kader. Wel wordt binnen het Nederlandse zorgveld gewerkt aan structurele vormen van beoordeling, financiering en implementatie van bewezen effectieve digitale gezondheidsapplicaties. Zie paragraaf 4.6 voor aanvullende informatie over de financiering.

DiGA's worden ingezet tegen de achtergrond van toenemende druk op de eerstelijnszorg en een groeiende behoefte aan zelfmanagement en eigen regie bij patiënten. Daarnaast bieden digitale zelfzorgtoepassingen kansen om zorgprofessionals vrij te spelen voor patiënten die wel op fysieke zorg aangewezen zijn. Sinds juli 2026 kunnen huisartsen via ZorgDomein naar digitale gezondheidsapplicaties verwijzen.

Gebruikersbetrokkenheid bij ontwikkeling

Pharos is betrokken geweest bij het verbeteren van de toegankelijkheid en bruikbaarheid van de Vertigo Training-app voor mensen met beperkte digitale vaardigheden. In het kader van een leertraject zijn onderdelen van de app vereenvoudigd, met als doel de toegankelijkheid en inclusie van de toepassing te vergroten.

3 Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek naar digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid is uitgevoerd op basis van een meetplan (zie bijlage) dat gezamenlijk is opgesteld met vertegenwoordigers van de IZA-partijen uit de betrokken zorgsectoren. Dit meetplan beschrijft de geprioriteerde indicatoren van waarde binnen de domeinen toegankelijkheid, kwaliteit, kosten en duurzaamheid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Op basis van de domeinen en indicatoren is bewijs verzameld uit systematische literatuuronderzoeken en aanvullende praktijkbevindingen.

Voor de volledige onderzoeksopzet, inclusief de PICO, literatuurzoekstrategie, selectie van studies, studiedesigns en de uitkomsten, wordt verwezen naar het [technisch onderzoeksrapport](#).

3.1 Uitkomsten

De uitkomsten zijn gebaseerd op drie gerandomiseerde klinische onderzoeken. Bij deze studies is de (web)applicatie gratis ter beschikking gesteld aan de deelnemers.

Acceptatie door patiënt

Er is nog beperkt inzicht in de mate waarin zelfzorgtoepassingen voor draaiduizeligheid worden geaccepteerd door patiënten met aanhoudende draaiduizeligheid. De resultaten van enkele studies laten zien dat dit aannemelijk is; de gerapporteerde bevindingen zijn overwegend positief. Er zijn meerdere factoren waarmee in ieder geval rekening moet worden gehouden. Dit betreft onder andere cognitief vermogen, taalvaardigheid, leeftijd en de ernst van symptomen en comorbiditeit. Daarnaast is het van belang dat de oefeningen goed uitvoerbaar zijn en in te passen zijn in het dagelijkse leven.

Effectiviteit

Digitale zelfzorgtoepassingen voor draaiduizeligheid laten in meerdere landen consequent positieve effecten zien. In alle onderzoeken verminderen de duizeligheidsklachten sterker in de interventiegroepen dan in de controlegroepen, vooral in de eerste drie tot zes maanden. In Nederland werkt de toepassing even goed wanneer patiënten deze zelfstandig gebruiken als wanneer zij beperkte ondersteuning krijgen van een zorgprofessional. Ook op langere termijn blijven de verbeteringen zichtbaar, al verdwijnen de verschillen met reguliere zorg door voortgaand herstel in de controlegroepen. Secundaire uitkomsten zoals angst en ervaren hinder verbeteren soms, maar effecten op depressie en kwaliteit van leven blijven beperkt. Over het geheel genomen is de toepassing middels digitale zelfzorg effectief, vooral voor vermindering van symptomen op de korte termijn.

Veiligheid

In alle onderzochte studies zijn geen negatieve bijwerkingen gemeld bij het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen voor vestibulaire revalidatie. Dit geldt ook voor varianten waarin extra technieken worden ingezet, zoals Virtual Reality en Exergaming (het uitvoeren van oefeningen met behulp van interactieve spelelementen). Het algemene beeld sluit aan bij andere onderzoeken naar vestibulaire revalidatie: de toepassingen worden als veilig beschouwd.

