

E-health: geef de zorgprofessional een centrale rol

Waarom het noodzakelijk is dat bestuurders nieuwe zorgmethoden faciliteren

Joren Roelofs en Wijnand Weerdenburg

E-health heeft de toekomst, daar zijn alle betrokkenen in de zorgsector het wel over eens. Elektronische informatie-uitwisseling is een voorwaarde voor betaalbare en efficiënte, en dus toekomst vaste zorg. Zowel de zorgverlener als de patiënt profiteren ervan. Zelfredzaamheid is daarbij een sleutelwoord.

De invoering van E-health gaat echter niet vanzelf. Deze nieuwe manier van zorg verlenen slaagt alleen als de behandelaars het initiatief nemen, en daarvoor is het belangrijk dat zij de ruimte krijgen om E-health te implementeren. Dat blijkt uit een kwalitatief onderzoek van Joren Roelofs en Wijnand Weerdenburg.

In dit artikel geven de onderzoekers aan wat nodig is voor een succesvolle invoering van E-health. Wat zijn de belangrijkste doelstellingen, welke partijen zijn bij het proces betrokken, en wat zijn de randvoorwaarden, de succesvoorwaarden en de risico's? Plus, niet in de laatste plaats: wat kunt u als bestuurder doen?

Het kwalitatieve onderzoek dat aan de basis stond van dit artikel vond plaats in de herfst van 2014 in de regio Rijnmond. In deze regio is RijnmondNet actief, een stichting die de zorgcommunicatie binnen de regio bevordert. Een van de initiatieven van RijnmondNet is het project ReAAL, dat zich richt op het vergroten van de zelfredzaamheid van de oudere burger.

Over de auteurs: Joren Roelofs is senior adviseur van M&I/Partners. Wijnand Weerdenburg is projectleider ReAAL bij Stichting RijnmondNet en directeur WPA. Met dank aan Marco Zoetekouw, directeur van Stichting RijnmondNet en partner bij M&I/Partners.

Iedereen worstelt met E-health en m-health (de mobiele toepassingen van zorginnovatie). Dat werd Joren Roelofs en Wijnand Weerdenburg steeds duidelijker toen zij hun onderzoek uitvoerden. De voordelen van een grotere zelfredzaamheid van de gebruiker en een betere communicatie zijn evident, maar hoe pas je dat toe in je eigen organisatie? Hoe zorg je ervoor dat E-health een succes wordt, dat je alles eruit haalt wat er in zit?

Uiteraard spelen bij E-health de gebruikers een centrale rol. Het gaat immers om de gezondheid van de patiënten, cliënten en alle andere burgers die de elektronische voorzieningen benutten. De gebruikers krijgen met E-health de middelen om hun gezondheid te verbeteren of te controleren, om preventieve activiteiten uit te voeren en om beter met beperkingen te kunnen functioneren. Dit is een trend die past bij de door alle partijen gewenste zelfredzaamheid.

Tegelijkertijd vormen de zorgprofessionals een cruciale categorie. E-health is ook voor hen van grote waarde, want zo worden tal van gegevens inzichtelijk gemaakt die voor de zorgverlening onontbeerlijk zijn. Bovendien stelt E-health de behandelaar in staat om beter dan ooit geïnformeerd te zijn over de gezondheidstoestand van de cliënt/patiënt.

Er is echter haast geboden. Om niet achterop te raken moeten zorginstellingen nu al actief zijn met E-health. De ontwikkelingen gaan snel, de wereld ziet er over twee of drie jaar heel anders uit dan vandaag, en stakeholders eisen voortdurende vernieuwing. Wie niet aanhaakt komt buitenspel te staan en verliest vermoedelijk marktaandeel.

Steeds vaker zijn toepassingen van E-health gericht op de patiënt. Er komen steeds meer medische apps op de markt waarmee gebruikers zelf hun gezondheid kunnen monitoren en verbeteren. Hierbij komt meer en meer de nadruk te liggen op preventieve maatregelen: van zorg leveren om iemand beter te maken naar preventie, met als doel de gebruiker gezond te houden. Het nadeel van de meeste E-health toepassingen is echter dat zij een stand alone oplossing vormen, terwijl zowel in het belang van de gebruiker als dat van de behandelaar integratie van reguliere zorgdata en E-health oplossingen het doel zou moeten zijn.

