



e-Health in de eerste lijn, wat kunnen we ermee?

In een reeks van drie artikelen geeft ZorgImpuls inzicht in e-health en goede voorbeelden uit de praktijk.

De ontwikkelingen gaan razendsnel en continu doen nieuwe zorgtechnologieën hun intrede. Soms gaat het zo snel dat de technologie bij de start eigenlijk alweer verouderd is. Op andere vlakken lijkt de tijd stil te staan. Verschillende zorgverleners gebruiken nog faxmachines en op de huisartsenpost zijn medische gegevens nog lang niet altijd beschikbaar. Toch voelt iedereen dat digitalisering een onvermijdelijk onderdeel van de zorg wordt. Het vraagt van zorgverleners en organisaties een investering om e-health te selecteren en in te bedden in het zorgproces.

Het aanbod van e-health toepassingen is groot en blijft toenemen. Ook het gebruik neemt toe. Dat zien we bijvoorbeeld in de ziekenhuizen. In de eerste lijn, bijvoorbeeld bij fysiotherapeuten, apothekers en huisartsen, zien we het gebruik voorzichtig toenemen. Hier valt echter nog veel winst te behalen.

Dat komt ook naar voren bij verschillende e-health initiatieven

waarbij wij vanuit ZorgImpuls betrokken zijn, zoals het begeleiden van een regionale e-health werkgroep, het digitaliseren van samenwerking via applicaties en het agenderen van e-health bij stakeholders. Ook merken we dat het onderwerp veel vragen oproept: Wat is e-health eigenlijk? Welke toepassingen zijn beschikbaar voor zorgverleners? En hoe past e-health

in het primaire proces van de zorgverlener?

Om die reden besteedt ZorgImpuls in een reeks van artikelen aandacht aan de wereld van e-health. In dit artikel verduidelijken we allereerst kernachtig het kader: wat is e-health eigenlijk? In het najaar belichten we goede voorbeelden uit de praktijk.

Tejo Schenk, huisarts

‘Een huisarts kan niet meer om e-health heen.’

Wat is e-health eigenlijk?

e-Health is een breed begrip dat verschillende beelden oproept. De een denkt aan websites voor patiënten zoals thuisarts.nl, de ander denkt aan elektronische gegevensuitwisseling tussen de huisarts en medisch specialist. Om duidelijkheid te creëren heeft de Raad voor Volksgezondheid

en Zorg (RVZ)¹ in 2002 e-health als volgt gedefinieerd: ‘het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.’ Anno 2017 is deze definitie nog steeds

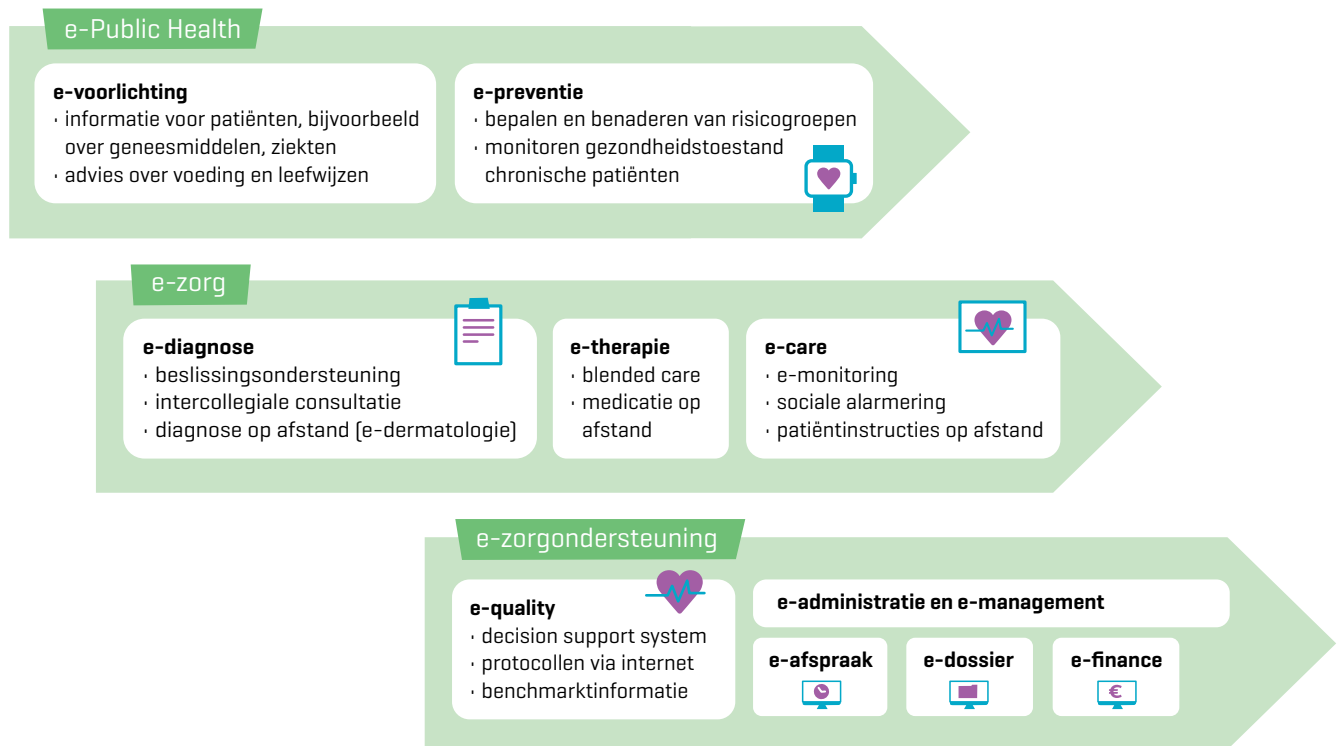
houdbaar. Het Nictiz-kennisrapport ‘Ordering in de wereld van e-health’ [2012]² geeft een helder overzicht van de drie dimensies van het begrip e-health:

- A. de fase van het zorgproces
- B. de gebruiker
- C. de onderliggende technologie



A. Het zorgproces

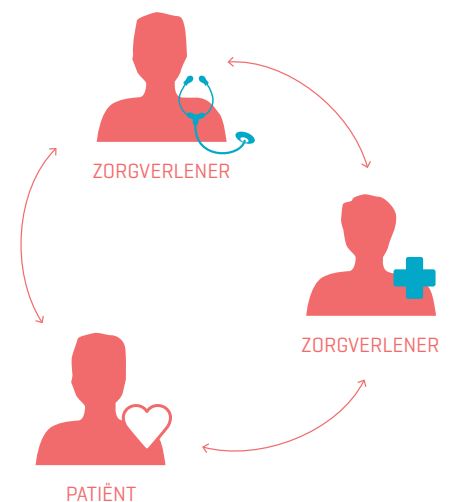
e-Health kan alle fasen van het zorgproces ondersteunen, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Belangrijk is dat de toepassingen werkelijk geïntegreerd worden in het zorgproces. Afhankelijk van de fase van het zorgproces spreken we van:



B. De gebruiker

Bij de toepassing van e-health kunnen we drie communicatiestromen onderscheiden:

1. Zorgverleners gebruiken e-health voor de communicatie met patiënten. Denk aan inzage in het eigen elektronisch dossier, maken van online afspraken, e-consult of telemonitoring.
2. Zorgverleners gebruiken e-health voor de communicatie met andere zorgverleners. Bijvoorbeeld uitwisselen van medische gegevens, elektronisch doorverwijzen van patiënten of consultatiemogelijkheden.
3. Patiënten gebruiken e-health in hun eigen persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor het bijhouden van zelfmetingen. Of patiënten stellen leefstijl doelen in een applicatie voor zelfmanagement. Overzichten hiervan kunnen gedeeld worden met zorgverleners.



Herman Bruins, apotheker

‘Ik juich de ontwikkeling van e-health toe, al moeten we de waarde van het menselijk contact met de patiënt niet vergeten.’

C. De technologie

De technologieën ontwikkelen zich snel met een breed pallet aan toepassingen. Het komt regelmatig voor dat er meerdere technologieën tegelijk worden ingezet.



Voorbeeld teleconsult Dermatologie

Toepassing: de huisarts vraagt advies aan de dermatoloog via teleconsultatie. Hierdoor hoeft de patiënt in de meeste gevallen niet naar het ziekenhuis. De huisarts vraagt het teleconsult aan vanuit het HIS met een huidfoto en ontvangt

via een applicatie advies van de dermatoloog; de regie blijft bij de huisarts.

Zorgfase: e-diagnose.

Gebruikers: de huisarts en de dermatoloog. De patiënt heeft hierin [nog] geen rol.

Technologie: gebruik wordt gemaakt van mobiele apps, videocommunicatie, webapplicaties en medische integratienetwerken.