Kosten binnen de gezondheidszorg

Economische analyses zijn beperkt beschikbaar en beperkt vergelijkbaar. Twee economische analyses laten zien dat digitale zelfzorgtoepassingen voor draaiduizeligheid niet leiden tot significant hogere of lagere zorgkosten dan gebruikelijke zorg. Ook zijn er geen significante verschillen gevonden in het zorggebruik (zoals huisartsbezoeken, SEH-bezoeken of ziekenhuisopnames) tijdens of na het gebruik van de zelfzorgtoepassing, ten opzichte van patiënten die gebruik maakten van gebruikelijke zorg. Economische analyses suggereren dat digitale zelfzorg kosteneffectief kan zijn, vooral wanneer patiënten de zelfzorgtoepassing kunnen gebruiken zonder dat er bijvoorbeeld wegens co-morbiditeit aanvullende begeleiding nodig is vanuit bijvoorbeeld fysiotherapie. Tegelijkertijd zijn resultaten voorzichtig te interpreteren, omdat de onzekerheidsmarges groot zijn en het beperkte aantal evaluaties onderling moeilijk vergelijkbaar is. Er zijn aanwijzingen dat digitale toepassingen potentieel kostenbesparend kunnen zijn als er naar alle mogelijk effecten wordt gekeken, maar omdat het om een analyse op basis van inschattingen gaat, is dit nog niet eenduidig vastgesteld.

Effectiviteit op lange termijn

De enige lange termijn studie (36 maanden follow-up) laat zien dat de verbeteringen in duizeligheidssymptomen behouden blijven bij patiënten die een digitale zelfzorgtoepassing hebben gebruikt. De verschillen met gebruikelijke zorg zijn na drie jaar niet meer significant, omdat de controlegroep (IST) later ook verder herstelt. Ook secundaire maten zoals ervaren hinder, angst en depressieve klachten laten na drie jaar geen duidelijke verschillen meer zien. De digitale toepassing heeft dus vooral op de korte termijn een sterker effect, terwijl de langetermijnresultaten stabiel en klinisch relevant blijven.

Effectiviteit (korte/lange termijn) voor verschillende groepen gebruikers

Er zijn geen studies die de effectiviteit specifiek onderzoeken voor subgroepen, zoals bij hogere leeftijd of mensen met comorbiditeit. Wel geven fysiotherapeuten aan dat patiënten sterk verschillen in hoe zij omgaan met de digitale toepassing, de oefeningen uitvoeren en de behoefte daarbij aan ondersteuning. Oudere leeftijd, ernstigere symptomen, comorbiditeit of taalbarrières vergroten mogelijk de behoefte aan begeleiding bij het gebruik van de onderzochte digitale zelfzorgtoepassing. Daarnaast toont onderzoek met virtual reality aan dat met aanvullende, toegankelijke technieken voor digitale ondersteuning ook bij specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met milde cognitieve problemen, de thuisoefeningen kunnen verbeteren en de effectiviteit kunnen vergroten.

Adoptie door zorgprofessional

Er is geen specifiek onderzoek gevonden naar adoptie van digitale zelfzorg bij draaiduizeligheid door huisartsen. Wel blijkt uit enquêtes (2017) dat huisartsen in de praktijk vestibulaire revalidatie weinig voorschrijven, dus ook in de IST-situatie. In interviews (2025) geven huisartsen aan dat dit bijvoorbeeld komt door onzekerheid bij het stellen van de diagnose. Maar ook doordat huisartsen zich er niet altijd bewust van zijn dat anti-draaiduizeligheid medicatie geen effectieve interventie is, of dat vestibulaire revalidatie wel een effectieve interventie is. Hoewel effectiviteit terugkomt als een belangrijke factor voor de adoptie van vestibulaire revalidatie, wordt onbekendheid met deze behandelmogelijkheid genoemd als een beperkende factor voor de inzet van effectieve zorg in zowel de IST- als SOLL-situatie. De beschikbaarheid van digitale zelfzorgtoepassingen zouden hier een faciliterende rol kunnen spelen.

