

Gewoon aan de slag met eHealth

Ervaringen en tips uit de huisartsenpraktijk

PLATFORM PATIËNT EN EHEALTH

Betere zorg
door betere informatie

Nictiz 

Datum

mei 2015

Auteurs

Nienke Beekers

Saskia Timmer

Marleen de Mul

Inleiding

Harry van der Weert, patiënt en voorzitter van de Nederlandse Paget patiëntenvereniging:

“Toen ik (jaren geleden) mijn herhaalrecepten via internet ging bestellen, had ik er geen flauw idee van dat dit ook eHealth wordt genoemd. Het regelen van gezondheidszaken via internet, zoals medicijnen bestellen, een afspraak maken voor een consult, een e-mail-consult voor iets dat ik vergeten ben te vragen tijdens mijn laatste afspraak en het onderzoek van het lab inzien, zijn voor mij allemaal inmiddels vanzelfsprekende dingen geworden. Allemaal eHealth...ik zou niet meer zonder kunnen!”

Als huisarts kunt u niet meer om eHealth heen. Het aanbod eHealth-toepassingen is de afgelopen jaren enorm gegroeid en steeds meer patiënten vragen erom. Zo blijkt uit de eHealthmonitor dat zorggebruikers graag het medische dossier dat de huisarts van hen heeft online willen kunnen inzien (51%), via internet een afspraak willen maken met de huisarts (46%) of online een herhaalrecept willen aanvragen (50%) (Nictiz & Nivel, 2014). In de praktijk biedt echter nog maar een beperkt aantal huisartsen deze mogelijkheden aan (respectievelijk tussen 1% en 12%, 18%, 67%).

De beroepsgroep heeft dan ook de ambitie uitgesproken dat de huisartsenpraktijk van de toekomst een interactief gezondheidsportaal aanbiedt. Daarin kan de patiënt afspraken maken, eConsult aanvragen, telezorg ontvangen en laboratoriumuitslagen inzien (NHG & LHV, 2014).

Deze ambities sluiten aan bij het beleid van Minister Schippers. Zij heeft in 2014 drie doelstellingen geformuleerd om de inzet en het gebruik van eHealth in de komende vijf jaar te versnellen. De eerste doelstelling gaat over inzage in medische gegevens. Binnen 5 jaar moet 80% van de chronisch zieken en 40% van de overige burgers toegang hebben tot (een deel van) hun medische gegevens en deze ook kunnen gebruiken in bijvoorbeeld apps of webtoepassingen. De tweede doelstelling omschrijft dat 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen, die dat willen en kunnen, zelf metingen kunnen verrichten. In de derde en laatste doelstelling geeft de minister aan dat iedereen die thuis zorg ontvangt binnen vijf jaar de mogelijkheid heeft om 24 uur per dag via een beeldscherm met een zorgverlener te communiceren (Schippers en Van Rijn (VWS), 2014).

Als huisarts is het belangrijk om op de hoogte zijn van eHealth-ontwikkelingen. eHealth-toepassingen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan meer tevreden patiënten en meer patiëntveiligheid, blijkt ook uit onderzoek (Mold et al., 2015). Maar het implementeren van eHealth in de dagelijkse praktijk gaat niet van de ene op de andere dag. Zou u eigenlijk wel aan eHealth moeten beginnen als onduidelijk is wat het precies kost en oplevert?

De huisartsen en praktijkondersteuners die in deze whitepaper aan het woord zijn, vinden van wel. Zij zijn ‘gewoon begonnen’. Met deze pioniers kijken we terug op de aanleiding om met eHealth te starten, de problemen die zij tegenkwamen en hoe ze die hebben opgelost. We hopen dat deze whitepaper u inspireert om aan de slag te gaan met eHealth.

eHealth-pioniers in huisartsenpraktijken

In deze whitepaper komt een aantal zorgverleners uit huisartsenpraktijken aan het woord. Hun verhalen zijn verdeeld over een aantal thema's. Zo zijn er voorbeelden van praktijken die nog in de startfase zijn en praktijken die eHealth al volledig geïmplementeerd hebben, van eHealth in kleinere praktijken en in een grote zorggroep, van eHealth voor mensen met een migrantenachtergrond of die laaggeletterd zijn. Binnen deze thema's delen steeds een aantal huisartsen en praktijkondersteuners hun ervaringen. Zo heeft u na het lezen van dit document waardevolle inzichten die u helpen om ook te starten met eHealth.

Als u na het lezen van dit document direct van start wilt, vindt u in bijlage 1 een overzicht van eHealth toepassingen die al veel gebruikt worden en een aantal toepassingen waar veel van wordt verwacht, maar die nog niet zo vaak worden ingezet.

1. Gewoon aan de slag: starten met eHealth.

"We zijn gewoon gestart, en keken vanuit daar verder."

Pilot

Starten met eHealth lijkt lastig als u nog geen duidelijk beeld hebt van wat u er mee wilt of kunt. Dat u prima kunt starten met beperkte kennis blijkt uit het verhaal van Bart van Pinxteren, huisarts in de Utrechtse wijk Oog in Al. Geen visietraject als start maar een pilot om de meerwaarde van eHealth te ervaren. Het verhaal laat eveneens zien dat een HIS-koppeling (Huisarts Informatie Systeem) met de eHealth toepassing geen vereiste is bij de start: een pilot kan ook prima zonder. De ervaring uit de pilot helpt u tot een visie te komen en om een beeld te vormen aan welke eisen de technologie die u wilt in zetten moet voldoen.

