



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister Schippers en
Staatssecretaris Van Rijn:

E-health

‘zoveel meer dan
alleen techniek’

eHealth week

You, at the heart of transition

8–10 JUNE 2016
BEURS VAN BERLAGE
AMSTERDAM
THE NETHERLANDS

Organised by:

EU
2016



Ministry of Health, Welfare and Sport



HIMSS Europe
CONFERENCE & EXHIBITION

REGISTER
NOW!

www.ehealthweek.org



@eHealthWeekEU #eHealthWeek

Wie kent 'm niet?



Het ponskaartje. Het klinkt vertrouwd en zo'n beetje iedereen weet waar je het over hebt, maar is het eigenlijk niet gek dat er in 2016 nog steeds ziekenhuizen zijn die met ponskaarten werken? Dat we genoeg nemen met een techniek uit de jaren vijftig van de vorige eeuw? Juist in een tijd waarin we de hele dag door gebruik maken van allerlei digitale oplossingen. Online boeken we onze vakanties. Bankieren doen we op een mobiel, of tablet. En via een app zetten we alle ingrediënten voor een favoriet recept eenvoudig op ons boodschappenlijstje.

Het is dus tijd om het ponskaartje een mooi plekje in een museum te geven. Het is tijd om te vernieuwen en gebruik te maken van al die moderne en snellere digitale alternatieven die u en uw patiënten veel meer comfort bieden.

Alternatieven die u misschien nog niet zo vertrouwd in de oren klinken. Of in die van uw patiënten of cliënten. Een e-consult, beeldbellen, of telemonitoring. Allemaal vormen van e-health. Jammer, dat ze nog niet massaal in de zorg gebruikt worden, want dit soort digitale oplossingen bieden grote voordelen. Als een patiënt zijn eigen afspraak digitaal maakt, dan hoeft iemand in de praktijk de telefoon daarvoor niet op te nemen. En hoe fijn is het om in één oogopslag te kunnen zien in welk ziekenhuis iemand het beste terecht kan voor een heupoperatie? Of om alle actuele medicatie van cliënten op een rij hebben?

Er zijn veel interessante ontwikkelingen, maar we gebruiken ze nog veel te weinig. Duidelijk beeldmateriaal over een aandoening en de verdere stappen in de behandeling in het ziekenhuis bijvoorbeeld. Die kan iedereen altijd en overal bekijken. Tijdens het consult bij de dokter, maar ook thuis, als je even niet meer weet hoe het ook alweer

zat. Een ander voorbeeld. Een behandeling van een angststoornis kan effectiever worden door thuis online oefeningen te doen. Maar wat de boer niet kent...

E-health gaat niet alleen over techniek. Het gaat over de mogelijkheid om mensen méér comfort te bieden, om patiënten sneller en makkelijker te kunnen helpen. Als iemand met een chronische aandoening zelf thuis meer metingen kan doen, hoeft hij of zij hiervoor minder vaak naar het ziekenhuis. Grote kans dat die persoon zich minder patiënt voelt. En als deze persoon gegevens over onderzoeken, behandelingen en zelfmetingen veilig verzamelt en beheert, is het delen van informatie eenvoudiger dan ooit. Mensen hoeven dan niet steeds weer hetzelfde verhaal te vertellen. En uw collega-zorgverleners hebben altijd de complete en de meest actuele informatie bij de hand. Daarmee kunt u gerichter te werk gaan en worden bijvoorbeeld medicatiefouten voorkomen.

Dus of het nu in de zorg is of op andere plekken in de maatschappij, nieuwe ontwikkelingen zijn er steeds weer. Wij weten waar we met e-health naar toe willen. De vraag is: Wat doet u? Loopt u voorop? Of kijkt u de kat uit de boom? Uw collega's en patiënten vertellen in dit magazine waarmee zij aan de slag zijn gegaan én over de vragen en uitdagingen waar ze tegenaan lopen.

Laat u inspireren en ga ermee aan de slag. Want als we met z'n allen meer e-health in de zorg brengen, worden verouderde technieken zoals het ponskaartje museumstukken. En zo vernieuwen we de zorg voor patiënten én zorgverleners. Dat is in het belang van ons allemaal.

