

Betrek patiënt vanaf begin actief bij eHealth

“Ga de discussie niet uit de weg”

“Welke digitale zorg wil je als zorginstelling bieden? Wat wil je ermee en waarom?” Volgens Bettine Pluut van Nictiz gaat het om een strategische keuze, een keuze die tot stand komt nadat alle *stakeholders* hun mening hebben kunnen geven. “Nog te vaak mis ik die diepere dialoog. Men gaat dan de discussie uit de weg en kiest de technologische insteek.” Ze laat een Loesje-tekst zien: ‘Soms heeft een idee gewoon een goede ruzie nodig’.

De honderd deelnemers aan de Nictiz-bijeenkomst ‘Patiënt en zorgverlener: partners in eHealth’ op 11 mei spelen een bijzonder actieve rol. De vraag hoe men eHealth zó kan inzetten dat de patiënt daadwerkelijk ‘partner’ wordt, houdt iedereen bezig. Dagvoorzitter Quintus Bosman (Nictiz) vindt dat de kern van de relatie met de patiënt door de jaren heen niet veranderd is: als zorgverlener hield en houd je rekening met de context van je patiënt. “eHealth biedt ons daarbij meer mogelijkheden dan vroeger.” Natuurlijk passeren de spreekwoordelijke beren op de weg, maar er komen minstens zo veel goede voorbeelden aan bod. Succesfactor nummer één is het vroegtijdig betrekken van patiënten en zorgverleners bij de ontwikkeling van een eHealth-toepassing. Neem vanaf het begin het perspectief van de gebruiker mee: waaraan heeft men behoefte, waar loopt men in het dagelijks gebruik tegenaan?

Het programma biedt ervaringsverhalen van patiënten, zorgverleners en projectleiders. Op deze manier maken de deelnemers kennis met hoe eConsult, online inzage, digitale vragenlijsten en een persoonlijke gezondheidsomgeving in de praktijk werken.

Piepjes en zelfregie

Judith van de Meerakker vertelt hoe ze als hartpatiënt met ADHD werkloos thuis zat en promotieonderzoek deed. “Ik had wel een appje kunnen gebruiken dat mij met piepjes ondersteunde in mijn dagstructuur.” Ze citeert een Kamerbrief waarin ook VWS aangeeft dat eHealth zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg kan ondersteunen. Omdat Judith zelf een wetenschappelijke achtergrond heeft, ziet ze het onderwerp vanuit meerdere invalshoeken.

Bettine Pluut zet de zaal aan het denken over welke vorm van eHealth men kiest. Ze laat zien dat patiëntgerichte zorg kan neerkomen op (ont)zorgen, *empoweren* en responsief zijn. Een kwetsbare patiënt zal meer een beroep doen op de zorgende taak van de professional. Als dat je visie op de rolverdeling arts-patiënt is, dan is de keuze voor beperkte inzage de meest logische. Je kunt ook uitgaan van meer zelfredzame patiënten. Dat vraagt van de zorgverlener waarschijnlijk een meer coachende opstelling en hierbij past volledige inzage in gegevens. Patiënten kunnen zorg op afstand dan gebruiken om zelf te meten en te duiden. In beide gevallen zet je eHealth in, maar met een ander doel en daarom in een andere vorm.

Waardevol – maar ongelijkwaardig

Van de Meerakker hamert op het belang van vroegtijdige patiënteninbreng: “Veel projecten mislukken omdat onvoldoende gekeken is vanuit het perspectief van de patiënt”. Ze vindt dat de idealen van opdrachtgevers, ontwerpers en gebruikers onvoldoende op elkaar aansluiten. Ongelijkwaardigheid tussen de verschillende betrokkenen is haar een doorn in het oog. Als vrijwilliger zitten patiënten in een heel andere positie dan bijvoorbeeld beleidsmakers, artsen, ICT-

ers en verpleegkundigen. “Alle partijen moeten gelijkwaardig meedoen. Patiënten moeten gefaciliteerd worden, ook financieel.” Verder waarschuwt Van de Meerakker ervoor om niet alleen hoogopgeleide, mondige patiënten uit te nodigen. En ze vindt het van belang dat patiënten ook betrokken blijven bij de verdere ontwikkeling van een toepassing. “Geef een breed scala patiënten iets concreets in handen, laat hen ervaren wat wel en niet werkt. Verwerk vervolgens die feedback tot een verbetering. Leer van de ervaringen.”