Ervaring opdoen

Bart van Pinxteren werkt in een praktijk met zeven huisartsen. Een middelgrote huisartsenpraktijk die al in 2007 het belang van eHealth zag. In dit interview blikt hij terug op de start.

Van Pinxteren: *"We zijn in 2007 gestart met het aanbieden van eConsult, via Praktijkinfo. Dit was een website met daarin een eConsult mogelijkheid. Er waren geen koppelingen met ons eigen HIS mogelijk, maar voor ons was dit destijds prima om te starten met eConsult. We hadden toen al sterk het besef dat we in de praktijk meer met ICT 'moesten' doen, omdat we het idee hadden dat dit de toekomst was. Wij vonden het belangrijk genoeg om hier tijd voor te maken en ons over de hinder van de ontbrekende koppeling met het HIS heen te zetten."*

Van Pinxteren en zijn collega's hadden het besef dat eHealth een onderdeel zou zijn van de toekomst van hun praktijk. Dat was hun drijfveer om te starten. Zijn verhaal laat zien dat ontbrekende koppelingen tussen eHealth toepassingen en het HIS geen obstakel hoeven zijn, omdat de aantallen eConsult nog zeer beperkt zijn.

HIS-koppeling

Van Pinxteren: *"Deze vorm van eConsult hebben we langere tijd met drie van de zeven collega's gebruikt. Het gebruik van het eConsult nam langzaam toe, waardoor op een gegeven moment de koppeling met het HIS wel meer noodzakelijk werd. Door die eerste periode van het gebruik van eConsult hadden we ervaring opgedaan. Hierdoor wisten we beter hoe we ermee verder wilden gaan. Met deze kennis als bagage hebben we de mogelijkheden van de techniek verkend. Pas toen kwam de stap om na te denken over de rol van ICT in de praktijk en de integratie in de werkroutine. Zo groeide het beeld over de inzet van eHealth en ICT in de praktijk organisch."*

Selectie van de eHealth toepassingen

Bij het kiezen van een eHealth toepassing moet u goed nadenken over de eisen die u stelt aan de technologie en weten welke mogelijkheden u wil inzetten in uw praktijk. Dit is makkelijker als u een beeld hebt van de mogelijkheden en wat ervaringen hebt opgedaan.

Van Pinxteren: "Na deze eerste gebruikersperiode van eConsult hadden we een idee hoe we eHealth wilden integreren in onze praktijk. Daarna volgde de selectie van de leverancier. In het uitwerken van onze eHealth-ideeën hebben we bepaalde functionaliteiten gekozen, zoals eConsult, eRecept en eAfspraak. Door de combinatie wordt het ook voor patiënten aantrekkelijker. We doen dit nu ongeveer zes maanden. Het vraagt nog steeds veel aandacht, maar dat hoort er ook bij. We blijven de patiënten op de mogelijkheid wijzen, omdat we sterk in deze aanpak geloven. Dat helpt ons om alle beginperikelen het hoofd te bieden."

Het verhaal van Bart van Pinxteren staat niet op zich. Vaak ontstaat een eerste idee voor een vorm van eHealth doordat iemand in de praktijk een goed voorbeeld of een interessante mogelijkheid is tegengekomen. Dan bestaat er vaak nog geen duidelijk beeld van de mogelijkheden of een visie op de toekomstige rol van eHealth in de praktijk.

Tip: start klein als u nog geen ervaring hebt, zodat u ervaring kunt opdoen en uw investering minimaal is.

Verken bij de start welke mogelijkheden uw vaste leveranciers hebben. Wilt u met eConsult starten, verken dan eerst of uw HIS-leverancier mogelijkheden biedt voor eConsult. Zo niet, overweeg dan om met een losse eConsult-applicatie te starten om ervaring op te doen. Als u nog geen beeld heeft van de rol van eHealth voor uw praktijk kan een wat lichtere start, met een losse eConsult-applicatie, u helpen om een beeld te vormen. Vaak is deze eerste ervaring nodig om zicht te krijgen op uw wensen en de rol van eHealth in uw praktijk.

Tip: wees realistisch bij de start, zowel wat betreft de wensen aan de techniek, als ook de omvang van het idee.

Het is goed om na te denken over alle mogelijkheden, maar streef naar haalbare stappen om te starten, zodat de implementatie uitvoerbaar blijft. Juist de eerste ervaringen met eHealth kunnen u helpen om een beeld te vormen van de mogelijkheden. Daarna kunt u, vanuit opgedane kennis en ervaring, verder denken over de rol van eHealth in uw praktijk.

2. eHealth binnen een gezondheidscentrum, van start naar opschaling, hoe pakt u dat aan?

“Voor ons was onze visie de start, maar ook onze leidraad.”

Visie

In de fase waarin u werkt aan breder gebruik van eHealth in de praktijk (opschaling) is een visie een belangrijke leidraad. Dat geldt ook als u zich als groter gezondheidscentrum gaat oriënteren op eHealth. Een visie helpt om koers te houden en gaandeweg de juiste keuzes te maken.

Eugen Zuiderwijk, huisarts en manager in gezondheidscentrum Maarssebroek, houdt zich al enige jaren bezig met eHealth. Hij vertelt hoe hij bij de start niet het experiment maar de visie centraal zet. Momenteel wordt hun eHealth-portaal met daarin verschillende eHealth diensten heringericht zodat het door meer patiënten gebruikt kan worden. Hij vertelt over de lessen die hij gaandeweg heeft geleerd.