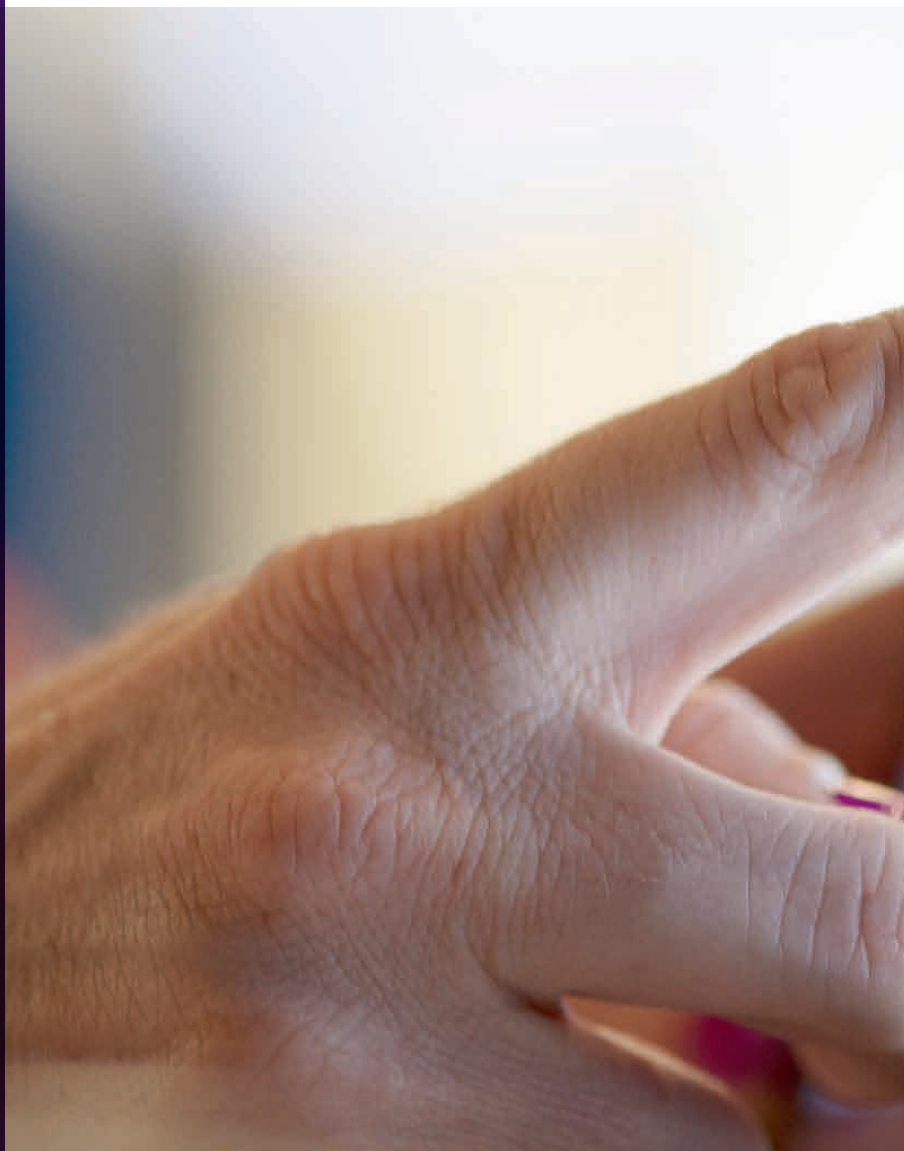
Minister Edith Schippers
Staatssecretaris Martin van Rijn



E-health

Door de ogen van de zorgverlener

Vier zorgverleners gaan in gesprek met een innovatie-evangelist. Hoe zetten zij e-health in, waar liggen ze wakker van en hoe zien zij de toekomst?



In een videoconferentie spreken vier spelers uit de zorg met elkaar over e-health. Over cultuurverandering, privacy, wetgeving en financiën. Waar zitten de klemmen en valkuilen? Hoe ervaren zij de huidige praktijk? Wat weerhoudt hen er al dan niet van e-health toepassingen

te gebruiken? Algemene conclusie: het bruist van de initiatieven, maar er is behoefte aan meer goede praktijkvoorbeelden, kennisdeling en samenwerking. Uiteindelijk zullen veel van de huidige belemmeringen door de tijd vanzelf worden opgelost.