Ook Bettine Pluut bepleit het voluit benutten van de expertise van patiënten en zorgverleners. Net als veel deelnemers is ze ervan overtuigd dat een eHealth-toepassing anders niet wordt gebruikt. “Het creëren van draagvlak kost maar een fractie van wat de technologie kost. Die investering haal je er dubbel en dwars uit,” stelt Pluut.

Lef nodig

De bekostiging van eHealth blijkt een thema dat erg leeft in de zaal. Verschillende instellingen willen eHealth-toepassingen ontwikkelen om de zorg beter en minder duur te maken, maar lopen paradoxaal genoeg tegen het huidige bekostigingssysteem aan. Vergoeden per verrichting is een serieus struikelblok voor wie iets ontwikkelt dat traditionele verrichtingen bespaart. Het gaat immers ook om omzet. “De verzekeraars willen er niet aan,” luidt de ervaring van verschillende deelnemers. Hier en daar blijken gesprekken wél tot voorzichtig resultaat te leiden. “We hebben bestuurders met lef nodig,” beaamt ook Pluut.

Iemand die van het nodige lef getuigt, is waarnemend huisarts en ‘zorgrealist’ Isar Wulffaert. Tijdgebrek en inefficiency – dat zijn zijn grootste frustraties. Met twee dia’s toont hij aan hoe ondoenlijk een huisartsenspreekuur van tien minuten is en hoe versnipperd de informatie binnen het zorgsysteem stroomt dan wel stagneert. “Bij een ziekenhuis-opname vanaf de huisartsenpost wordt dezelfde informatie tien keer doorgegeven of ingevoerd. Tien keer! En zo werk ik de hele dag.” Wulffaert maakt zich met collega’s hard voor directe communicatie tussen hulpverleners onderling én tussen hulpverleners en patiënt. “We moeten van informatie sturen naar informatie delen.”

Eigen verhaal

Cardioloog René van Dijk (Cavari Clinics) heeft zijn spreekuur radicaal omgegooid. Hij gaat ervan uit dat de informatie die de patiënt zélf aanlevert cruciaal is en vaak de clou bevat. Daarom laat hij zijn patiënten voorafgaand aan het consult een uitgebreide digitale auto-anamnese invullen met optioneel een eigen verhaal. Hij bestudeert het resultaat goed en bespreekt het met de patiënt. Direct aansluitend koppelt hij het spreekuurverslag terug aan de patiënt zelf met een kopie aan de huisarts. “Niet in medische taal, maar in gewoon Nederlands. Het grootste deel van mijn verhaal haal ik rechtstreeks uit wat de patiënt mij van tevoren heeft aangeleverd.” Van Dijk vindt dat hij op een leukere manier betere zorg biedt. “Iedereen kan in zijn eigen omgeving beginnen met het veranderen van zijn eigen spreekuur, eHealth is daarbij randvoorwaardelijk.”

Reumatoloog Piet van Riel (Bernhoven) vertelt hoe Reumanet gestalte krijgt als persoonsgerichte gezondheidsomgeving voor mensen met reumatoïde artritis. Patiënteneducatie is van belang op weg naar zelfmanagement, maar Van Riel noemt hier ook een andere houding bij de zorgverlener. Hij wijst zowel op het belang van de eigen digitale inbreng van de patiënt als op de noodzaak om meer tijd met elkaar door te brengen. “In een WeLearn-omgeving werken daarom studenten, zorgprofessionals én professionals samen. Bij de meest effectieve initiatieven op het gebied van

patient-engagement brengen artsen en verpleegkundigen meer tijd door met hun patiënt." Als partners in eHealth, kennelijk.

Aan de slag

Tijdens de bijeenkomst deelden veel zorgverleners intensief hun ervaringen met het gebruik van eHealth. Verschillende *do's* en *don'ts* werden gewisseld. In de eigen zorginstelling kan men nu beter aan de slag met het vinden van een passende vorm van eHealth, passend bij zorgverlener én bij patiënt. Zodat je met recht kunt spreken van eHealth-partners.

Deze bijeenkomst heeft Nictiz georganiseerd binnen het programma [Patiëntparticipatie en eHealth](#). Dit programma heeft als doel kennis over en ervaringen met invoering van eHealth te delen met patiënten, zorgverleners en andere betrokkenen. De volgende themabijeenkomst gaat over ethiek en eHealth en is op 28 september.