Implementatie en therapietrouw

Er is nog geen vergelijking te maken tussen de mate waarin patiënten de therapie doorlopen in de IST- en SOLL-situatie. De mate waarin patiënten de digitale zelfzorgtoepassing volledig doorlopen verschilt in de gevonden onderzoeken. In sommige studies voltooit slechts een deel van de patiënten de eerste sessies. Wel blijkt dat hogere therapietrouw samenhangt met sterkere verbetering van symptomen, wat het belang van goed gebruik onderstreept. Op de lange termijn blijft een aanzienlijk deel van de patiënten de geleerde oefeningen uitvoeren, zelfs jaren na de interventie. Aanvullende technieken, zoals Virtual Reality, Exergaming en Gamificatie, kunnen mogelijk helpen om de motivatie, de nauwkeurigheid en de consistentie van het oefenen te vergroten.

Kosten voor patiënt bij het gebruik van digitale zelfzorg

Er is geen onderzoek gevonden naar kosten voor de patiënt zelf. In alle beschikbare studies wordt de digitale zelfzorgtoepassing kosteloos ter beschikking gesteld, zonder eigen bijdrage. Hierdoor zijn eventuele financiële drempels voor patiënten niet zichtbaar in de gevonden onderzoeken.

3.2 Bespreking van het onderzoek

- De economische analyses zijn gebaseerd op twee verschillende gerandomiseerde studies gedurende 3-6 maanden. Voor een deel van de kosten zijn schattingen gemaakt op basis van bijvoorbeeld standaardtarieven en rapportages in plaats van daadwerkelijke kosten. De resultaten van de economische analyses zijn hierdoor indicatief.
- Het aantal studies naar het gebruik van zelfzorgtoepassingen in de context van huisartsenzorg is nog beperkt, evenals de omvang van deze studies. Bevindingen wat betreft adoptie zijn vooral een indicatie.
- Er is nog geen inzicht in bruikbaarheid van digitale zelfzorgtoepassingen voor aanhoudende draaiduizeligheid bij verschillende subgroepen.
- Inzicht in het effect van digitale toepassingen op therapietrouw is nog beperkt, mede doordat de "zorg zoals gebruikelijk" (controlegroep in studie) verschillende dingen in kan houden. Vestibulaire revalidatie is bij een groot deel van de huisartsen in Nederland nog onbekend als effectieve interventie bij aanhoudende draaiduizeligheid.

4 Opschalingsanalyse

In dit hoofdstuk worden de randvoorwaarden, knelpunten en kansen beschreven voor het implementeren en opschalen van digitale zelfzorgtoepassingen voor patiënten met draaiduizeligheid binnen de huisartsenzorg. De focus ligt nadrukkelijk op het proces van digitale zelfzorg bij patiënten met draaiduizeligheid en niet uitsluitend op één specifieke toepassing. De inhoudelijke input is grotendeels gebaseerd op ervaringen met de app Vertigo Training, die in deze analyse fungeert als praktijkvoorbeeld. Op basis van literatuur, praktijkervaringen en input van relevante partijen zijn inzichten geformuleerd over organisatorische, procesmatige, faciliterende, technische en financiële aspecten, evenals over adoptie door zorgprofessionals en patiënten.

4.1 Aanpak

Voor deze analyse is gebruikgemaakt van input uit meerdere bronnen. Er is een verdiepend interview afgenomen met een huisarts. Daarnaast is een digitale vragenlijst ingevuld door een huisarts, een A(N)IOS en een praktijkmanager. Om het patiëntenperspectief te borgen, is gebruikgemaakt van een focusgroep die is uitgevoerd binnen het Citrienfonds. Deze input is aangevuld met grijze literatuur over digitale zelfzorg en draaiduizeligheid.

4.2 Organisatorische aspecten

Onbekendheid als knelpunt

Ondanks dat er via verschillende kanalen actief is gezocht naar huisartsen die digitale zelfzorgtoepassingen adviseren, zijn er slechts enkele huisartsen gevonden die dit daadwerkelijk structureel doen. Dit kan erop duiden dat het adviseren van dergelijke toepassingen nog niet vanzelfsprekend is binnen de huisartsenzorg, wat een belangrijk knelpunt voor bredere implementatie kan vormen.

Uit de enquête blijkt daarnaast dat huisartsen het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen nog beperkt stimuleren. Want hoewel respondenten potentie zien in de inzet van digitale zelfzorg, belemmeren onbekendheid met de werking en tijdgebrek de inzet ervan. Daarnaast is het voor zorgprofessionals onvoldoende duidelijk wat het gebruik van de toepassing vraagt van henzelf en van de patiënt.