Zuiderwijk: “De start was jaren terug tijdens een heidag over eHealth met het management team van het gezondheidscentrum. We hadden nog geen ervaring met eHealth. Tijdens die dag werd de ICT-visie voor het gezondheidscentrum ontwikkeld. Hierin was patiëntgerichtheid een belangrijke pijler. Omdat we een grotere organisatie zijn en vanwege de eisen aan ons centrum was het onmogelijk om maar ‘gewoon’ te starten en wat ervaringen op te doen; wij willen dat we vanuit een visie en gedegen verkenning werken. De visie heeft geleid tot een verkenning van de mogelijkheden, waarbij we verschillende portalen bekeken hebben. Geen enkel portaal bood alles wat wij wilden; namelijk zowel patiëntgerichtheid als de koppeling met het HIS. Uiteindelijk zijn we met twee leveranciers in gesprek gegaan over een combinatie van hun dienstverlening voor ons eHealth-portaal en diensten.

Draagvlak en betrokkenheid

Naast een visie zijn draagvlak en betrokkenheid in de organisatie belangrijk. Zeker wanneer de ambitie groot is. Betrokkenheid zorgt ervoor dat er niet alleen enthousiasme is bij de start, maar dat ook in moeilijke periodes de steun voor de inzet van eHealth in de praktijk blijft. Een andere belangrijke pijler is zorgen voor de juiste kennis in uw organisatie, zeker bij complexere plannen.

Zuiderwijk: “In de beginfase was het belangrijk dat de directeur en ik als huisarts enthousiast waren; wij waren de interne ambassadeurs. Daarnaast zijn er een aantal belangrijke randvoorwaarden voor succes: in de eerste plaats staat het team open voor vernieuwingen, heeft één van de leden van onze Raad van Toezicht een ICT-achtergrond en beschikt de organisatie over voldoende ICT-kennis om tot goede integratie in het werkproces te komen. Na de heidag hebben we een behoeftepeiling onder onze patiënten gedaan om een beeld te krijgen van hun vragen en wensen. Deze peiling liet ons vooral zien dat we onderschat hadden hoe sterk de digitalisering van de zorg leeft onder patiënten. Dat heeft ons gesteund in ons initiatief.”

Uithoudingsvermogen

Het invoeren van eHealth vraagt om uithoudingsvermogen. Implementatie van technologie is niet altijd eenvoudig. De betrokkenheid en visie dragen bij aan het overwinnen van de obstakels: zo houd u voor ogen welke doel u nastreeft en welke meerwaarde u wilt bereiken. Daarna komt het moment dat de toepassing klaar is en in gebruik genomen wordt, waarna de fase van opschaling volgt. Ook die fase kent zijn eigen uitdagingen

Zuiderwijk: “Na een lange periode was het eindelijk zo ver dat we de toepassing konden gebruiken: een portaal waar alle patiënten op kunnen inloggen. Patiënten kunnen daar de volgende eHealth diensten vinden: de mogelijkheid om een afspraak te plannen, eConsulten

aan te vragen en hun dossier en uitslagen in te kunnen zien. De volgende uitdaging was opschaling naar meer patiënten en een verhoging van de gebruikersfrequentie.

Opschaling

Zuiderwijk vult aan dat de opschaling niet altijd eenvoudig was: *“Die opschaling was bij tijd en wijle lastig. Een aantal zaken speelden daarin mee. We hadden bijvoorbeeld te hoge verwachtingen van de digitalisering en de mogelijkheden. Het is een enorme verandering die tijd nodig heeft om goed ingebed te worden in de patiëntenzorg. In de organisatie moet je kunnen omgaan met af en toe wat teleurstelling of moeizame periodes. Het helpt om je te blijven realiseren dat dit echt nieuw is.*

Communicatie bleek essentieel. Zo brengen we de mogelijkheid van het portaal steeds onder de aandacht bij onze patiënten. Veel informeren en communiceren hierover helpt. Daarnaast voeren we een licht 'ontmoedigingsbeleid': als de zorg het toelaat is de patiënt online sneller geholpen dan regulier. Op deze manier stimuleren we het gebruik van het portaal en de eHealth diensten en willen we tot steeds grootschaliger gebruik komen. De doktersassistenten spelen een belangrijke rol, omdat zij dicht bij de patiënt staan. Daarnaast hebben wij een kleine commissie verantwoordelijk gemaakt voor de implementatie en opschaling. In die coalitie zitten bevlogen huisartsen, doktersassistenten en mensen met voldoende ICT-kennis en projectmanagementvaardigheden. We zien het gebruik maandelijks stijgen. We zijn er nog niet, maar de groei is goed.”

Kwaliteit van zorg

Een ontorechte vrees is dat eHealth afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de patiëntenzorg. Bij goede integratie blijft de kwaliteit behouden en neemt de service naar patiënten toe.

Zuiderwijk: *“Het is belangrijk om aandacht te besteden aan integratie in de patiëntenzorg: op welke wijze maak je eHealth een onderdeel van de reguliere zorgverlening. Onze drijfveer was steeds goede patiëntenzorg te bieden en daarin te verbeteren. eHealth is voor ons daarin een belangrijke drager, omdat we daarmee het patiëntenperspectief in de zorg kunnen versterken.”*

Tip: betrokkenheid van medewerkers en bestuur en visie zijn essentieel. Houd de meerwaarde voor ogen om obstakels te overwinnen.