Welke doelstellingen hebben zorginstellingen met E-health?

E-health levert veel voordelen op door het gehele zorgproces, van preventie en voorbereiding via behandeling en revalidatie naar een betere nazorg. Het vergroten van de zelfredzaamheid is, zoals hierboven al aangegeven, een kernbegrip. Een aansprekend voorbeeld is de ouderenzorg: niemand is gebaat bij een grote druk op de verpleeg- en verzorgingshuiszorg: noch de instellingen, noch de betrokken ouderen, noch de samenleving als geheel. Als ouderen met behulp van slimme ICT langer zelfstandig kunnen blijven, dan is dat een voordeel voor iedereen.

Een belangrijke functie van E-health is daarnaast een betere communicatie. Deze communicatie vindt plaats op verschillende niveaus, onder meer tussen zorgverlener en cliënt en tussen zorgverleners onderling. Op die manier levert E-health een bijdrage aan een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en zorgverlener. De behandelaar is beter geïnformeerd en de gebruiker is in staat deels de regie te voeren over zijn eigen gezondheid.

Beweegredenen genoeg dus om met E-health aan de slag te gaan. Maar waar te starten? Ga daarvoor na waarvoor E-health nu het meest nodig is.

Nu nog wordt de term E-health veel gebruikt, maar de verwachting van de deelnemers aan het onderzoek van Joren Roelofs en Wijnand Weerdenburg is dat die term langzaam maar zeker zal verdwijnen naarmate digitale communicatie-uitwisseling een steeds vanzelfsprekender onderdeel wordt van de zorg. Ook nu al staat E-health zelden op zichzelf. *Blended* zorg, een mix van reguliere zorg en E-health toepassingen, levert vaak de beste resultaten op.

Welke belanghebbenden zijn bij E-health betrokken?

Cruciale stakeholders bij de implementatie van E-health zijn de bestuurders van zorginstellingen. Als zij er niet in geloven en dat geloof uitdragen, wordt E-health nooit een succes. Samenwerking en gegevens delen zijn er de essentie van, en daarvoor is sturing nodig. Bestuurders kunnen andere stakeholders de ruimte bieden voor het ontwikkelen en implementeren van E-health toepassingen.

Zorgprofessionals spelen een essentiële rol bij de implementatie van E-health, zo blijkt uit het onderzoek van Joren Roelofs en Wijnand Weerdenburg. Want niet alleen de bestuurders, ook de zorgprofessionals moeten overtuigd zijn van het belang van de E-health toepassingen. Bovendien is het van belang dat de zorgprofessional de regie neemt. Alleen dan is zinvolle E-health mogelijk.

Voor de gebruikers is E-health uiteindelijk bedoeld. Vaak is het nodig om uit te zoeken wat hun wensen en verwachtingen zijn, want lang niet altijd is de behandelaar daarvan precies op de hoogte. Een deel van doelgroep moet mogelijk nog worden overtuigd van het belang van E-health; de behandelaar is daarvoor de aangewezen persoon, aldus de deelnemers aan het onderzoek. Alleen als de gebruikers de meerwaarde inzien van E-health gaat het werken. Daarvoor is het ook van belang om hen mee te nemen in de toetsing van de gebruiksvriendelijkheid van de systemen.

Andere betrokken partijen zijn bijvoorbeeld zorgverzekeraars, gemeenten (zeker in relatie tot nieuwe wetgeving die hen meer bevoegdheden geeft) en regionale samenwerkingsverbanden. Deze laatste kunnen leidend zijn bij bepaalde E-health ontwikkelingen die de zorgcommunicatie te bevorderen.

De vraag naar de business case van E-health speelt bij veel instellingen. E-health is echter in eerste instantie vaak een kwestie van *trial and error*. Met andere woorden: gewoon maar beginnen, op basis uiteraard van een beeld op grote lijnen van de waarde van de betreffende toepassing. Het opstellen van een goed sluitende business case is na gebleken succes in de eerste fase een volgende stap.