Ik vind het zeer goede ontwikkelingen maar door mijn eigen onbekendheid (wat vraagt het gebruik eigenlijk van mij? en van de patiënt?) komt het gebruik niet van de grond.

een huisarts

Scholing

Om digitale zelfzorg structureel te kunnen inzetten, is gerichte scholing voor zorgprofessionals nodig. Zo geeft een van de huisartsen aan dat bijvoorbeeld een e-learning kan helpen om inzicht te krijgen in de mogelijkheden en consequenties van digitale zelfzorg, zowel voor het consult als voor het vervolgtraject van de patiënt. Scholing draagt daarmee bij aan vertrouwen en consistent gebruik.

4.3 Procesmatige aspecten

Toegevoegde waarde voor zorgprofessionals

Uit het interview en de enquête blijkt dat zorgprofessionals de volgende potentiële toegevoegde waarde zien in het adviseren van digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid:

- Mogelijke verlichting van de werkdruk, doordat het gebruik van een digitale zelfzorgtoepassing patiënten kan ondersteunen bij het zelfstandig uitvoeren van oefeningen, waardoor in sommige gevallen potentieel minder vervolcontacten bij de huisarts nodig zijn.
- Potentiële efficiëntiewinst in de consultvoering, omdat de huisarts patiënten relatief eenvoudig kan wijzen op een digitale zelfzorgtoepassing waarna zij zelfstandig met de oefeningen aan de slag kunnen. Dit vraagt wel dat zorgprofessionals bekend zijn met de toepassing en weten wanneer deze passend kan worden ingezet.
- Het ontzorgen van de keten, doordat verwijzingen naar specialisten en/of fysiotherapeuten door de inzet van digitale zelfzorgtoepassingen in sommige gevallen voorkomen kunnen worden.

Adoptie door zorgprofessionals

Voor zorgprofessionals zijn veiligheid en bewezen effectiviteit essentieel bij de keuze om een digitale zelfzorgtoepassing te adviseren. Het grote aanbod aan digitale gezondheidstoepassingen, waarvan slechts een beperkt deel wetenschappelijk onderbouwd is, maakt dat zorgprofessionals kritisch zijn. Indien de effectiviteit van een toepassing is aangetoond, vergroot dat het vertrouwen in de toepassing, wat een belangrijke voorwaarde vormt voor opschaling¹.

Verder moet het verwijzen naar digitale zelfzorgtoepassingen onderdeel worden van het standaard werkproces². Een huisarts die Vertigo Training frequent gebruikt, verwijst bijvoorbeeld standaard patiënten met langer dan zes weken klachten via Thuisarts.nl. Daarbij benadrukt hij dat goed verwachtingsmanagement vooraf essentieel is: bij klachten van draaiduizeligheid kan de huisarts vaak weinig meer bieden dan de informatie en oefeningen die ook in de app beschikbaar zijn.



Ik ben gewoon blij dat er iets is en wat mij weinig tijd kost om uit te leggen. En waar mensen best wel blij mee zijn dat ze iets hebben. En volgens mij heeft dat best wel een grote impact in de breedste zin.

een huisarts

Toegevoegde waarde voor patiënten

Uit de focusgroep met patiënten, een artikel uit CZ³, en de enquête onder huisartsen blijkt dat de meerwaarde voor patiënten met name zit in:

- Het vergroten van de eigen regie.
- De mogelijkheid om ook buiten de spreekkamer actief met hun klachten aan de slag te gaan, waardoor de zelfredzaamheid wordt bevorderd.
- Begeleiding richting herstel, doordat informatie gedoseerd wordt aangeboden en patiënten gemotiveerd blijven.



Het voelde goed om zelf iets te kunnen doen aan mijn klachten, in plaats van af te wachten.

een patiënt

Adoptie door patiënten

Momenteel maken ongeveer 10.000 patiënten met draaiduizeligheid in Nederland gebruik van Vertigo Training⁴. Hoewel digitale zelfzorg voor een grote groep patiënten geschikt is, geven huisartsen aan dat deze vorm van zelfzorg niet voor iedereen passend is. Zo spelen onder andere algemene gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en taalvaardigheid een rol bij de geschiktheid voor patiënten. Wanneer patiënten drempels ervaren bij het gebruik van digitale zelfzorg, is het van belang hen te verwijzen naar passende ondersteuning. Denk hierbij aan hulp bij digitale vaardigheden, oefenmogelijkheden of toegang tot geschikte apparatuur, zodat ook patiënten voor wie digitaal gebruik niet direct vanzelfsprekend is, gebruik kunnen maken van de toepassing.