Zuiderwijk en zijn team zijn gestart met het opstellen van een visie. Deze gold als leidraad voor hun eHealth-implementatie. Daarin hadden ze de mening van patiënten betrokken. De visie bleek voor hen essentieel, omdat deze hen hielp bij het maken van keuzes, bij het koers houden en het overwinnen van obstakels.

Tip: zorg voor de juiste expertise en verdeling van verantwoordelijkheden

Voldoende kennis in uw organisatie en het goed beleggen van verantwoordelijkheden zijn essentiële stappen. eHealth gaat over ICT. Enige affiniteit met en kennis van ICT en eHealth-mogelijkheden is daarom noodzakelijk bij complexere of ambitieuzere plannen. Het beleggen van specifieke taken bij de juiste personen helpt ook: de assistenten informeerden de patiënten, de ICT verantwoordelijke deed de leveranciersgesprekken.

3. Eerst de meerwaarde voor patiënten

“De toegevoegde waarde zit voor ons vooral in de tevredenheid onder de patiënten en ook in het werkplezier voor onszelf”.

Klantvriendelijkheid

Het opstellen van een business case is in veel projecten een van de eerste stappen. Dat is misschien terecht, maar in het geval van eHealth niet altijd de meest vruchtbare weg. Soms volgt de meerwaarde in financiële zin pas na een langere periode. Kijk vooral eerst naar de meerwaarde voor patiënten, zeggen Dik Metz (huisarts), Angélique Dankers (praktijkondersteuner somatiek), Hedwig Vos (huisarts) en Hans van Selm (huisarts).

Dik Metz vertelt dat de praktijk waarin hij werkt tien jaar geleden al is gestart met het aanbieden van mailcontact op de website. *“We hebben verschillende systemen gebruikt, van mail tot een patiëntportaal. Die laatste is een stuk veiliger dan mail. We merken gelukkig dat het aantal onbeveiligde mails is afgenomen, maar we twijfelen nog of we dit helemaal van de website halen; het is toch ook een stukje klantvriendelijkheid.”*

En zowel die klantvriendelijkheid als veiligheid hebben ze ook bij de praktijk van Hedwig Vos hoog in het vaandel staan. *“Wij hebben een vrij jonge praktijk, wel richting achterstandswijk, maar met veel jonge mensen. En daar heeft bijna iedereen een computer. Bij de patiënten bestond de behoefte om online zaken te kunnen regelen. Wij zijn gaan onderzoeken of er een alternatief was voor de gewone, onbeveiligde mail. Zo kwamen we uit bij MijnGezondheid.net.”*

Businesscase

Vos kreeg van de leverancier het advies om eerst naar de business case te kijken. *“Maar dan zou het dus van de business case afhangen of je het wel of niet ging doen, maar wat ons betreft moesten we dit gewoon doen”* zegt Vos. Dankers en Metz hanteren hetzelfde uitgangspunt: *“De toegevoegde waarde zit voor ons vooral in de tevredenheid onder de patiënten, maar ook in het werkplezier voor onszelf”.* Hans van Selm beaamt dit: *“Bestudeer goed wat de voordelen voor patiënten zijn, ga aan de slag en hou het simpel”.*

Metz benoemt nog een ander voordeel, namelijk de meerwaarde die zit in de controle van medische dossiers. Dat werkt twee kanten op: *“Voordat ik een dossier open stel, neem ik altijd even twee minuten de tijd om door de ogen van de patiënt naar het dossier te kijken. Zo voorkom ik veel vragen. Ik vervang afkortingen door voor de patiënt leesbare termen. Zo blijft het dossier up-to-date doordat ik er zelf nog een keer naar kijk, maar ook omdat de patiënt controleert of alles wel klopt”* vertelt Metz.

Meerwaarde

Beide praktijken verwachten op langere termijn ook op andere vlakken meerwaarde te behalen. Bij grootschalig gebruik zit de winst voor de praktijk vooral in teruglopend telefoonverkeer, omdat mensen zelf afspraken kunnen plannen en laboratoriumuitslagen kunnen bekijken via het portaal: *“In principe zou je het zo moeten instellen dat iedereen die geen afspraak nodig heeft voor vandaag, het zelf inplant via MGN [het portaal Mijngezondheid.net]. En alleen bij spoed wanneer mensen op dezelfde dag nog terecht willen, dat ze dan even bellen. Dat zou een hoop tijd schelen.”* Ook Dik Metz verwacht dat op den duur het telefoonverkeer afneemt: *“Dan worden we beter bereikbaar.”*

Enthousiasme

“Het succes zit ‘m echt in het enthousiasme van de medewerkers”, zegt Angélique Dankers. *“Wij moeten dat overbrengen op patiënten”.* Metz vult aan: *“We zijn sowieso veel online, we twitteren en zitten op Facebook. En in de wachtkamer hangt een scherm waarop een demofilmje van het portaal draait.”* Tot slot geeft Angélique Dankers aan dat het erg

belangrijk is om je te verplaatsen in de patiënt. Dat geldt voor het gehele proces van voorbereiding tot implementatie tot gebruik van het portaal. *“We hebben een account aangemaakt als patiënt, zodat we ook weten wat patiënten zien in het portaal en we begrijpen waar hij het over heeft als hij vragen heeft.”*

Tip: Verplaats uzelf gedurende het hele proces, van ideevorming tot implementatie, in patiënten.