Cultuurverandering

Dat er op het gebied van e-health enorm veel op stapel staat, beamen alle gespreksdeelnemers. 'Huisartsen staan hier zeer voor open', aldus Gerrit Boersma, huisarts te Haarlem. 'De zorg staat open voor vernieuwing.' Jolanda Roelofsen, coördinerend wijkverpleegkundige in West-Friesland, ziet ook de voordelen van de technologie. 'De generatie van 75 tot 80 jaar oud weet inmiddels ook hoe zij met een tablet om moeten gaan. En de groep 50-plussers die er nu aankomt, weet niet anders meer.' Maar het blijft volgens haar moeilijk iets van de grond te krijgen. 'Het is toch vaak wet- en regelgeving die in de weg zit.' Ook internist Iris Verberk van het Maastricht Ziekenhuis ziet dat er noodzaak en urgentie is om e-health goed in te bedden. 'Maar we praten hier wel met een groepje voorlopers. Veel mensen in de zorg hebben hier weinig affiniteit mee. Ze hebben er geen tijd voor en vinden het geen prioriteit. We moeten dus naar een cultuurverandering. Dat is de grootste uitdaging.' 'Precies', zegt Lucien Engelen. 'Maar het lijkt erop alsof er de laatste maanden iemand het licht heeft aangedaan. Wet- en regelgeving blokkeren soms, maar toch lijkt dit niet de grootste hobbel te zijn. Zo'n 50 procent van het KNMG is tegen, maatschappen willen nog niet. Dat komt ook doordat er nog heel veel onbekend is. Bijvoorbeeld dat beeldschermzorg kan en mag. Dat wordt gewoon vergoed door de zorgverzekeraar.'



Goede praktijkvoorbeelden

'Zodra e-health gemak oplevert, komt die cultuurverandering vanzelf', zegt Boersma. 'Het heeft gewoon tijd nodig. Nog even en dan zit die 70-jarige ook achter een beeldscherm om een afspraak te boeken.' 'Mee eens', zegt Roelofsen. 'Cultuurverandering komt met de tijd. En het heeft overredingskracht nodig. Laat zien dat het werkt. Dan verandert ons wereldbeeld en dan wordt het leuk. Het kost veel tijd om werkprocessen te veranderen. En dat terwijl de zorg altijd voor gaat.' 'Daar zit volgens mij een probleem', reageert Verberk. 'E-health zou inderdaad de huidige zorg moeten vervangen. Maar tot nu toe komt het bovenop het gewone werk en is het vaak nog onvoldoende intuïtief. Dan kost het dus veel tijd om een en ander van de grond te krijgen. 'Het is terecht dat Iris dit punt aanhaalt', beaamt Engelen. 'Bovendien zit de patiënt in een woud van systemen, van de ANWB tot de zorgverzekeraar. Koppelen is het toverwoord, maar we werpen vooral zelf barrières op. E-health komt echt wel onze kant op. Linksom of rechtsom. Je kunt nu via Facebook Messenger inchecken voor je KLM-vlucht. Amazon neemt 50 apothekers over. Die gaan dus medicijnen distribueren. Het kan dus veel sneller gaan dan we nu denken.' ►

De deelnemers aan de videoconferentie

Jolanda Roelofsen - Coördinerend wijkverpleegkundige bij Omring in West-Friesland. In haar dagelijkse praktijk zet zij e-health beperkt in. Nu vooral via tablet en smartphone. Haar thuiszorg-organisatie gaat binnenkort wel over op het ECD. 'De focus ligt nu vooral op het aanbieden van 'zinnige en zuinige zorg'. Daar hoort e-health ook bij, maar het is geen tovermiddel.'



Gerrit Boersma - Huisarts te Haarlem. Als huisarts maakt Boersma redelijk veel gebruik van e-health middelen. Patiënten kunnen hun dossier online bekijken en er is een mogelijkheid om online afspraken te maken en herhaalrecepten op te vragen. 's Avonds biedt Boersma de mogelijkheid om e-consults te geven en regelmatig zet hij tele-dermatologie in. 'Huisartsen staan open voor de mogelijkheden van e-health.'



Iris Verberk - Internist en medisch informatiemanager Maasstad Ziekenhuis. e-health wordt in het Maasstad Ziekenhuis nog maar op kleine schaal ingezet. Er is een online patiëntenportaal waar patiënten afspraken kunnen maken en een online zorgverleners-portaal waar de huisarts real-time uitslagen kan inzien van zijn patiënten. Ook is er een mogelijkheid tot teleconsultatie bij verschillende vakgroepen en is men bezig de portalen te optimaliseren met meer interactieve functies. In het ziekenhuis lopen een aantal pilots waarbij e-health op diverse manieren wordt ingezet o.a. op het gebied van telemonitoring en webconsulten. 'Het inzetten van e-health gaat met kleine stappen vooruit, vaak zijn financiering en privacy, naast tijd en commitment de bottle-neck.'



Lucien Engelen - Directeur RShape Center Radboudumc. Evangelist van innovatie in de zorg en naar eigen zeggen vooral 'ongeduldig'. 'Waar we zien dat we ons dagelijks leven steeds meer online regelen, krijgen we het bij de zorg nauwelijks voor elkaar. Maar de laatste maanden lijken er een paar luiken opengezet te zijn. Iedereen heeft het nu over e-health.'



Boersma vindt dat e-health nooit compleet de vervanger kan zijn van de huidige zorg. 'Anamneses via teleconsult? Dat kan helemaal niet. Ik wil dan toch die patiënt zien. Dat blijft een struikelblok. We hebben nu echt te maken met een multinationalisering van de zorg. Daarmee bedoel ik multinationals zoals Apple, Google, Facebook, die nu de zorgmarkt opzoeken. Maar zitten mensen nu echt te wachten op een Facebookdokter?' 'Jazeker', roept Engelen. 'Daar zitten mensen op te wachten. Dat is onderzocht. Zo'n 70 procent van de mensen wil dat. De vraag is hoe de financiering dan gaat lopen. Want een app van 99 eurocent gaat maar over een klein stukje van de zorg. Diagnostisering is nog wel even wat anders.'

Boersma verwacht een aanzwengelende werking van e-health op de zorgvraag. 'Mensen gaan volgens hem eerder naar de huisarts, omdat ze steeds meer geconfronteerd worden met hun eigen gezondheid. 'Ze willen toch zekerheid. En dus gaan ze naar de huisarts.' Engelen staat hier diametraal tegenover. 'Wij denken dat e-health zorg-consumptie terugdringt. Omdat mensen eerder signaleren dat er iets aan de hand is.'

Privacy niet langer een issue

In het gesprek over e-health komt uiteraard ook privacy aan bod. Vinden patiënten dit nu wel of niet een issue? Volgens Roelofsen wel. Zij ziet dat patiënten zich daar zorgen om maken. 'Maar is dat ook niet een kwestie van tijd voordat mensen hier geen punt meer van maken?', vraagt Engelen. Roelofsen memoreert aan de patiënt die steeds maar weer zijn verhaal moet vertellen en overdracht aan ziekenhuizen dat nog steeds via de fax verloopt. 'Dat is toch ook niet meer van deze tijd.' Verberk: 'Privacy levert meer hordes op dan wenselijk. Kijk maar eens naar de regelgeving rond datalekken. De barrières zijn echt huizenhoog, soms zie je door de bomen het bos niet meer. Wat mag wel en wat mag niet? Web consult, WhatsApp, er zijn tal van oplossingen met kleine verschillen ook op het gebied van privacy. Deze beoordelen en evalueren kost veel tijd, graag zou ik zien dat hier praktische handvaten voor komen zodat niet elke zorginstantie zelf opnieuw het wiel hoeft uit te vinden.'

'Hoe zieker een patiënt, hoe minder belangrijk privacy regels worden'

Engelen bekijkt het privacy issue vanuit een ander perspectief. 'We hebben echt te maken met een privacy maffia. We zijn hierin doorgeschooten. Naarmate een patiënt zieker is, neemt het privacy issue af, dat zien we overal. We hebben inderdaad heel veel behoefte aan standaarden, maar de overheid loopt per definitie nooit voor op de markt. Dat we nu discussies hebben over WhatsApp, betekent dat we al aan het kantelen zijn. Straks komen er nieuwe zorgaanbieders op de markt en lost het probleem zich vanzelf op.'