Om adoptie onder patiënten te stimuleren, laat onderzoek zien dat het advies van een zorgprofessional een belangrijke rol speelt. Als een huisarts iets adviseert, is de kans namelijk aanzienlijk groter dat patiënten het gaan gebruiken.

Tegelijkertijd geven patiënten aan dat de inhoud van digitale zelfzorgtoepassingen gepersonaliseerd moet kunnen worden. Wanneer oefeningen en schema's te algemeen zijn, en niet goed aansluiten op het (herstel)proces van de patiënt, kan de motivatie op langere termijn afnemen.



Ik zie het nut in voor patiënt, huisarts en het kan verwijzingen voorkomen. Betere zorg, vermindering van klachten. Aangeraden en begeleid door zorgprofessionals in de eerste lijn kan dit echt verschil maken.

een huisarts

4.4 Faciliterende aspecten

Voor verdere opschaling is het vergroten van de bekendheid onder zorgprofessionals essentieel. Scholing en actieve communicatie richting huisartsenpraktijken kunnen hierbij ondersteunen.

Succesverhalen en zichtbare resultaten spelen daarbij een belangrijke rol in het vergroten van het vertrouwen van zowel zorgprofessionals als patiënten⁵.

Volgens een kwalitatief onderzoek⁶ kan een tussentijds bezoek van een fysiotherapeut een waardevolle aanvulling zijn op digitale zelfzorg, omdat ze persoonlijke aandacht kunnen bieden, patiënten kunnen helpen bij het veilig uitvoeren van oefeningen en de therapietrouw van patiënten helpen verbeteren.



Er moet veel meer bekendheid komen over de aandoening en de app. Veel huisartsen en fysio's kennen het bestaan niet.

een patiënt

4.5 Technische aspecten

Verschillende technische factoren spelen een rol in de adoptie van digitale zelfzorgtoepassingen.

Verwijzingen en integratie

Een aantal digitale zelfzorgtoepassingen, waaronder Vertigo Training, zijn geïntegreerd in Thuisarts.nl en Gezondheidsmeter.nl. De integratie met Thuisarts.nl wordt door zorgprofessionals als laagdrempelig en praktisch ervaren.

Vanaf juli 2026 is het ook mogelijk om patiënten via ZorgDomein te verwijzen naar digitale zelfzorgtoepassingen. Over de meerwaarde van deze functionaliteit lopen de meningen uiteen. Sommige huisartsen verwachten dat dit een efficiënte manier kan zijn om digitale zelfzorg in de bestaande workflow te integreren. Een geïnterviewde huisarts plaatst echter kanttekeningen bij de geschiktheid van deze platforms voor dit doel. Volgens hem zijn dergelijke systemen primair bedoeld voor formele verwijzingen naar andere zorgprofessionals, waarbij (een deel van) de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg wordt overgedragen. Digitale zelfzorgtoepassingen passen volgens hem minder goed binnen deze logica. In zijn optiek kan een verwijzing naar digitale zelfzorgtoepassingen via Thuisarts.nl in veel gevallen al volstaan. Volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) kan integratie in het HIS ervoor zorgen dat digitale zelfzorgtoepassingen op het juiste moment zichtbaar worden, waardoor de kans op gebruik toeneemt.

Ondersteuning

Voor patiënten blijkt ook ondersteuning een belangrijke randvoorwaarde voor adoptie. Zij geven aan behoefte te hebben aan laagdrempelige ondersteuning binnen de toepassing bij vragen over oefeningen, maar ook bij vragen over praktische problemen met de toepassing. Het ontbreken van dergelijke ondersteuning kan het langdurig en correct gebruik van een digitale zelfzorgtoepassing belemmeren. Zorgprofessionals kunnen patiënten hierbij wijzen op een Digipunt of vergelijkbaar lokaal ondersteuningsaanbod, waar zij terecht kunnen voor ondersteuning bij het gebruik van digitale toepassingen.

