

E-health kan sneller

E-health begint langzaam aan de grond te krijgen binnen de gezondheidszorg. Te langzaam, vindt Esther Talboom-Kamp, onder meer bestuurslid van het National eHealth Living Lab. Zij ziet vier redenen waarom die implementatie zo langzaam gaat. En twee oplossingen om de vaart erin te brengen.

“De waarde van e-health? Kijk naar wat er gebeurt tijdens deze crisis rond het coronavirus.

Het overheidsbeleid, maar ook dat van gezondheidsinstellingen is erop gericht zo min mogelijk mensen per vierkante meter bijeen te hebben. Ziekenhuizen doen er alles aan om interne besmetting te voorkomen. Medisch specialisten laten patiënten niet naar de polikliniek komen, maar voeren tele-consultatiegesprekken met hen. De poli's zijn leeg. Dat is e-health. Juist in deze tijd zie je hoe belangrijk deze vorm van contact is.”

Innovatie loopt als een rode draad door de carrière van Esther Talboom. Deze voormalige huisarts uit Rotterdam heeft zich de laatste tien, vijftien jaar volledig toegelegd op vernieuwing in de diagnostiek en de gezondheidszorg. Als bestuurslid van het National eHealth Living Lab (NeLL) sprak ze onlangs bij VvAA tijdens de tweede ronde tafel-bijeenkomst over e-health. Verder is zij onder meer voorzitter van de Raad van Bestuur van diagnostisch centrum Saltro, senior onderzoeker eHealth Applications in Disease Management Department of Public Health and Primary Care bij het LUMC en toezichthouder bij verschillende zorgorganisaties.

In 2009 startte zij haar promotieonderzoek naar e-health. “Toen ik met mijn onderzoek begon, vroeg ik een groot aantal huisartsen om medewerking. Tachtig procent zei: ‘E-health? Ach joh, dat waait wel weer over’. Het is niet overgewaaid, het is er nog steeds. Intussen zijn de mogelijkheden wel toegenomen, maar is de laatste vijf jaar het inhoudelijke aanbod aan de patiënt ongeveer hetzelfde gebleven. De implementatie van e-health in de gezondheidszorg gaat wat mij betreft niet hard genoeg. We zitten nog te veel in de pilot-sfeer. Er zijn allemaal mooie e-health initiatieven, heel veel mooie bloemen die bloeien, maar er is nog te weinig opschaling.”

Talboom heeft een beeld waarom die implementatie achterblijft. Zij noemt vier redenen. Op de eerste plaats, zegt zij, zijn lang niet alle e-health toepassingen ‘wetenschappelijk bewezen effectief’. Zij noemt een voorbeeld. “Een half jaar geleden is een analyse, een review gemaakt van alle e-health applicaties die er in Nederland voor COPD-patiënten zijn: app's, websites en digitale zorgprogramma's. Denk bijvoorbeeld aan een app om te stoppen met roken. Wat blijkt? Slecht eenderde van al die app's, sites en programma's zijn wetenschappelijk bewezen effectief, tweederde niet!” Dat heeft zijn invloed op het vertrouwen in e-health. “Er is veel goede e-health,

maar er is ook heel veel e-nonsense en e-kwakzalverij in omloop. Patiënt noch professional is in staat altijd het kaf van het koren te scheiden.”

Ander probleem: veel e-health oplossingen sluiten niet aan bij de beleving van de patiënt voor wie de oplossing bedoeld is. “Veel oplossingen worden ontwikkeld door medisch professionals die logischerwijs vooral kijken naar de medische inhoud. Gevolg is dat veel e-health applicaties meer lijken op informatiesystemen voor dokters dan op aantrekkelijke en leuke info voor de patiënt.”

Ook de privacywetgeving werkt niet lekker mee aan een vlotte implementatie van e-health in de gezondheidszorg. “De AVG is streng voor de zorg. Natuurlijk moeten data goed beveiligd zijn, maar dat maakt uitwisseling vrij lastig. De regels en wetten beschermen – terecht – onze burgers, maar zorgen ook voor vertraging in innovatie.”

En ten slotte, zegt Talboom, is er de koudwatervrees onder zorgprofessionals zelf om nieuwe technologie te omarmen, laat staan dat ze tijd hebben om ermee aan de slag te gaan. “Voor wat die vrees betreft: ik denk dat zorgprofessionals bang zijn dat het werk zodanig verandert dat hun vak ingrijpend wijzigt. En wat die tijdsdruk betreft: dokters en verpleegkundigen werken zich te barsten. En dan moeten ze ook nog maar even processen aanpassen om e-health te integreren. Dat is maar voor een enkeling weggelegd. Er zijn genoeg dokters die blij zijn als ze eindelijk de wachtkamer leeg hebben. Dat geldt ook voor de nieuwe generatie zorgprofessionals, die wel met de digitale mogelijkheden zijn opgegroeid. En dat begrijp ik heel goed.”

Wat moet er gebeuren in de ogen van het bestuurslid van NeLL om e-health

werkelijk breeduit te kunnen implementeren zodat de werkdruk van zorgprofessionals afneemt? “Het zal enorm helpen als we wetenschappelijk beter begrijpen wat wel en wat niet werkt. Dat maakt dat professionals en ook burgers e-health meer zullen omarmen. Daarvoor is goed wetenschappelijk onderzoek essentieel. En ik denk dat we onder leiding van het ministerie van VWS eens goed moeten kijken naar de wet- en regelgeving, die die implementatie op dit moment

“Juist tijdens deze coronacrisis zie je hoe belangrijk e-health is”

belemmert. Die wet- en regelgeving is zo complex dat zij innovatie in de weg staat. Zij is gemaakt voor de traditionele zorg, met fysiek contact. Zij wordt nu een op een op e-health gelegd. Dat kan niet, dat stagneert de voortgang.”

Talboom blijft zich onverminderd inzetten voor de implementatie van e-health, het liefst met een grotere voortvarendheid dan tot nu toe. “E-health speelt een enorme rol in het opvangen van werkdruk. Patiënt en burger krijgen hiermee de regie over hun eigen ziekte en gezondheid. Zij kunnen bijvoorbeeld online zelf bloedonderzoeken inzien, zelf ervaren wat die paar kilo's minder lichaamsgewicht betekenen als suikerpatiënt. Hij zal beter gemotiveerd zijn om z'n leefstijl aan te passen. Anderzijds voorkom je met e-health zogenoemde handshaking consulting, die dokters en verpleegkundigen onnodig belast.”

“Ik zou het fantastisch vinden als over vijf jaar de patiënt met zijn vraag niet meer meteen naar de huisarts of medisch specialist gaat, maar inlogt op een applicatie, zijn vraag digitaal stelt en net zo digitaal antwoord krijgt, ondersteund met algoritmes en een uitstekend advies. Daarmee neem je de onnodige belasting in de gezondheidszorg weg, en kan de zorgprofessional zich volledig toelagen op de zaken die echt om zijn noodzakelijke aandacht vragen.” <