Verberk stipt nog een ander punt aan: 'E-health gaat toch ook over reductie van de kosten? Het gaat erom dat we gezamenlijk de behoefte en meerwaarde van e-health vaststellen.' 'Maar we moeten uitkijken dat we de olifant in de kamer niet missen', reageert Engelen hierop. 'E-health werkt al en het is niet duurder. En jazeker, er moet nog heel veel gebeuren. We hebben vooral behoefte aan proeftuinen.'

'Tot nu toe komt e-health bovenop het gewone werk'

Financiering

Zit e-health op slot vanwege de huidige financiële processen? Dat valt wel mee, vindt Boersma. 'De tijdwinst die je ermee kunt behalen levert ook een besparing op. Een e-consult kost weliswaar meer geld, maar dat is service, vind ik. Het ligt ook erg aan de middelen die je inzet voor welk doel. Een elektronisch patiëntendossier voor een grote patiëntenpopulatie zal sneller efficiëntie en dus winst opleveren.' Volgens Roelofsen moeten er soms andere keuzes worden gemaakt. 'Wij hebben als thuiszorgorganisatie veel bezuinigingen om de oren gekregen. Dan is het echt zaak e-health zuinig en zinnig in te zetten. Op den duur zal de inzet van e-health ook minder tijd gaan kosten, dan wordt het ook efficiënter.'

Verberk ziet wel degelijk financiële belemmeringen. 'Je moet echt goed bedenken wat de behoefte is die je met e-health oplost en wat het oplevert. Want om telemonitoring echt goed neer te zetten, is een flinke investering noodzakelijk. Dat moet je met de hele keten regelen. Ik zie daarin zeker ook een rol voor zorgverzekeraars. Misschien moeten we het oppakken zoals ze in Amerika met Accountable care doen. Dan maken ze afspraken over een hele regio.'

'We moeten van ziekte naar gezondheid'

Engelen ziet samenwerking als een must. Het gaat niet werken als je als organisatie investeert voor iemand anders. Daarom moet je nadenken over valorisatie van de investering. Hoe we die investering terugverdienen. Monitoring en meten via smartphone heeft twee-- zijden: we hebben minder zorg nodig. Maar zorgverleners worden betaald voor hetgeen zij oplossen, niet voor iets dat zij voorkomen. Dat moet veranderen.'

Juist', zegt Verberk. 'We moeten van ziekte naar gezondheid. Dat moet in onze DNA terecht komen. Daarbij is e-health monitoring een belangrijk hulpmiddel. 'Zolang we er maar voor waken dat e-health geen big brother wordt', benadrukt Boersma. Roelofsen heeft het laatste woord: 'We moeten met beide benen op de grond blijven staan. Niet vernieuwen om het vernieuwen. Zet e-health daar in waar het nodig is.'

Zelfredzamer door medicijndispenser



E-health is er in allerlei smaken en kleuren. Van smart watches tot elektronische patiëntendossiers, waarmee ziekenhuizen hun hele werkproces kunnen digitaliseren.

Zowel sociale als technologische innovaties zijn noodzakelijk om de zorgsector verder te helpen. Het mooiste zijn die innovaties die het leven van een patiënt gemakkelijker maken én de zorgverlener ontlasten. Cliënt Henk van den Brink en zorgverlener Maruschka Jacobs over hun ervaring met de medicijndispenser.

Maruschka Jacobs is verpleegkundige bij ZZG zorggroep in Nijmegen. E-health heeft haar interesse en ze zet steeds vaker e-health oplossingen in. 'Wij houden bijvoorbeeld teleconsulten via onze tablets. Ook zetten we tegenwoordig onze smartphones in. En natuurlijk worden bij ons de patiëntgegevens meer en meer gedigitaliseerd. Ik ben een echte ambassadeur voor e-health; leuk om te zien hoe de technologische oplossingen van e-health in de praktijk werken. Voor anderen in mijn

team is het nog wel even wennen, deze nieuwe manier van zorg verlenen. Dat komt misschien ook wel omdat ik jonger ben dan mijn collega's.'

Henk van den Brink is al jaren astmapatiënt. In de loop van de jaren zijn er nog wat gezondheidsklachten bijgekomen, waardoor hij nu 15 medicijnen per dag moet innemen. Door een scooterongeval in 2014 is hij vergeetachtig geworden. 'Ik neem per dag verschillende soorten medicijnen in: pillen, poeders en pufjes. Maar ik denk er niet altijd aan ze in te nemen. Tijdens een gesprek met mijn apotheker werd mij geadviseerd een hulpmiddel te gebruiken: een medicijndispenser. Deze gebruik ik nu ruim een jaar.'

Enkel een alarm is ook een alarm

De medicijndispenser zorgt er door middel van een alarm voor dat iemand zijn medicijnen op tijd inneemt. De apotheker of zorgverlener vult de dispenser met een medicijnrol, voorzien van barcodes. In de praktijk blijkt Van den Brink dit zelf te doen. 'We hebben bij de apotheker aangegeven dat we dit ook wel zelf kunnen', zegt hij. 'Ik heb het apparaat n huis. Het is erg handig, maar wel dwingend. Zodra ik een medicijn moet nemen, gaat er een alarm. Wij hebben dat ingesteld op 3 keer per dag, om 08.00 uur, om 17.00 uur en om 20.00 uur. Wat ik wel lastig vind, is dat ik dan ook meteen in actie moet komen, want anders vergeet ik mijn medicijnen alsnog. Dus als ik aan het eten ben, en het alarm gaat af, dan kan ik niet rustig dooreten.'

ZIn contact met zorgverlener

Naast het tijdig innemen van de juiste medicijnen, vindt Van den Brink het vooral prettig dat het apparaat automatisch een signaal stuurt naar de centrale van de zorgverlener als hij niet reageert. Vervolgens wordt het protocol in gang gezet om te kijken wat er aan de hand is. 'Het geeft mij een veilig gevoel, want er wordt over mij gewaakt. Laatst nog werd hemel en aarde bewogen om erachter te komen waar ik was. Terwijl ik gewoon even de deur was uitgegaan en het alarm was vergeten uit te schakelen. Dus wat ik vooral tegen andere mensen wil zeggen: dit soort technologische snufjes zijn superhandig. Vooral als je vergeetachtig bent, dus geneer je er niet voor. Ik ben blij dat mijn apotheker mij de suggestie heeft gedaan om een medicijndispenser te gebruiken.'

Zelfredzaam

De ZZG zorggroep in Nijmegen zet sinds 2009 zo'n 225 medicijndispensers in. De dispensers worden door de wijkverpleging ingezet bij cliënten met een indicatie voor medicatie aanreiking. Jacobs vindt vooral de zelfredzaamheid van de cliënt een voordeel. 'Zij kunnen nu toch weer langer zelfstandig wonen. Ze zijn minder afhankelijk van onze hulp.' Maar het scheelt haar ook heel erg veel tijd. 'Vroeger moest ik 3 keer per dag langskomen om te controleren of meneer zijn medicijnen nam. Dat hoeft nu niet meer. De tijd die het bespaart, kunnen we gebruiken voor andere mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.'

In de meeste gevallen blijft de zorgverlener nog gewoon komen voor andere zorg. Maar als dat helemaal niet meer hoeft, is dat niet voor iedereen een voordeel. 'Met cliënten voor wie dat belangrijk is, heb ik regelmatig contact via een tablet, of we zetten vrijwilligers in. Het is in dit geval prettig voor iedereen dat meneer zijn eigen leven kan leiden.'

E-health wordt steeds meer gemeengoed in de zorg.
Weet u hoe de financiering van e-health is geregeld?
Wie betaalt wat? En hoe declareert u dat?

Kijk op: zorgvoorinnoveren.nl/ehealth



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
www.rijksoverheid.nl/ehealth

Redactie, productie en vormgeving

ICT&health
www.icthealth.nl

Met dank aan

Zorg voor innoveren, Nictiz, Philips, FocusCura

April 2016