Financiële aspecten

Financiering vormt een belangrijke belemmering voor structurele opschaling van digitale zelfzorgtoepassingen. Hoewel uit onderzoek blijkt dat jaarlijkse zorgkosten afnemen, ontbreekt voorsnog een structurele bekostigingsstructuur⁷. Momenteel wordt de financiering van drie digitale gezondheidstoepassingen, waaronder Vertigo Training, georganiseerd binnen een pilot vanuit

Zorgverzekeraars Nederland⁸. Hierdoor is Vertigo Training momenteel kosteloos beschikbaar voor gebruikers. Deze tijdelijke bekostiging maakt het mogelijk om ervaring op te doen met implementatie bij grotere aantallen gebruikers, waardoor beter inzicht kan worden verkregen in de impact van digitale zelfzorg op inclusie, daadwerkelijk gebruik en mogelijk vermeden zorg.

Tijdens deze pilotfase wordt ook aandacht besteed aan verdere opschaling van het aantal beschikbare toepassingen. De uitwerking van verschillende scenario's voor structurele financiering kan gefaseerd plaatsvinden, met als doel toe te werken naar een toekomstbestendig financieringsmodel dat ruimte biedt voor groei en doorontwikkeling.

4.6 Referenties

- 1 Spoelstra, L., & Šendula, M. (2025). Gezondheidsapps op doktersadvies. In ICT&health, ICT&Health: Vol. nr. 03/2025 (pp. 38–39).
- 2 Ineen Magazine. (2025, dec). Apps voorschrijven moet net zo vanzelfsprekend worden als medicijnen. <https://content.yudu.com/web/1r3p1/0A44c45/IE2504/html/index.html?page=20>
- 3 CZ. Grip op gezondheid met digitale zorgapps.
- 4 De Dokter. (2025, juni). Verwijzen naar digitale gezondheidsapps wordt vanzelfsprekend.
- 5 Ngo, H. T., Maarsingh, O. R., Slottje, P., Blanker, M. H., Bont, J., & Van Vugt, V. A. (2025). Factors influencing appropriate vestibular care: An interview study with general practitioners and patients. *European Journal Of General Practice*, 31(1), 2600144. <https://doi.org/10.1080/13814788.2025.2600144>
- 6 Van Vugt, V. A., De Kruif, A. J., Van Der Wouden, J. C., Van Der Horst, H. E., & Maarsingh, O. R. (2020). Experiences of patients and physiotherapists with blended internet-based vestibular rehabilitation: a qualitative interview study. *BJGP Open*, 4(5), bjgpopen20X101092. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101092>
- 7 Medisch Contact. (2024, aug). Zorginnovaties sneuvelen door financieringsregels. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/zorginnovaties-sneuvelen-door-financieringsregels>
- 8 Zorgverzekeraars Nederland. (2026, jan). Verder bouwen aan de structurele inzet digitale gezondheidsapps. <https://www.zn.nl/actueel/verder-bouwen-aan-de-structurele-inzet-digitale-gezondheidsapps/>

5 Conclusie

Digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid bieden binnen de huisartsenzorg kansen om patiënten laagdrempelig te ondersteunen bij het zelfstandig verminderen van hun klachten. Door het aanbieden van betrouwbare, stapsgewijze informatie en vestibulaire oefeningen kunnen patiënten actief werken aan herstel van hun evenwicht en het verminderen van bewegingsonzekerheid. Waar zorgvuldig geïmplementeerd, kan digitale zelfzorg bijdragen aan het versterken van de eigen regie van patiënten en het doelmatig inzetten van zorg, passend binnen de ambities van het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor toegankelijke en toekomstbestendige zorg.

Binnen dit proces is één digitale zelfzorgtoepassing positief getoetst door Digizo.nu. Het onderzoek, uitgevoerd op basis van een gezamenlijk opgesteld meetplan en onderbouwd met systematische literatuurstudies, laat zien dat digitale zelfzorg bij draaiduizeligheid door patiënten overwegend als bruikbaar en adequaat wordt ervaren. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid leidt tot verminderde veiligheid of verslechtering van zorgkwaliteit. Digitale zelfzorg laat op korte termijn een afname zien van klachten zoals duizeligheid en bewegingsonzekerheid bij een deel van de gebruikers. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat effecten kunnen verschillen per toepassing en doelgroep, waardoor voorzichtigheid geboden is bij het generaliseren van de resultaten naar de gehele Nederlandse praktijk.