Om uiteindelijk ook financiële meerwaarde van de inzet van eHealth te behalen is het van belang dat de toepassingen meerwaarde bieden voor patiënten. Dat kunt u alleen bepalen als u zich inleeft in uw patiënten. Als de toepassing eenmaal in gebruik is, zorg dan ook dat u weet wat patiënten zien en kunnen doen, zodat u hen goed kunt helpen als er problemen of vragen zijn.

Tip: Enthousiasme is heel belangrijk; praat er veel met elkaar over en geef ieder zijn verantwoordelijkheid.

Zelf enthousiast zijn is net zo belangrijk als de patiënt enthousiast maken. Praat er veel over met collega's en geef iedereen een rol in het traject om de betrokkenheid en draagvlak te vergroten.

4. eHealth maakt de zorg toegankelijker

“Allochtone patiënten waarderen het dat wij in eHealth investeren.”

eHealth voor laaggeletterden

Wie denkt dat eHealth alleen interessant is voor hoogopgeleide autochtone patiënten, heeft het mis. eHealth wordt steeds vaker ingezet om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren voor laaggeletterden en mensen met een migrantenachtergrond.

Jolanda Schulze, praktijkondersteuner bij de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra, heeft goede ervaringen met de Health Communicator als pilot in haar praktijk. De Health Communicator werkt als een soort computer met spraakondersteuning in verschillende talen. Het voorlichtingsmateriaal in de Health Communicator is beschikbaar in het Nederlands, Engels, Turks, Arabisch en Tamazight. De Health Communicator kan worden gebruikt om, via vragenlijsten, informatie te verzamelen bij patiënten. Patiënten kunnen de vragenlijsten voor bijvoorbeeld diabetes of hoge bloeddruk van te voren thuis invullen of op de computer in de wachtkamer. De Health Communicator kan, via tekst en filmpjes, patiënten informeren over veel voorkomende kwalen. De patiënten kunnen bijvoorbeeld na het spreekuur de filmpjes in de wachtkamer bekijken. De zorgverlener kan hen deze ook mailen.

Meerwaarde voor patiënt en professional

De Health Communicator blijkt met al zijn mogelijkheden van grote meerwaarde voor zowel de patiënt als de zorgprofessional. Tijdens de periodieke controles van chronische patiënten bespaart het bijvoorbeeld veel tijd, omdat de standaard vragenlijsten die ingevuld moeten worden al gereed zijn. Zowel zorgverlener als patiënt zijn hierdoor beter voorbereid op het consult. Schulze: *“Ik merk dat ik meer tijd heb en dat er een verdieping plaatsvindt in de gesprekken met mijn patiënten. Ik ervaar het gesprek in de spreekkamer ook als gelijkwaardiger, omdat de patiënt zich door de vragenlijst in de Health Communicator in zijn eigen taal kan voorbereiden.”* Door het invullen van de vragenlijst begrijpen patiënten de patronen in hun ziektebeeld beter. Ook komen ze vaker op eigen initiatief met vragen. De zorgverleners kunnen daar vervolgens hun voorlichting op afstemmen. *“In sommige gevallen werk je toch teveel op aannames, is mijn ervaring. Ik ben er echter achter gekomen dat sommige diabetespatiënten niet weten wat een hypo is. Als ik dat terugzie in de vragenlijsten dan kan ik daar extra aandacht aan besteden”.*

Verbeterpunten

Omdat Schulze deelnam aan een pilot, had zij gelegenheid om te testen en verbeterpunten door te geven aan de leverancier. Daardoor is de Health Communicator beter afgestemd op de processen in het gezondheidscentrum en op het HIS. Om de implementatie verder te bevorderen is binnen het gezondheidscentrum afgesproken om de Health Communicator standaard te gebruiken bij een selectie van veelvoorkomende ziektebeelden. En om de Health Communicator in te zetten bij nieuwe patiënten die een standaard vragenlijst invullen over hun gezondheid. Door de patiënten over de Health Communicator te informeren hopen de zorgverleners dat er een wisselwerking ontstaat, waarbij ook patiënten vragen om de toepassing. Schulze: *“De patiënten waarderen het dat wij door middel van de Health Communicator in hen investeren.”*

Tip: laat u niet weerhouden om te experimenteren met eHealth bij een ‘lastige’ patiëntenpopulatie.

Ook als uw praktijk in een achterstandswijk is gelegen of als u veel migranten in uw praktijk heeft, kan inzet van eHealth-toepassingen heel nuttig zijn. Onderzoek de mogelijkheden van toepassingen om de taal- en cultuurbarrière te overwinnen.

5. eHealth en zorg voor chronische patiënten in de huisartspraktijk

“eHealth is een leidraad voor mijn behandeling.”

Praktijkondersteuner

Met de komst van praktijkondersteuners voor huisartsen is de zorg voor chronische patiënten in de huisartspraktijk drastisch veranderd. In aanvulling op de reguliere consulten maken praktijkondersteuners steeds vaker gebruik van eHealth om zelfmanagement te stimuleren. Dat kan allerlei voordelen hebben, mits het wordt ingezet op het juiste moment en bij de juiste patiënt.

