

E-health levert patiënt veel op

# 'Onbekend maakt onbemind'

De NPCF, Universiteit Twente en de Nederlandse Vereniging voor e-Health (NVEH) hebben de handen ineen geslagen. Ze willen dat e-health beter in de zorg wordt verankerd. Een gezamenlijk initiatief was de eerste week van de e-health van 15 tot 22 mei, met als afsluiting een congres van de NPCF. Een interview met Pim Ketelaar, voorzitter van de NVEH en Marcel Heldoorn, beleidsmedewerker e-health van de NPCF over het belang van e-health voor de patiënt.

door Janny Terlouw fotografie De Beeldredactie | Ruben Keestra

## E-health, waar staat dat nu precies voor?

*Heldoorn:* 'E-health is het gebruik van ICT en dan met name van internet-technologie in de zorg. In de NPCF-visie onderscheiden we drie vormen. Zorgverleners kunnen e-health benutten in de communicatie met andere zorgverleners. De huisarts legt bijvoorbeeld via internet een foto aan de specialist voor of een specialist aan de andere kant van de wereld kijkt met zijn collega mee tijdens een operatie. Als tweede biedt e-health veel mogelijkheden voor de communicatie tussen zorgverleners en patiënten en voor zorg op afstand. De patiënt kan thuis in de computer allerlei medische gegevens bijhouden over zijn bloedsuiker, insulinegebruik of eet- en leefgewoontes en die gegevens delen met zijn zorgverleners. De arts of verpleegkundige kan zo op afstand volgen hoe het met de patiënt gaat en zo nodig contact opnemen.'

*Ketelaar:* 'Bekend zijn voorbeelden uit de geestelijke gezondheidszorg. Mensen met een depressie, angststoornis of alcoholprobleem worden met succes via internet begeleid. Als schaamte of taboe een rol spelen, maak je de drempel zo lager. Dat is één van de verrijkingen van e-health.'

## En de derde vorm?

*Heldoorn:* 'Patiënten kunnen ook elkaar ondersteunen en informeren via

internetcommunities. Er zijn al meer dan vijfduizend aan gezondheid gerelateerde Hyves-groepen. Patiënten geven elkaar ervaringskennis door over zorgverleners en behandelingen. Net als bij andere keuzes doet de mening van andere consumenten er - naast objectieve informatie - toe.'

## Wat zijn voordelen voor de patiënt?

*Ketelaar:* 'Internet heeft een informatierevolutie veroorzaakt. In Amerika hebben diabetespatiënten een website waarin ze de laatste ontwikkelingen over hun ziekte uit de medische literatuur bijhouden. Zij weten meer dan een gemiddelde arts.

De patiënt is beter geïnformeerd en empowered. Daardoor is hij veel meer in staat om zelf keuzes en afwegingen te maken. Natuurlijk geldt dat niet voor iedereen. Er is in de samenleving een palet van behoeftes. Een oude dame van 80 jaar wil op een andere manier de regie over haar zorg krijgen dan een jongere. Zij moet gewoon gemakkelijk haar huisarts kunnen raadplegen. E-health mag nooit dwingend zijn. Het is aanvullende zorg voor wie dat wil. Maar steeds meer patiënten kiezen hier wel voor.'

*Heldoorn:* 'Als patiënten via gepersonaliseerde webdiensten gegevens bijhouden over hun eigen ziekte, kan de arts die overzichtelijk in grafieken krijgen voorgeschoteld. Hij kan zich dan

## Visie NPCF 'Gezondheid 2.0'

In de visie 'Gezondheid 2.0' verkent de NPCF de rol die informatie- en communicatie-technologie kan spelen in de verbetering van gezondheid en gezondheidszorg. De aanduiding 2.0 verwijst naar de nieuwste internetfase waarin interactie een centrale rol speelt. E-health biedt volgens de NPCF veel kansen voor patiënt en zorgverlener. Het leidt tot betere kwaliteit en geeft de patiënt meer grip op het eigen ziekteproces. Het uiteindelijke doel is om zowel patiënt als zorgverlener ervarings- en professionele kennis in te laten brengen in het behandelproces en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. De NPCF bepleit een bredere toepassing en wil deze zelf stimuleren. Het visiedocument 'Gezondheid 2.0. Toekomst en betekenis van e-health voor de zorgconsument' is te bestellen en te downloaden via de webwinkel van de NPCF op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl).

direct richten op de analyse van de gegevens. De patiënt hoeft de arts niet meer uitgebreid te informeren waardoor de kwaliteit van het consult hoger wordt.'