De opschalingsanalyse, gebaseerd op gesprekken met zorgprofessionals, een vragenlijst en aanvullende literatuur, laat zien dat digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid in de praktijk nog beperkt worden ingezet. Hoewel er een (potentiële) meerwaarde wordt gezien voor zowel patiënten als zorgprofessionals, blijken onbekendheid met de toepassingen en onduidelijkheid over de inpassing in het werkproces belangrijke belemmeringen voor breder gebruik. Voor verdere opschaling zijn randvoorwaarden van belang, zoals gerichte scholing en informatievoorziening voor zorgprofessionals, duidelijke positionering van digitale zelfzorg in bestaande informatiesystemen en een structurele oplossing voor bekostiging.

De betrokken IZA-partijen staan positief tegenover het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid, met inachtneming van de randvoorwaarden voor verantwoorde implementatie. Voor nieuwe toepassingen die binnen dit proces worden ingezet, blijft een afzonderlijke beoordeling van kwaliteit, effectiviteit, veiligheid en toepasbaarheid noodzakelijk.

Meer weten over digitale zelfzorgtoepassingen bij draaiduizeligheid? Op onze website vind je altijd de meest recente informatie. Je leest daar ook ervaringen uit de praktijk.



<https://digizo.nu/proces/digitale-zelfzorgtoepassingen-bij-draaiduizeligheid/>

Bijlage: Meetplan

Hoofddomein	Waardebepalings-criterium (indicator)	Algemene omschrijving van de indicator	Prioriteit (MoSCoW)	Specificatie indicator op zorgproces
Kwaliteit	Acceptatie		Must have	De mate waarin de digitale zelfzorg begrijpelijk, gebruiksvriendelijk, praktisch uitvoerbaar én als prettig in gebruik wordt ervaren door patiënten.
Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)		Must have	De mate van afname van symptomen bij het gebruik van digitale zelfzorg (door de beoogde doelgroep).
Kwaliteit	Veiligheid	De mate waarin het getransformeerde proces veilig is, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Must have	Aantal en type (ernstige) incidenten (serious adverse events) die mogelijk gerelateerd zijn aan gebruik van de digitale zelfzorginterventie (SOLL) en in de huidige situatie (IST) en het aandeel patiënten met klinisch relevante verslechtering in draaiduizeligheid-gerelateerde klachten en/of verslechtering in gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL).
Betaalbaarheid	Kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	Should have	Het zorggebruik van het proces bij gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.
Kwaliteit	Effectiviteit (lange termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	Should have	De mate van verbetering van de kwaliteit van leven bij het gebruik van digitale zelfzorg 6-X maanden na afloop van het proces (door de beoogde doelgroep).
Kwaliteit	Effectiviteit (korte/ lange termijn) voor verschillende groepen gebruikers	Het ontbreken van verschillen in gezondheidsuitkomsten na het getransformeerde proces versus het huidige proces tussen verschillende groepen eindgebruikers op basis van relevante kenmerken (bijv. gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden, sociaal-economische status).	Should have	Verschillen in de mate van symptoomvermindering en/of verbetering van de kwaliteit van leven tussen specifieke groepen (bijv. mensen met beperkte digitale vaardigheden of verschillende leeftijdsgroepen) bij het gebruik van digitale zelfzorg.

Kwaliteit	Adoptie (zorgverleners/ondersteuners)	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgverleners en mantelzorgers) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	Should have	De verandering in werkdruk onder zorgprofessionals bij het gebruik van digitale zelfzorg (bijv. door onterechte verwijzingen naar de huisarts of fysiotherapeut door de digitale zelfzorg toepassing). Werkplezier is hiervan een afgeleide.
Toegankelijkheid	Implementatie	De mate waarin de implementatie erin slaagt om eindgebruikers het proces zoals bedoeld te laten doorlopen (bijv. de consistentie van de implementatie over personeel/tijd/settings/subgroep en, percentage "perfecte" interventielevering voltooid, of volledige therapietrouw).*	Should have	De mate waarin patiënten de digitale zelfzorg gebruiken, de aanbevolen oefeningen uitvoeren gedurende de voorgeschreven periode en de modules of stappen binnen de app afronden.
Betaalbaarheid	Maatschappelijk perspectief - Kosten van patiënten en familie	Reiskosten, eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg.	Could have	De kosten voor patiënten bij het gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.