Anne-Miek Vroom, patiënt

‘In tegenstelling tot wat veel mensen denken heeft e-health juist wél de potentie om de zorg menselijker te maken.’

Welke toepassingen zijn beschikbaar voor zorgverleners?

Een **persoonlijke gezondheids omgeving (PGO)** geeft veel informatie over de actuele status van de patiënt en zijn of haar zorgnetwerk. Verschillende platforms kunnen het zorgproces faciliteren, van intake tot het einde van de zorg. De omgeving van de patiënt wordt actief betrokken,

van ouders tot burens en huisarts tot medisch specialist.

Communicatietools die zorgverleners en patiënten kunnen gebruiken zijn steeds vaker geïntegreerd in de informatiesystemen van zorgverleners. Dubbele registratie is niet meer

nodig en door de gestroomlijnde communicatie wordt de praktijkvoering efficiënter.

De patiënt kan thuis zijn of haar **zorgwaarden monitoren** in een digitale omgeving die is gekoppeld aan het informatiesysteem van de

zorgverlener. Bij afwijkende waarden neemt de zorgverlener contact op met de patiënt. Dit leidt tot vraaggerichte zorg.

Patiënten vergeten soms wat tijdens een consult is besproken. Er zijn verschillende digitale mogelijkheden om **informatie mee te geven**, zodat de patiënt thuis alles kan nalezen of bekijken via een

video. Ook bestaan er toepassingen die patiënten op een gemakkelijke en gebruiksvriendelijke manier extra kennis bieden.

Naast de traditionele face-to-face behandeling worden steeds vaker **digitale behandelingen** ingezet. Er bestaan meerdere platforms die vormen van digitale behandeling aanbieden, denk aan het eConsult,

de online gemoedsthermometer en het bijhouden van een dagboek. Ook zijn er digitale modules beschikbaar over bijvoorbeeld mindfulness of stress. In veel van deze gevallen wordt blended care ingezet, een combinatie van digitale modules en face-to-face behandelingen. De digitale middelen maken het makkelijker de wensen van de patiënt bij de behandeling te betrekken.

Mark van der Voort, fysiotherapeut

‘Fysiotherapeuten zijn al volop met e-health aan de slag. Ze willen graag meewerken aan e-health innovaties, maar zien ook de dubbele kant. Wat als de innovaties minder zittingen opleveren?’

e-Health in de eerste lijn is pionieren en wennen

e-Health is nooit een doel op zich. Het wordt ingezet om de zorg toegankelijker, gebruiksvriendelijker en doelmatiger te maken. Het is een deeloplossing in het veranderende zorglandschap dat te maken heeft met vergrijzing, toename van het aantal chronisch zieken en stijgende zorgkosten. In 2030 heeft 40% van de bevolking een chronische ziekte. e-Health wordt gezien als een antwoord op de grotere zorgvraag in de toekomst, maar leidt ook tot méér zorgvragen. Deze paradox zorgt voor vraagtekens.

Een ander aandachtspunt is de verhouding tussen zorgverlener en patiënt. Door het gebruik van zorgtechnologieën verandert deze relatie. Hoe speelt de eerstelijnszorgverlener hierop in? Maar ook: wat als e-health leidt tot minder consulten, terwijl de bekostiging is gebaseerd op het aantal consulten? Dit zijn belangrijke vraagstukken voor de eerstelijnszorgverlener.

Ondanks de obstakels en de vraagtekens zijn er genoeg praktijken, zorgverleners en patiënten die e-health inzetten. Goede voorbeelden geven een beeld van de toegevoegde waarde van e-health, voor zowel de patiënt als zijn zorgverlener. In de volgende artikelen belichten we een aantal van deze goede voorbeelden. Heeft u vragen of ideeën naar aanleiding van dit artikel? Of bent u aan het nadenken over e-health in uw praktijk en heeft u vragen? Neem contact op met [Tanja Swinkels \[t.swinkels@zorgimpuls.nl\]](mailto:t.swinkels@zorgimpuls.nl) of [Loek Dresen \[l.dresen@zorgimpuls.nl\]](mailto:l.dresen@zorgimpuls.nl).

Bronnen

1. Raad voor Volksgezondheid en Zorg, rapport ‘Inzicht in e-health’, 2002.
2. Nictiz (Johan Krijgsman, Gé Klein Wolterink), ‘Ordering in de wereld van e-health’, 2012.

ZorgImpuls
■ ■ ■ ■ ■