*Ketelaar:* 'Ook de traditionele schotten tussen eerste, tweede en derde lijn kunnen via internet worden doorbroken. In de toekomst kan iedere patiënt zijn eigen virtuele zorgnetwerk, zijn eigen zorgcontinuüm maken. De huisarts als paternalistische poortwachter is niet meer van deze tijd. De patiënt anno 2008 heeft echt andere communicatiebehoeften dan aan te sluiten in de rij voor de spreekkamer. Zorgverleners moeten hier op inspelen.'

#### **Hoe staat het met de toepassing in Nederland? Lopen we voorop?**

*Ketelaar:* 'Over de toepassing van e-health in de eerste lijn zijn Europese onderzoeksgegevens. Nederland zit samen met Denemarken, Finland en Zweden redelijk in de voorhoede. Maar als je kijkt naar de kwaliteit van de gezondheidszorg, onze ict-infrastructuur met fantastische breedbandverbindingen en de ict-kennis, dan is het vreemd dat

we niet met stip bovenaan staan. Waarom moeten we Denemarken boven ons dulden?'

*Heldoorn:* 'We weten dat 70 procent van de patiënten graag e-mailconsult wil terwijl nog maar 9 procent van de huisartsen dit aanbiedt. Hier staan we dus echt nog aan het begin. Er zijn veel goede nieuwe projecten gestart, maar ze worden niet breed uitgerold en verankerd.'

#### **Wat moet dan veranderen?**

*Heldoorn:* 'Als de projectfase is afgesloten, blijkt het lastig om structurele financiering te vinden. Vernieuwende zorg past vaak niet in de DBC-systeematiek, daar lopen instellingen tegenaan.'

*Ketelaar:* 'We hebben een vastgeroeste financieringsmethodiek. Huisartsen krijgen € 4,50 voor een e-mailconsult. Als ze veel e-mailvragen krijgen, gaan ze erop achteruit. Instellingen die innovaties invoeren moeten daarvoor kosten maken, terwijl de baten van de investering soms ergens anders terechtkomen. Als ziekenhuizen bijvoorbeeld besparen op ligdagen, kan ▶

#### **NVEH**

De Nederlandse Vereniging voor e-Health (NVEH) is een vereniging voor iedereen die de toepassing van e-health wil bevorderen. De NVEH wil e-health beter verankeren in de gezondheidszorg. Op 15 mei bood de vereniging een manifest aan minister Ab Klink aan met vijf voorstellen voor een structurele en verantwoorde verankering van e-health.

Zie [www.vereniging-e-health.nl](http://www.vereniging-e-health.nl).

*'De patiënt anno 2008 heeft andere communicatiebehoeften dan aan te sluiten in de rij voor de spreekkamer'*



Pim Ketelaar (r) en Marcel Heldoorn



ze dat geld kosten. Daarnaast hebben we in de Nederlandse gezondheidszorg te maken met autonome professionals die allemaal mee moeten werken. Kortom, er zijn nogal wat belemmeringen. Bovendien geldt: 'onbekend maakt onbemind'.

### Wat gaan de NVEH en NPCF hieraan doen?

*Ketelaar:* 'We willen via een publiciteitscampagne de vraag stimuleren. Als tien miljoen Nederlanders hierom vragen, dan moet er wel wat gebeuren. Daarnaast willen we zorgverleners warm maken voor e-health. We gaan onder andere een nascholing voor artsen verzorgen. Samen met de UT willen we door onderzoek beter in kaart brengen wat wel en niet werkt voor patiënten. Goed onderzoek en meer 'evidence' is essentieel voor een verantwoorde verankering van e-Health.'

*Heldoorn:* 'De patiënt kan de eigen regie deels naar zich toe trekken. Hij kan nu

al zelf medische gegevens bijhouden en via internetprogramma's overzichtelijk maken en de mogelijkheden bij zijn zorgverlener onder de aandacht brengen. Maar ook zorgverleners moeten hiermee aan de slag gaan, anders levert het te weinig op. Het is daarom goed als e-health een duidelijke plaats krijgt in scholingsprogramma's.