Huisarts Susan Stam gebruikt al ongeveer tien jaar eHealth in haar huisartspraktijk, en is begonnen met allerlei pilots met leverancier Curavista. *“We werden gevraagd om mee te doen, en ik vind het leuk om mee te doen met innovaties.”* Curavista biedt via Gezondheidsmeter.nl modules aan voor een groot aantal ziektebeelden en zorgvragen. In de huisartspraktijk van Stam gebruikt de praktijkondersteuner de modules voor diabetes- en COPD-patiënten. De diabetesmodule, waarin patiënten zelf hun bloedsuikerwaarden registreren, wordt vooral gebruikt door patiënten die extra monitoring nodig hebben gedurende een bepaalde periode. Bijvoorbeeld om de insuline goed in te regelen. Een relatief klein deel van de diabetespatiënten in de praktijk heeft een account, en daarvan zijn steeds een paar gebruikers actief. De COPD-module, waarop meer dan 150 COPD-patiënten uit de praktijk een account hebben, bestaat uit vragenlijsten die periodiek worden ingevuld. Volgens Stam is hierdoor de inrichting van het zorgproces veranderd: *“De ketenzorg ligt bij de praktijkondersteuner, en zij gebruikt de vragenlijsten uit de COPD module echt als leidraad om de behandeling op af te stellen”*.

Zelfmanagementdagboek

Het gebruik van de zelfmanagementdagboeken is in deze praktijk vrijwillig. *“We sturen niet hard op daadwerkelijk gebruik, maar zoeken meer naar de intrinsieke motivatie van patiënten. Daarom is het aantal patiënten dat actief gebruik maakt van eHealth lager dan het aantal patiënten dat potentieel baat heeft bij de modules”*, aldus Stam.

Toch speelt ook nog een ander aspect, namelijk het verloop van de ziekte. Stam: *“Het typerende van eHealth is dat het gebruik altijd in vlagen gaat. Als mensen vier keer per jaar op controle komen en het loopt allemaal, dan voegt het niet zoveel toe. Als mensen niet goed ingesteld zijn, of als het niet lekker loopt, dan hebben ze er behoefte aan. Het is niet een continue iets, het fluctueert sterk. En dat maakt het ook zo lastig om te implementeren.”* Om die reden zegt het aantal accounts niet zo veel. Als zorgverlener moet u daarom alert zijn om de eHealth-toepassing op het juiste moment aan te bieden; als de patiënt het ook daadwerkelijk gaat gebruiken. Wanneer de patiënt er geen behoefte aan heeft, werkt het niet. Stam vult daarbij aan: *“Veel chronische patiënten hebben extra controles naast de reguliere contactmomenten. Door deze extra controles op afstand te doen, kun je ervaring opdoen en direct tijd besparen.”*

Bereidheid van de patiënt

Een andere complicerende factor bij implementatie is de bereidheid van de patiënt. Stam: *“Het is een maatschappelijk gegeven dat iedereen wordt gepamperd, alles wordt geregeld door de overheid. En dat zie je door in de verantwoordelijkheid die mensen nu nemen, of beter juist, niet nemen, om hun zorg goed te regelen en aan hun gezondheid te werken. Niet elke patiënt is gewillig om meer aan zelfmanagement te doen.”* Acceptatie van eHealth is daarom niet vanzelfsprekend, maar vraagt voortdurend aandacht. Het consult kan daarbij een belangrijke rol vervullen: als de patiënt merkt dat de huisarts of praktijkondersteuner iets doet met de gegevens uit het dagboek, dan motiveert dat om het te blijven gebruiken.

Het werken met de zelfmanagementdagboeken heeft de vorm van zorg wel veranderd, vooral het type informatie dat wordt gebruikt in het behandeltraject en de manier waarop de informatie wordt opgeslagen. Het werk van de praktijkondersteuner is daardoor meer gestructureerd geworden. Maar eHealth is nog niet optimaal geïntegreerd in het zorgproces. *“Wat ik als nadeel ervaar aan de toepassing die ik gebruik, is dat het niet is gekoppeld aan het HIS. Ik moet ook apart inloggen om erin te kunnen”*, zegt Stam. Om verder op te schalen in de praktijk wil zij nieuw gediagnosticeerde patiënten actief wijzen op de modules, zodat ze vanaf het begin een account hebben. Maar dat komt er in de praktijk niet altijd van. Het succes van eHealth ligt niet alleen bij de patiënt, maar ook bij de dokter. Daarin zouden artsen ook gezamenlijk kunnen optrekken, bijvoorbeeld via de zorggroep die een contract afsluit met een leverancier.

Tip: zet eHealth in op een moment dat patiënten gemotiveerd zijn om het te gaan gebruiken.

Bij chronisch zieke patiënten kan het aanbieden van een zelfmanagementdagboek juist in een onrustige episode of als extra controle tussen reguliere contactmomenten heel waardevol zijn voor zowel de patiënt als de zorgverleners.

Conclusies

Starten met eHealth is niet altijd gemakkelijk. De start kent net zoals eHealth vele vormen en kan op veel manieren, zoals ook uit de interviews blijkt. Toch zien alle geïnterviewde huisartsen en praktijkondersteuners meerwaarde voor hun praktijk maar vooral ook voor hun patiënten. Vallen en opstaan hoort erbij, maar laten we wel leren van elkaar. Aandachtspunten die we van meerdere pioniers terug hoorden waren:

- **‘Gewoon doen’**
Dat is wat veel van deze zorgverleners gedaan hebben. Klein starten met bijvoorbeeld alleen eConsult of email. Vanuit daar wordt duidelijk wat aanvullende of andere behoeften zijn (van de patiënten en van uzelf) en kunt u verder uitbouwen. Zorg wel voor draagvlak onder medewerkers en patiënten.
- **Durf focus te bepalen**
Alle begin is moeilijk, dus begin ook in doelgroep klein. Richt u niet meteen op de hele patiëntenpopulatie, maar eerst op een afgebakende groep. Zo kunt u de behoeften preciezer bepalen en nauwkeuriger volgen wat de effecten zijn. eHealth heeft in sommige fasen van het zorgproces veel meerwaarde en in andere fasen minder. Zorg dat u weet bij welke patiënten in welke fase het nuttig is om eHealth in te zetten.
- **Focus op de meerwaarde voor de patiënt**
Vraag en bedenk waar u uw patiëntengroep mee zou helpen. De (financiële) meerwaarde voor uw praktijk komt daarna vanzelf. Houd er rekening mee dat dit wel een tijdje kan duren; het is een langetermijninvestering.
- **Verdiep u in processen voor patiënt, assistente en praktijkondersteuner**
Inzetten van eHealth heeft invloed op alle processen in de praktijk. Uw eigen werkprocessen veranderen, maar ook die van de praktijkondersteuner en van de assistente(s). Houd daar rekening mee en ga er met hen over in gesprek. En natuurlijk veranderen ook processen voor de patiënt. Praat ook met hen over de mogelijkheden en probeer ze bijvoorbeeld samen eens uit.
- **eHealth is niet iets ‘voor erbij’**
De inzet van eHealth verandert uw werkprocessen en de werkprocessen van iedereen die bij de praktijk betrokken is. Dat betekent dat het tijd kost en dat die tijd ook gegeven moet worden. Geef eHealth in een beschermde omgeving de tijd om te groeien.

Harry van der Weert, patiënt en voorzitter van de Nederlandse Paget patiëntenvereniging:

“Laat patiënten meedenken vanaf de start van de implementatie, of deze nu klein is of groot. Hulpverleners zouden meer moeten faciliteren dat patiënten elkaar helpen bij het gebruikmaken van eHealth. Gebruik mondige (en liefst ICT-vaardige) patiënten om mee te denken, om andere patiënten erbij te betrekken en om uit eigen ervaring voorlichting te geven. De ‘olievlekwerking’ die hiervan uitgaat is effectiever dan uitgebreide voorlichtingscampagnes. Patiënten kunnen andere patiënten laten zien, dat eHealth ook gewoon het nabestellen van recepten of het maken van een afspraak is. Hiermee voorkom je dat eHealth het imago krijgt van ‘dat is niks voor mij’, terwijl dezelfde patiënt wel via internet zijn reis boekt en zijn kleding bestelt.”

Bijlage 1: eHealth in de huisartsenpraktijk

eHealth is een breed begrip en de moderne techniek biedt veel mogelijkheden. Daarom biedt deze paragraaf een overzicht van de eHealth-mogelijkheden voor de huisartsenpraktijk. Onderstaand schema is gebaseerd op bekende eHealth-ordeningen (Nictiz, 2012; Timmer, 2011). In deze toepassingen ligt de focus op bruikbaarheid in de behandelrelatie. In deze handreiking ligt ook de focus hierop: er wordt ingegaan op applicaties die worden gebruikt in het contact tussen een patiënt en de zorgverlener of praktijk.

Tabel 1: Toepassingen die in de praktijk gebruikt worden

eHealth toepassing	Korte toelichting en voorbeelden
Online informatie	Online gezondheidsinformatie op het internet, bijvoorbeeld Thuisarts.nl.
Herhaalrecept online	Online een herhaalrecept aanvragen, zonder fysieke afspraak.
eAfspraak	Online een afspraak maken voor een regulier consult met de huisarts of praktijkondersteuner.
Online communicatie: eConsult	eConsult is het consult per beveiligd berichtenverkeer, in een beveiligde omgeving.
Apps	Gezondheidsapps, variërend van inhoud met informatie/educatie, tot mogelijkheden voor (automatische) registratie (dagboeken in allerlei vormen, maar ook weergave van data van sensoren in wearables).
Dossierinzage	Inzage bieden in een deel van het huisartsinformatiesysteem om bijvoorbeeld labuitslagen met de patiënt te delen.
Zelftesten	Screenende en diagnostische testen die patiënten zelf, zonder (online) aanwezigheid van een professional kunnen uitvoeren. Recentelijk is de zelftest Persoonlijke gezondheidscheck gelanceerd, een initiatief van enkele patiëntenverenigingen en huisartsen.
Online interventies	Online interventies ter begeleiding van chronisch somatische klachten (bijvoorbeeld Reumadebaas) of milde psychische klachten. Denk aan behandelmodules of registraties via dagboeken of online vragenlijsten. Deze interventies worden veelal ingezet in de begeleiding door de praktijkondersteuner(GGZ).

Tabel 2: Toepassingen met potentie, waarbij de eerste pioniers de mogelijkheden verkennen

eHealth toepassing	Korte toelichting en voorbeelden
Wearables	Wearables zijn kleine draagbare apparaten voorzien van sensoren, die lichaamswaarden en/of -beweging meten. Sensoren kunnen ook in kleding worden ingebouwd. Enkele huisartsen onderzoeken de meerwaarde van wearables zoals de Fitbit en de Jawbone (armbanden).
Online communicatie: Beeldcommunicatie, vormen van chat	Beeldcommunicatie betreft een consult via online beeldcontact. Vormen van chat (converseren via korte tekstberichten) worden nog nauwelijks ingezet in de huisartsenpraktijk.
Persoonlijke gezondheids-dossiers (PGD)	Een PGD is een (levenslang) hulpmiddel om relevante gezondheidsinformatie te verzamelen, te beheren en te delen met andere zorgverleners (NPCF). Een PGD kan worden ingezet op het gebied van zelfzorg en geeft patiënten de mogelijkheid zijn medische gegevens van meerdere zorgverleners overzichtelijk bij elkaar te bewaren. Patiënt gegenereerde data zoals zelfmetingen (gewicht, bloeddruk, bloedwaarden) en notities kunnen mogelijk ter zijner tijd worden geïntegreerd in het HIS.