Wat zijn de randvoorwaarden om met E-health te starten?

- Allereerst is voor een goede start van de invoering van E-health het draagvlak in de organisatie van groot belang. Dat betekent behandelaars die overtuigd zijn van de noodzaak van E-health, verpleegkundigen en mantelzorgers die enthousiast en geïnformeerd zijn, en bestuurders die E-health promoten en faciliteren.
- Voldoende tijd is eveneens een randvoorwaarde; tijd om E-health toepassingen in te voeren en goed te leren gebruiken, plus voldoende tijd voor aansturing van zorgprofessionals en de integratie van de diverse databronnen.
- Uiteraard is de techniek een belangrijke randvoorwaarde. Zonder Wi-Fi en mobiele devices is E-health niet mogelijk.
- Open standaarden zijn een harde voorwaarde. Deze zijn essentieel voor het eenduidig ontsluiten van informatie en het gestructureerd vastleggen van gegevens. Ook is vertrouwen in de techniek noodzakelijk, iets wat wordt vergroot door grootschalig testen.
- Regionale samenwerking ten slotte kan bijdragen aan het vinden van overeenkomsten tussen betrokken partijen, het zoeken naar een toekomst vaste implementatie en het voorkomen dat elke partij opnieuw het wiel uitvindt.

Wat zijn de succesfactoren voor een succesvolle E-health implementatie?

- Zoals hierboven al aangegeven is draagvlak van grote betekenis. De ervaring leert dat zorgprofessionals vaak al wel een globaal idee hebben van E-health, maar dat het de nodige tijd kost om hen echt mee te krijgen.
- Essentieel is voorts dat de implementatie wordt gedragen door enthousiaste en betrokken interne projectleiders. Dit omdat invoering van E-health in eerste instantie vaak tijd kost, terwijl de winst soms pas op langere termijn zichtbaar wordt.
- E-health gaat pas echt werken als het gepersonaliseerd is. Dit betekent de interventies zo goed mogelijk afstemmen op de gebruiker (zorg op maat) en hem of haar aanspreken op zijn eigen bijdrage.
- De implementatie van E-health kan het beste plaatsvinden in kleine stappen en met doelstellingen op de korte termijn. Dit uiteraard met de doelstellingen op de langere termijn in het achterhoofd.
- Tot slot kunnen strategische partnerschappen functioneel zijn. Bijvoorbeeld met andere instellingen in de regio, en met hogescholen, universiteiten en onderzoeksinstellingen.

Welke risico's zijn verbonden aan E-health initiatieven?

- Een van de risico's is een te strakke focus op de business case. E-health moet de tijd krijgen zich te bewijzen. Een ander risico is dat het bij experimenteren blijft en dat opschaling uitblijft.
- Vaak is het daarnaast lastig om E-health toepassingen in de reguliere zorg geïntegreerd te krijgen, en een risico is eveneens dat de zorginstelling niet snel genoeg meegaat qua organisatieaanpassingen.
- De technische randvoorwaarden zijn altijd een uitdaging, evenals de betrokkenheid van de ICT-afdeling. Ook hier geldt weer: voldoende draagvlak onder zorgverleners en bestuurders is een voorwaarde.
- *Last but not least* is een zorgvuldige omgang met privacy noodzakelijk, evenals aanpassing aan actuele wetgeving.

Welke acties kunt u als bestuurder ondernemen?

1. Een moedig bestuur is een voorwaarde om E-health mogelijk te maken. Essentieel is het lef om te beginnen, ook zonder een direct sluitende businesscase.
2. E-health is veel meer dan een ICT-aangelegenheid, dus een ander besturingsmodel is op termijn onontbeerlijk.
3. Zoek om dit alles te bereiken de samenwerking met andere partijen op. Leer van experimenten die derden al achter de rug hebben.
4. Begin klein en schaal vervolgens op. Pas ook de interne sturing aan.
5. Voer gesprekken over financiering met zorgverzekeraars en gemeenten.