De NPCF gaat goede voorbeelden nog meer onder de aandacht brengen, bij patiënten en zorgverleners. Ook voorbeelden uit Amerika willen we hier introduceren. We gaan dus flink aan de weg timmeren met de mogelijkheden, zodat patiënten inderdaad massaal om e-health gaan vragen.' ●

## Voorbeelden e-health

### Baby online en Baby mobiel

Het Catharina Ziekenhuis Eindhoven biedt ouders van couveuse-kinderen de mogelijkheid hun kind via een mobiele telefoon te volgen. Ouders krijgen hiervoor een speciale UMTS-mobiel van het ziekenhuis in bruikleen. Vodafone Foundation sponsort deze voorziening.

'Moeders gaan meestal drie dagen na de bevalling al naar huis, terwijl hun kind dan nog hier blijft. Dat is niet bevorderlijk voor de moeder-kindbinding,' zegt Karel Schenning, teamleider van de kinderafdeling. 'Via baby mobiel kunnen ouders thuis of waar dan ook op ieder gewenst moment naar hun kind kijken. Dat schept een band.' Alle ouders maken dan ook grif gebruik van Baby mobiel. Ouders konden hun kind al langer online via een beveiligde internetsite volgen.

### Telemonitoring COPD-patiënten

Patiënten met een ernstige vorm van COPD (Chronich Obstructive Pulmonary Disease) worden via internet gevolgd en begeleid door een verpleegkundig consultant longziekten van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis. De patiënt geeft regelmatig via vragenlijsten aan hoe het met hem gaat. Daarbij noteert hij ook gegevens over zijn longfunctie die hij zelf meet met een apparaatje, de Piko1-meter. De verpleegkundig consultant van het ziekenhuis bekijkt de informatie goed en schakelt als dat nodig is de longarts in of regelt een huisbezoek van de wijkverpleegkundige van Zorggroep Zuid-Gelderland. Patiënten die vragen hebben kunnen bellen met een COPD-helpdesk of met de zorgcentrale van de Zorggroep.

De patiënt kan de vragenlijst eventueel ook invullen via de telefoon. Het bijhouden van de vragenlijst en het meten van de longfunctie worden van tevoren goed geoefend.

Door deze werkwijze hebben patiënten sneller contact met hulpverleners, terwijl de behandeling minder belastend is. In de praktijk zijn minder consulten en opnames nodig.

### KOALA

Via een camera op hun televisie kunnen cliënten van Thuiszorg Groningen 24 uur per dag raad vragen aan een verpleegkundige. Ze zien de verpleegkundige op hun televisiescherm en de verpleegkundige ziet hen. Bovendien kan er gemakkelijk ingezoomd worden op een detail, als een bijsluiters of een wond. Tweehonderd thuiszorgcliënten in Groningen maken inmiddels gebruik van deze voorziening met de naam KOALA. En nog eens tweehonderd patiënten communiceren via KOALA met een zorgverlener in het ziekenhuis.

Volgens Mare Riemersma van Thuiszorg Groningen geeft deze voorziening cliënten en hun mantelzorgers een vertrouwd en veilig gevoel. 'Bij vragen over bijvoorbeeld medicatie, het toedienen van insuline of de verzorging van een wond kunnen cliënten gemakkelijk en snel advies krijgen. Het geeft hen meer regie omdat ze zelf bepalen wanneer ze advies vragen. Voor Thuiszorg Groningen blijkt dit een efficiënte werkwijze waardoor we meer cliënten kunnen helpen.'

### @-pointment

Patiënten van het Flevoziekenhuis kunnen online een afspraak maken met hun behandelaars via @-pointment. @-pointment is bedoeld voor gewone, niet-spoedeisende, afspraken. Patiënten kunnen afspraken ook afzeggen of wijzigen via dit systeem. Afzeggen moet 48 uur van tevoren plaatsvinden. Wie voor het eerst een afspraak bij het ziekenhuis maakt, kan zich ook online inschrijven. Patiënten krijgen dan via e-mail een bevestiging en hebben daarna toegang tot het systeem.