Bijlage 2: Overzicht geïnterviewden

Respondent	Functie	Plaats
Angélique Dankers	Praktijkondersteuner	Schijndel
Dik Metz	Huisarts	Schijndel
Bart van Pinxteren	Huisarts	Utrecht
Jolande Schulze	Praktijkondersteuner	Amsterdam
Hans van Selm	Huisarts	Alphen a/d Rijn
Susan Stam	Huisarts	Steenbergen
Hedwig Vos	Huisarts	Den Haag
Eugen Zuidwijk	Huisarts	Maarsse
Harry van der Weert	Patiënt en eHealth-gebruiker in een huisartsenpraktijk en voorzitter van de Nederlandse Paget patiëntenvereniging.	Maarsse

Bijlage 3: Leestips

Wie meer wil weten over eHealth raden we onderstaande boeken, websites en webinars aan.

[Visie op eHealth van het NHG](#)

[Webinar over eHealth in de praktijk](#)

[Financiering van eHealth \(Zorg Voor Innoveren\)](#)

[Vilans – advies eHealth in de eerstelij](#)

[Trendboek 'Spelen met de zorg van morgen' over de toekomst van eHealth in de eerste lijn](#)

[Toekomstvisie Huisartsenzorg 2020 van LHV en NHG](#)

Over de auteurs



Saskia Timmer is directeur van Changing healthcare, online opleiden voor eHealth. Na 15 jaar als zorgprofessional werkzaam te zijn geweest in verschillende zorgsectoren, draagt zij nu vanuit Changing Healthcare bij aan implementatie en opschaling van eHealth. Changing Healthcare ontwikkelt en verspreidt online lesmaterialen over eHealth en werkt daarom in de ontwikkeling van lesonderdelen samen met eHealth experts uit het veld. Saskia heeft meerdere publicaties op haar naam staan, waaronder 'eHealth in de praktijk' en 'eHealth in de langdurige zorg'.



Marleen de Mul is universitair docent eHealth bij het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Als senior onderzoeker houdt Marleen zich bezig met de evaluatie van informatietechnologie in de zorg. Het accent van haar onderzoek ligt op patiëntenportalen, eHealth in de langdurige zorg en Ambient Assisted Living. Daarnaast geeft Marleen onderwijs over implementatie en evaluatie van innovaties in de zorg.



Nienke Beekers is adviseur eHealth bij Nictiz. Als adviseur houdt Nienke zich bezig met het onderzoeken van de stand van zaken van eHealth en het duiden van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van eHealth. Nienke zorgt voor kennisdeling door middel van artikelen, whitepapers en haar bijdrage aan congressen en symposia. Daarnaast participeert ze in het platform 'Patiënt en eHealth'.

Review

Jaco van Duivenboden - Nederlands Huisartsengenootschap

Majorie de Been - Pharos

Thea Duijnhoven - Pharos

Marcel van Loosbroek - Stipoiz

Richard Faas - VVAA

Redactie

Ingrid Grutters - Nictiz

Meer informatie

Indien u vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van deze whitepaper, dan kunt u contact opnemen met Nienke Beekers (beekers@nictiz.nl)

Over het platform Patiënt en eHealth

Samenwerking is essentieel om de uitdagingen die opschaling van eHealth in de weg staan het hoofd te bieden. Daarom is het platform 'Patiënt en eHealth' door Nictiz en meer dan 100 partijen (zorgaanbieders, zorgverleners, koepels, ICT-leveranciers en patiëntvertegenwoordiging) opgericht. De partijen uit het platform hebben geïnventariseerd waar de knelpunten rondom eHealth zich het meest afspelen. Vanaf 2012 zijn verschillende werkgroepen gestart om tools, best practices en standaarden te ontwikkelen. Deze whitepaper is hier onderdeel van. Wilt u meer weten over het platform? Kijk dan op onze website (www.nictiz.nl) of neem contact op met Marinka de Jong (mdejong@nictiz.nl)

Geraadpleegde bronnen

- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., de Jong, J., Beenkens, F.H.C., et al. eHealth-monitor 2014: Op naar meerwaarde! Nictiz en NIVEL, Den Haag – Utrecht; 2014.
- Minster Schippers & Staatssecretaris van Rijn. (2014). Kamerbrief over eHealth en zorgverbetering. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering.html>
- Landelijke Huisartsen Vereniging & Nederlands Huisartsen Genootschap. (2012). *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022*. Utrecht.
- Timmer, S. (2011). *eHealth in de praktijk*. Nijmegen: Bon Stafleu van Loghum.

Optimale toepassing van eHealth en ICT in de zorg kan niet zonder standaardisatie. In nauwe samenwerking met zorgverleners, koepelorganisaties, standaardisatieorganisaties en industrie draagt Nictiz zorg voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van de noodzakelijke standaarden. We doen dit door het organiseren van gemeenschappelijke ontwikkelprojecten, kennisoverdracht en kwaliteitstoetsing.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50

 Nictiz
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl