

Acht tips om uitvoeringsproblemen te tackelen

# Succesvol werken met e-health

Heleen Croonen

De zorg loopt achter, als het om online service gaat. Patiënten en consumenten worden ongeduldig en willen hun zorg via internet regelen, net als hun bankzaken. Intussen lopen e-health-initiatieven vast door problemen met techniek, organisatie of financiën. Maar die zijn op te lossen.

**Z**org en ICT gaan prima hand en hand, daarover is iedereen het eens. De patiënt krijgt meer regie over zijn zorg, de dokter werkt efficiënter en zelfs de hele zorgorganisatie maakt een stap vooruit in doelmatige samenwerking. Toch blijven de

beloftes grotendeels on vervuld, zo klaagde de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) op 7 december tijdens haar symposium. Algemeen directeur Wilna Wind: 'Waar sinds 2000 vooral gepraat is over e-health, wordt 2011 wat ons betreft het jaar van de uitvoering', en



later: 'Ook iets relatief eenvoudig als huisartsenconsult via e-mail komt te langzaam op gang.'

Eenvoudig? Dat hangt ervan af. Elk e-health-initiatief kampt grofweg met dezelfde problemen: de techniek laat het afweten, de doelgroep haakt af, de financiering schiet tekort, de enthousiaste voortrekkers trekken aan een dood paard en de beveiliging is niet waterdicht. Eurocommissaris Neelie Kroes ziet deze problemen ook, maar vindt dat ze de invoering

van e-health niet in de weg mogen staan. Afgelopen voorjaar riep zij tijdens de e-health-conferentie in Barcelona dokters en politici op de schouders eronder te zetten. Ook tijdens het aankomend KNMG-

congres op 9 februari zal zij via een videoboodschap de aanwezige dokters en patiënten een hart onder de riem steken.

De dokter heeft zeker een belangrijke rol als het gaat om e-health. De betrokkenheid van de artsen is een belangrijke succesfactor bij de implementatie. Organisaties die de stap zetten om het hele zorgproces te voorzien van ICT kunnen simpelweg niet zonder de inzet van de artsen. Een ronde langs adviseurs levert acht adviezen op voor succesvol werken met e-health.

## De internetgedachte luidt: delen is vermenigvuldigen



### De adviseurs

**Chiel Bos**, voormalig Zorgverzekeraars Nederland-topman, biedt nu een masterclass e-health aan voor professionals via [www.ehealthacademy.nl](http://www.ehealthacademy.nl) en was daarvoor kwartiermaker voor de leerstoel e-health aan de Vrije Universiteit.

**Chris Flim**, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH).

**Liesbeth Meijnckens**, adviseur bij internetbureau Redmax.

### Ga kijken bij collega's

Zo'n tien jaar geleden moest iedereen het wiel nog uitvinden met e-health, maar inmiddels is het efficiënter om de techniek af te kijken bij anderen. Het blijkt dat zorgprofessionals slecht op de hoogte zijn van wat er al gebeurt op e-health-gebied, zelfs binnen het eigen ziekenhuis. Nodig jezelf uit bij een collega, of juist bij een hele andere tak van de zorg, zoals de thuiszorg, en kijk hoe het werkt. Een technische toepassing kan vaak eenvoudig door anderen worden overgenomen en ingepast in het eigen werkproces. De internetgedachte luidt immers: delen is vermenigvuldigen. Op de website van de KNMG staan veel praktijkvoorbeelden in het dossier e-health (zie ook kader 'Meer weten over e-health?' op blz. 80).

### Start klein

Kies bij het starten met e-health voor een klein initiatief, met een zo groot mogelijke meerwaarde voor de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan het online aanbieden van voorlichting voor ouders van kinderen met ADHD. Het routinegesprek in de spreekkamer zal daardoor steeds meer plaatsmaken voor de specifiekere vragen. Maar ook in de logistiek kan met kleine initiatieven veel worden bereikt, zoals een online aanmeldformulier of een vragenlijst. Een online afsprakensysteem is ingewikkelder, vanwege de benodigde organisatieverandering. Kies in het algemeen voor een toepassing op internet, en laat deze koppelen aan bestaande systemen, om te voorkomen dat weer een nieuw systeem onafhankelijk naast alle andere loopt. De ICT-afdeling of de leverancier wijst verzoeken vaak af, omdat 'het niet past in het systeem'. Accepteer dit soort afwijzingen niet, want dergelijke problemen zijn vrijwel altijd op te lossen. Bij internetbankieren zijn ook talloze systemen gekoppeld, al heeft dat jaren gekost. Bedenk dat e-health een vervanging kan zijn voor bestaande systemen. Internetbankieren heeft immers ook de acceptgirokaarten vervangen.

