

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl
@medischcontact

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl
@medischcontact

‘E-health moet geen doel op zich zijn’

E-health is een containerbegrip en daarom is moeilijk te zeggen of er voortgang zit in de toepassing ervan, zo blijkt uit de jaarlijkse ‘eHealth-monitor’.



E-health moet vanzelfsprekend worden, vindt de minister van VWS. Het is namelijk een middel om de gezondheidszorg klantvriendelijker en goedkoper te organiseren. Met e-health, schrijft ze in haar begroting, halen we de zorg in huis en wordt zorg op afstand mogelijk. Maar wat betekent dat eigenlijk? Louter meer gemak in het contact met de dokter en andere zorgverleners? Of ook online-behandelingen en -diagnostiek? Het is, zo geeft Johan Krijgsman toe, inderdaad ‘een containerbegrip’ geworden: ‘Het omvat zowel online “gemaksdiensten” als afspraken maken, dossiervoering, en informatie-uitwisseling, maar ook zorg op afstand.’ En omdat het zo veelomvattend is, is het moeilijk te zeggen of we al op weg zijn naar die vanzelfsprekendheid die de minister zo graag wil.

Krijgsman is een van de opstellers van de ‘eHealth-monitor’, het jaarlijkse rapport van Nictiz en Nivel over e-health in Nederland. Voor het onderzoek zijn onder meer zorggebruikers, artsen en verpleegkundigen geraadpleegd.

E-health, stelt Krijgsman, moet geen doel op zich zijn. ‘Het is ook niet louter de vooruitgang in de techniek die bepaalt hoe e-health zich ontwikkelt. Dat doen we zelf. Alle partijen in het zorgveld hebben een rol.’ Hij somt op: ‘Artsen moeten het gebruik van e-health actief bevorderen bij patiënten. De overheid moet de regie nemen en het gebruik van standaarden voor het elektronisch delen van gezondheidsinformatie minder vrijblijvend maken. Wetenschappelijke beroepsverenigingen moeten e-health meenemen in richtlijnen en zorgpaden.’ Ook de financiering kan beter: een taak van overheid en zorgverzekeraars, vindt hij. Intussen is het beeld dat oprijst uit het rapport over de digitalisering van ‘gemaksdiensten’, van patiëntendossier, informatie-uitwisseling, en zorg op afstand allesbehalve eenduidig.

Gemaksdiensten

Huisartsen bieden een substantieel aanbod aan onlinediensten voor patiënten. Zo kunnen ze langs die weg afspraken

maken, herhaalrecepten aanvragen of zelfs e-consulten. Maar patiënten doen dat slechts in beperkte mate. Tegelijkertijd zegt de helft van hen dat ze dat best handig zouden vinden. De conclusie moet daarom zijn dat ze domweg niet of nauwelijks weten wat er online mogelijk is bij hun huisarts, al neemt die kennis wel geleidelijk toe. Volgens Johan Krijgsman wijzen artsen hun patiënten onvoldoende op de mogelijkheden. En dat is wel nodig, vindt hij, want 'het is altijd moeilijk oude gewoontes, zoals bellen voor een afspraak, te veranderen'.

Patiëntendossier

De helft van de huisartsen blijkt tevreden over de mogelijkheden van het elektronisch patiëntendossier. Maar iets meer dan één op de vier (27%) vindt dat de tijd die ze besteden aan de registratie van patiëntengegevens niet in verhouding staat tot wat het oplevert. Medisch specialisten zijn sceptischer: bijna de helft (45%) is ontevreden over de mogelijkheden en de helft (49%) vindt dat de tijd die zij besteden aan registratie van patiëntengegevens te weinig oplevert. Inmiddels houdt wel 86 procent van hen het dossier voornamelijk of uitsluitend elektronisch bij. Dat was twee jaar geleden nog 66 procent.

Wat de knelpunten precies zijn, is niet helemaal duidelijk. Is het gebruiksgemak van het epd onvoldoende? Is de inrichting van het systeem onvoldoende toegespitst op het werkproces van de dokter? De opstellers van de monitor weten het niet, maar zeggen dat het vermoedelijk een 'combinatie van factoren' is.

De mogelijkheden voor online-inzage in het medisch dossier door patiënten nemen gestaag toe. Bij 22 procent van de huisartsen en bij 16 procent van de medisch specialisten kan dat al. Dat was twee jaar geleden nog beduidend minder: 12 respectievelijk 6 procent. Overigens geldt ook hier dat slechts een zeer gering deel van de patiënten daarvan op de hoogte is (zo'n 5 tot 6%).

De vorige week in de Eerste Kamer aangenomen Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens geeft een nieuwe impuls aan die inzage. Deze wet

legt de randvoorwaarden vast voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens. Patiënten kunnen over drie jaar hun eigen dossier inzien en zelf bepalen welke zorgverleners er inzicht in krijgen. Ook kunnen ze straks zien wie hun gegevens hebben bekeken.

Toch zijn er nog steeds zorgen; zo zijn er artsen die menen dat ze geen controle meer zullen hebben over de informatie die onder het medisch beroepsgeheim valt. Die zorgen zijn ook terug te zien in de 'eHealth-monitor'. Krijgsman: 'Er zijn net iets meer voor- dan tegenstanders van inzage.' Volgens Krijgsman is hier enige koudwatervrees in het spel. Hij wijst op onderzoek van het UMC Utrecht waaruit blijkt dat patiënten en artsen die patiën-

'Artsen moeten het gebruik van e-health actief bevorderen bij patiënten'

tenportalen gebruiken, juist positieve ervaringen hebben. 'Patiënten waarderen de snelle toegang tot informatie en kunnen meer de eigen regie nemen.' Onder de voorstanders zeggen vooral medisch specialisten dat het de openheid en het vertrouwen bevordert in het contact met de patiënt. De grootste gevoeligheid lijkt te liggen bij het inzien van de decursus: die mogelijkheid wordt dan ook nog het minst aangeboden. Bij slechts 5 procent van de huisartsen en bij 22 procent van de specialisten kunnen patiënten die notities inzien of willen de artsen die mogelijkheid binnen een jaar aanbieden. Van de huisartsen ziet 42 procent dat totaal niet zitten en is dus ook niet van plan die aantekeningen te openbaren; 42 procent van hen moet er nog eens goed over nadenken. Bij de specialisten is dat respectievelijk 28 en 34 procent.

Informatieuitwisseling

Uitwisseling van informatie is voor ruim de helft van alle artsen nog altijd een weg geplaveid met hindernissen: hun systemen kunnen slecht of niet gekoppeld wor-

den met die van collega's of andere instellingen. Zo kunnen huisartsen weliswaar met veel partijen elektronisch informatie delen, zoals apotheken en laboratoria, maar met thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, de wijkverpleegkundige of de gemeente lukt dat niet of nauwelijks, terwijl ze dat wel zouden willen. Ook medisch specialisten kunnen lang niet allemaal elektronisch informatie uitwisselen met andere ziekenhuizen, apotheken en laboratoria. Slotsom: stagnatie.

Zorg op afstand

Zowel binnen de cure als de care is er weinig beweging als het gaat om de inzet van e-health-toepassingen in de medisch-inhoudelijke sfeer, zoals begeleiding en

ondersteuning op afstand. In de caresector constateert Krijgsman wel de opkomst van toezichhoudende technieken, zoals valdetectie. Hij ziet ook een stijging in het gebruik van de computer en tablets in het contact met de patiënt.

Telemonitoring echter lijkt stil te staan. Krijgsman: 'Opmerkelijk, want huisartsen en medisch specialisten zeggen hierin voor grote patiëntgroepen een meerwaarde te zien.' Maar ze vinden ook dat telemonitoring onvoldoende mogelijkheden biedt om verergering van ziektes op tijd te herkennen.

Praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg (POH-ggz) zijn positief over e-health. Het afgelopen jaar heeft 92 procent een vorm van 'e-mental health' ingezet. Dan gaat het bijvoorbeeld om psycho-educatie of zelfhulp bij angstklachten. De POH's vinden dat 'e-mental health' een meerwaarde heeft; het verrijkt de zorgverlening met extra 'tools' om mensen te begeleiden. ■

web

Het rapport 'Meer dan techniek, eHealth-monitor 2016' is te vinden op ehealth-monitor.nl.