### Kruip in de huid van de patiënt

Veel e-health-plannen zijn te veel vanuit de organisatie bedacht, waardoor de doelgroep het laat afweten. Jammer, want een toegankelijke website kan veel betekenen voor een zorgorganisatie waar patiënten nu nog moeten bellen, formulieren invullen, wachten en terugkomen. Kruip daarom in de huid van de patiënt en bedenk wat een goede service zou zijn. Het is niet zo moeilijk, want vrijwel iedereen is consument op internet, vaak zonder het te beseffen. Denk



beeld: iStockphoto

aan het regelen van bankzaken, het boeken van een vliegticket en het bestellen van foto's. Succesvolle websites als ah.nl en bol.com hebben de 'menselijke maat'.

#### **Geen paniek bij haperende techniek**

Als er ICT-problemen in de zorg ontstaan, bestaat de neiging om met de handen in het haar te gaan zitten en boze telefoontjes te plegen met technici. Dat terwijl de meeste mensen binnen een dag een goede oplossing vinden als hun nieuwe iPad niet wil synchroniseren met hun agenda. Technische problemen zijn beter op te lossen door ze te benaderen alsof het de eigen thuiscomputer is.

#### **Investeer zelf in ICT**

Als het over financiën gaat, klinken twee geluiden. Enerzijds is e-health efficiënter en levert het geld op, anderzijds zijn verzekeraars huiverig bij vergoeding van e-health. Het ontbreken van vergoeding is de belangrijkste reden dat e-health nog niet grootschalig wordt toegepast. Zorgverzekeraars vergoeden bestaande werkwijzen nog steeds, ook al kan het efficiënter met ICT, waardoor de prikkel ontbreekt om over te stappen. Bij tekortschieten van financiering mogen zorgverleners zelf ook wel wat mak-

kelijker investeren in ICT. Zie het als een vorm van gastvrijheid. Het maken van een website hoeft niet duur te zijn, al verschillen de adviseurs van mening over de hoogte van minimale investeringen. Het voordeel vertaalt zich vaak niet in harde euro's, maar bijvoorbeeld in een betere stroomlijning van patiënten. Kijk naar het aanbieden van uitslagen op internet, waarmee de stroom telefoontjes vermindert, wat een betere bereikbaarheid oplevert. Denk aan de oncologische uitslagen die Noord-Hollandse ziekenhuizen online aanbieden en de ivf-uitslagen van [www.mijnzorgnet.nl](http://www.mijnzorgnet.nl) waar het UMC St Radboud mee begon.

Dergelijke initiatieven zijn opgezet in samenwerkingsverbanden, wat het voordeel kan geven van een gezamenlijke aanbesteding. Internetbankieren en vliegticketwebsites laten zien dat cliënten veel van de administratie op zich kunnen nemen. Dat kan in de zorg bijvoorbeeld door het online laten invoeren van bloedsuikerwaarden of bijwerkingen.

#### **Word mister e-health**

Verschillende dokters hebben hun naam gekoppeld aan een e-health-initiatief en treden als ambassadeur op in vakbladen en op congressen. Wie ParkinsonNet zegt, zegt Bas Bloem. Achter de digitale ivf-poli zit Jan Kremer, en Bart van Aken is verbonden aan Mijn Flevoziekenhuis. Op de website van de KNMG zijn steeds meer dokters te vinden die als ambassadeur fungeren van hun e-health-initiatief. Overigens zijn het meestal mannen, maar ook de 'miss e-health' is in opkomst. Het helpt bij de marketing richting patiënten, de eigen organisatie, financiers en collega's.

#### **Zo veilig mogelijk**

Werken via internet kan niet 100 procent veilig. Bij het werken met e-health is het de kunst om het zo veilig mogelijk te maken, maar een protocol voor veilige e-health-toepassing ontbreekt vooralsnog. In de praktijk mailen artsen met patiënten over medische gegevens, terwijl dat niet voldoet aan de normen voor beveiliging van persoonsgegevens.


In het algemeen is het goed om bij een e-health-toepassing onderscheid te maken in niveaus van beveiliging en privacy. Patiënten maken ook onderscheid als het gaat om de privacy van bepaalde gegevens. Wanneer mensen wordt gevraagd welke gegevens uit hun medisch dossier zij echt vertrouwelijk vinden, noemen zij vaak de gegevens over psychische zaken. Opmerkelijk, want e-health heeft juist in de geestelijke gezondheidszorg een grote opmars gemaakt

en mensen maken er juist gebruik van vanwege de privacy. Ze willen bijvoorbeeld niet dat hun huisarts weet dat ze een misbruiktrauma uit hun jeugd aan het verwerken zijn.

#### Groei groot

Na de proeffase kan e-health breder worden toegepast in de organisatie. Sterker nog: iemand die dat niet doet, staat al snel op achterstand, doordat hij sneller vastloopt op problemen met techniek en financiën. Maar het gaat niet alleen om techniek. Veel zorgverleners maken de fout e-health aan te bieden zonder na te denken over de gevolgen voor de zorgorga-

nisatie. De invoering kan erop stuklopen, waardoor financiers afhaken. Denk bij de start van een pilot direct aan de fase na eventueel succes. Het gaat er niet om of een zorgproces met e-health werkt, maar of het

werkt in de dagelijkse praktijk. Gelukkig kiezen steeds meer organisaties bij hun strategisch beleid voor brede toepassing van ICT in alle facetten van het primaire zorgproces. Denk aan online zorgpaden, zoals bij de Parnassia Bavo Groep waarover psychiater Erik Hoencamp zal spreken op het congres van de KNMG (zie kader 'Meer weten over e-health?'). 

## Denk bij de pilot direct aan de fase na eventueel succes



Meer artikelen over e-health en interessante links vindt u bij dit artikel op onze website [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### Meer weten over e-health?

E-health is de toepassing van online ICT in primaire zorgprocessen, dus formeel valt bijvoorbeeld ook het landelijk elektronisch patiëntendossier eronder. De Universiteit Twente en de Radboud Universiteit Nijmegen hebben zich gespecialiseerd in onderwijs en onderzoek op het gebied van e-health, op de websites is veel hierover te vinden. Ook Nictiz biedt informatie en voorbeelden aan op zijn website, evenals de Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH). De NVEH werkt samen met de Syntens eHealthwijzer, een website met advies voor zorgprofessionals die innovatief zijn met e-health.

Zeker als een project groot wordt is advies niet weg, en er zijn verschillende bureaus te vinden die kunnen adviseren. Wie snel aan de slag wil, kan zich nog inschrijven voor het e-health-congres van de KNMG en de NVEH op 9 februari over de mogelijkheden van zorg op afstand. Een van de keynote-sprekers is Jan Kremer, bekend van de digitale ivf-poli, en ook Ellen Maat, IT-topambtenaar van VWS, zal spreken. Op bladzijde 114 staat een interview met Sabine Pinedo, internist en initiatiefnemer van een online trombosediens. Tijdens de workshops is er keuze om te luisteren naar meer artsen die 'mr of mrs e-health' in de eerste en tweede lijn zijn.

Links naar alle genoemde bronnen zijn te vinden op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) onder dit artikel. Deze week in Scoop (blz. 86) bespreking van het boek 'eHealth in beeld', dat gratis beschikbaar is voor KNMG-leden.

# veldwerk

## Financiële paradox

Statistieken liegen niet. Afgelopen halfjaar hebben we gegevens bijgehouden van ons doen en laten. Wij wilden weten of het aantal spreekuren, behandelingen op de poliklinische operatiekamer (POK) en operaties gelijk waren verdeeld over de beschikbare dagdelen. Wij, aiossen, voelden ons namelijk toenemend productieslaaf. En er was nog een reden. We wilden ook weten of een aios geld kost, kosten-neutraal is of geld oplevert. In 2008 deed organisatieadviesbureau Berenschot op verzoek van de minister een kostprijsonderzoek om diezelfde vraag te beantwoorden.

Uit onze tellingen bleek dat wij een op de drie spreekuren zonder staflid draaiden. Dit waren de zogenaamde wondjespoli's. Om uit deze cijferbrij conclusies te trekken over de kosten en de baten van aiossen, was echter niet haalbaar.

Op basis van andere cijfers bleek ons gevoel een polisslaaf te zijn overigens niet geheel juist, helaas. Wekelijks besteden we een dagdeel zonder staflid aan POK'jes, waarbij gemiddeld acht patiënten worden geopereerd. Per patiënt wordt gemiddeld 150 euro aan honorarium gedeclareerd. Per maand declareert mijn baas dus 4800 euro bij de verzekeraar. Jaarlijks is dit ongeveer 57.600 euro.

We kwamen met onze registratie uiteraard niet tot een volledig inzichtelijke kostenbatenanalyse. Het was misschien ook wel een beetje arrogant van ons om te denken dat wij er wel in zouden slagen terwijl het gerenommeerde Berenschot in november 2008 de conclusie moest trekken dat het die vraag niet kon beantwoorden. De toenmalige minister Ab Klink vond dit onacceptabel.

Jaarlijks kostte een aios de belastingbetaler gemiddeld 130.000 euro. Zal ik voorstellen om een volledige dag per week kleine verrichtingen te doen en niet met vakantie te gaan? Dan kost ik de belastingbetaler niets en nemen ook de wachtlijsten nog af.

Bram Akkers,  
aios

## ALLEEN VOOR DE WEBSITE:

De NPCF vindt dat de ontwikkeling van e-health te traag gaat:

[http://www.npcf.nl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1597:npcf-ontwikkeling-e-health-gaat-te-traag&catid=44:nieuws&Itemid=64](http://www.npcf.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=1597:npcf-ontwikkeling-e-health-gaat-te-traag&catid=44:nieuws&Itemid=64)

Deze eendaagse masterclass voor zorgprofessionals, opgezet door Chiel Bos, wordt gegeven op diverse locaties in de regio. In die masterclass worden koppelingen gemaakt met lokale initiatieven, zodat cursisten kunnen aanhaken.

<http://www.ehealthacademy.nl/>

Voor bestuurders is er een uitgebreidere vijfdaagse cursus aan de Vrije Universiteit, opgezet door Chiel Bos:

[www.few.vu.nl/nl/onderzoek/masterclasses-ehealth/programma/index.asp](http://www.few.vu.nl/nl/onderzoek/masterclasses-ehealth/programma/index.asp)

Blogserie over e-health in de praktijk van Liesbeth Meijncens, adviseur bij Redmax, op Frankwatching.com, een website over online trends, met veel tips:

<http://www.frankwatching.com/archive/2010/11/22/7-principes-voor-succesvolle-implementatie-van-e-health-in-je-organisatie/>

Meijncens schreef ook een samenvatting over het Medicine 2.0 congres, dat eind november in Maastricht is gehouden:

<http://www.frankwatching.com/archive/2010/12/07/medicine-2-0-internet-verandert-gezondheidszorg-ingrijpend/>

Een van de discussiepunten bij e-health is het ontbreken van het direct contact met de patiënt. In dit artikel is dit punt buiten beschouwing gelaten, maar in november is een rapport verschenen van de RVZ over de ethiek van zorg op afstand:

<http://www.npcf.nl/images/stories/Actueel/brieven/ver%20weg%20en%20toch%20dichtbij.pdf>

Links bij het kader 'Meer weten over e-health?':

De KNMG biedt informatie, richtlijnen, praktijkvoorbeelden en een besloten discussieplatform samen met de NVEH. Snelle beslissers kunnen 9 februari nog naar het congres van de KNMG over e-health:

[www.knmg.nl/dossier/ehealth](http://www.knmg.nl/dossier/ehealth)

Kenniscentra in Twente en Nijmegen over e-health:

<http://www.utwente.nl/ibr/ehealth/>

<http://www.umcn.nl/Zorg/zorg20/Pages/default.aspx>

De website van de NVEH en de e-healthwijzer:

[www.nveh.nl](http://www.nveh.nl)

<http://www.ehealthwijzer.nl/>

Veel kennis en voorbeelden is te vinden bij het expertisecentrum voor ICT in de zorg Nictiz:

<http://www.nictiz.nl/>

Medisch Contact besteedt regelmatig aandacht aan praktijkvoorbeelden van e-health:

Bart van Aken over mijnflevoziekenhuis.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Online-dossier-geeft-patient-de-regie.htm>

Oscar Vogels over het digitaal consult:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Web-sprekkuur-is-goed-en-snel.htm>

Alexander de Vries over medischegegevens.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Patient-krijgt-direct-online-inzage-in-dossier-1.htm>

Erik Hoencamp over mental e-health: <http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Shoppen-in-een-eHealth-warenhuis.htm>

Recensie over benzodebaas.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Stoppen-met-benzodiazepinen.htm>

Recensie over betrouwbarebron.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Betrouwbare-informatie-1.htm>

Interview met Solko Schalm, bekend van expertdoc.nl, maar dan over leverziekten:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Dekloof-tussen-kennis-en-praktijk.htm>

Bas Bloem over ParkinsonNet.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Parkinson-is-meer-dan-trillen.htm>

Petra Eland-de Kok over digitaal eczeemportaal:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Digitaal-huidcontact.htm>

Frank Bosch over delen van uitslagen met patiënten:

<http://medischcontact.artsennet.nl/web/file?uuid=29ac559b-b9ec-4017-b03d-0d4436328cc0&owner=daea937a-cc71-4320-a2ba-7e2125009c27>

Robert Damstra won in 2004 een prijs met het teledermatologie-initiatief:

<http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuwsartikel/Teledermatologie-wint-ICTprijs.htm>

René van Dijk over telecardiologie:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Dokter-ICTconsulent.htm>

Marjolein Drent over e-health bij zeldzame ziekten:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Topreferente-zorg-op-afstand.htm>

Robert Mol is getest als e-maildokter:

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Online-dokters-en-apotheken-getest.htm>

Bart Brandenburg en Erik Jansen werken met Twitter:

<http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuwsartikel/Huisartsen-sprekkuur-op-Twitter.htm>