

beter met ehealth

in 60 minuten



Liesbeth Meijnckens

Beter met eHealth in 60 minuten

Liesbeth Meijnckens

Beste lezer van dit boek,
Veel leesplezier gewenst!
Met een hartelijke groet,
Liesbeth Meijnckens

Dit boek is niet meer verkrijgbaar
via de boekhandels, bol.com en
managementboek.nl.

Met toestemming van de auteur en
uitgever, is het digitaal beschikbaar
in de vorm van een - gratis - pdf.

Geïnteresseerd in een printversie?
Neem contact op met de auteur –
lmeijnckens@gmail.com

HAYSTACK

in samenwerking met

Frankwatching

*De moeilijkheid is niet zozeer het ontwikkelen van
nieuwe ideeën, maar het ontsnappen aan de oude.*

J.M. Keynes (1883-1946)

Uitgeverij Haystack
Postbus 308
5300 AH Zaltbommel
0418-680180

www.haystack.nl
needle@haystack.nl

In samenwerking met Frankwatching
www.frankwatching.com/60
redactie@frankwatching.com

Auteur: Liesbeth Meijnckens
Redacteur: Tjerk Noordraven
Corrector: Carolien van der Ven
Vormgeving: Levin den Boer
Opmaak: Debbie Brok

ISBN: 9789461261694 | NUR 800

© 2016 Liesbeth Meijnckens | Uitgeverij Haystack

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaardt schrijver noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

INHOUD

Introductie	11
De uitdaging	13
Waarom dit boek	15
Voor wie?	16
Opbouw	17
 Hoofdstuk 1	
Wat is eHealth? Ordening in de chaos	21
Verschillende termen	22
De stand van zaken bij zorggebruikers	27
De stand van zaken bij zorgverleners	30
Innovatieve trends	33
Praktijkvoorbeelden	36

Hoofdstuk 2

Soorten eHealth - Een rijkdom aan

toepassingen	43
E-informatie	44
E-preventie	53
E-services	58
E-zorg	65
E-wonen	79
Praktijkvoorbeelden	84

Hoofdstuk 3

EHealth - Kansen, kaders en keerzijden	93
Waarom zet de overheid in op eHealth?	94
Voor- en nadelen volgens zorggebruikers en zorgverleners	97
Onderzoek naar de effecten van eHealth	101
Welke dilemma's leven er?	105
Wetgeving	110
Financiering: wie betaalt?	112
Praktijkvoorbeeld	117

Hoofdstuk 4

Aan de slag - Hoe pak je het aan?	121
Weten wat je wilt en waarom	124
Het organiseren van verandering	129
Technologie kiezen	135
Van pilot naar dagelijkse gebruik	140
De kracht van 'gewoon doen'	145
Praktijkvoorbeelden	147

Meer informatie	157
------------------------	-----

Hoe werkt de gezondheidszorg?	163
--------------------------------------	-----

Dankwoord	168
------------------	-----

Over de auteur	173
-----------------------	-----



INTRODUCTIE

Overall om ons heen zien we de samenleving digitaliseren. Het is dan ook geen verrassing dat de gezondheidszorg daar niet aan ontkomt. Net als banken, reisbureaus, mediabedrijven en de detailhandel is het aan de gezondheidszorg om te komen tot eigentijdse én passende digitale diensten. Denk daarbij aan basisdiensten, zoals online een vraag kunnen stellen aan de huisarts over een ziek kind, beeldbellen met de specialist over de uitslag van een onderzoek en online toegang tot je dossier bij ziekte op vakantie, maar ook aan hoogtechnologische ontwikkelingen, zoals de inzet van robots in de thuiszorg en het gebruik van virtuele

omgevingen bij de behandeling van mensen met autisme of angststoornissen.

Internet biedt bovendien nieuwe mogelijkheden voor betere, makkelijkere of leukere zelfzorg. Voorbeelden daarvan zijn het online raadplegen van gezondheidsinformatie ter voorbereiding op een gesprek, het makkelijk toegang hebben tot ervaringsdeskundigen via online community's, het gebruik van voedings- en bewegingsapps voor een gezonde leefstijl, en het monitoren van bloeddruk, hartslag, bloedsuiker en andere gezondheidswaarden met slimme sensoren.

ICT en internettechnologie zijn de motor van de eHealth-ontwikkelingen. Voor een succesvolle inzet van eHealth draait het om toepassingsmogelijkheden die van waarde zijn voor gezondheid, preventie, zorg en welzijn. EHealth gaat niet over de keuze voor een app, maar over een nieuwe kijk op gezondheid en gezondheidszorg. Hoe kan internettechnologie helpen om het belangrijkste in ons

leven – een goede gezondheid – zo lang mogelijk te behouden? Hoe kunnen digitale toepassingen je helpen als jij of mensen om je heen te maken krijgen met problemen, ziekte of een handicap? Hoe kan technologie helpen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen? Hoe kan eHealth helpen om de gezondheidszorg toegankelijk, goed en betaalbaar te houden? Hoe gaan we om met de schaduwzijden van internet, zoals privacy en veiligheid? Maar ook: hoe houden we in deze digitale samenleving voldoende rekening met kwetsbare groepen met beperkte digitale vaardigheden?

De uitdaging

De beloftes van eHealth zijn hooggespannen, maar de praktijk blijkt weerbarstig. Vijftien jaar ontwikkeling heeft nog niet geleid tot een gangbaar aanbod van eHealth-basisdiensten in de gezondheidszorg. Kijkend naar de geschiedenis van innovatie

zou je kunnen zeggen: we zijn nog maar net op weg. De gezondheidszorg is een complex werkteerein waarin systeem- en structuurveranderingen moeilijk zijn. Aan de andere kant is de gezondheidssector als geen ander vertrouwd met medisch-technologische ontwikkelingen van hoog niveau – denk aan alles wat er in de operatiekamers gebeurt. Er ligt nog een enorme uitdaging om eHealth werkend te krijgen in de dagelijkse praktijk en om de beloftes die het in zich draagt te realiseren.

Eén ding staat vast: digitale ontwikkelingen gaan door. EHealth zal deel gaan uitmaken van zorg, preventie en welzijn, en impact hebben op werkprocessen en bestaande verhoudingen. Er zullen beroepen verdwijnen, veranderen en ontstaan. Gezondheid en gezondheidszorg raken ons allemaal. Afwachten wat er gebeurt, is geen optie. En dus is het een uitdaging aan iedereen om bij te blijven en om ideeën te vormen, uit te proberen, te selecteren en te implementeren.

Waarom dit boek?

EHealth is een veelbesproken onderwerp. Er zijn hoge verwachten van het gebruik van digitale toepassingen door zorggebruikers en zorgverleners. De voorhoede gebruikt ze al lange tijd, maar hoe gaan we zorgen voor 'grootgebruik', en vooral: hoe komen we tot eigentijdse zorg, preventie en welzijn met inzet van digitale toepassingen? Onderzoek en praktijk leren dat er nog veel onbekendheid is met eHealth. 'Niet willen' blijkt vaak 'niet weten' te zijn. Er is nog veel te winnen met basiskennis over eHealth: kennis over de verschillende toepassingen, maar ook over de impact op de gezondheidszorg, de voor- en nadelen en de dilemma's.

Met deze uitgave in de '60 minuten'-reeks van Frankwatching raak je op een no-nonsensemanier snel wegwijs in de mogelijkheden van eHealth. Door het overzicht, goede praktijkvoorbeelden

en praktische tips raak je hopelijk geïnspireerd en gemotiveerd om (verder) aan de slag te gaan. De verwijzingen achter in het boek bieden je een wegwijzer naar meer verdiepende informatie.

Voor wie?

Beter met eHealth in 60 minuten is geschreven voor iedereen die betrokken is bij de inzet en het gebruik van digitale toepassingen op het terrein van gezondheid, zorg, preventie en welzijn. Het is dus voor mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, zoals zorgverleners, bestuurders, managers, staf- en beleidsmedewerkers, communicatieadviseurs, zorginkopers, patiënten-vertegenwoordigers en docenten, maar ook voor 'externen', zoals ICT'ers, ontwerpers en (junior) consultants.

Het boek is ook zeker de moeite waard voor iedereen die persoonlijk betrokken is bij ziekte, gezond-

heid en zorg in de rol van patiënt, cliënt of mantelzorger. Hopelijk vindt dit boek bovendien zijn weg naar studenten (en hun docenten) en kan het een bijdrage leveren in de beroepsvorming naar eigentijdse zorgprofessionals.

Dit boek is een inleiding. Het is met name bedoeld om degenen die recentelijk in aanraking zijn gekomen met het onderwerp en er meer van willen weten snel wegwijs te maken. Het is niet bedoeld voor mensen met ruime ervaring en specialistische vragen. Evenmin wordt ingegaan op de laatste technologische trends.

Opbouw

In het eerste hoofdstuk van dit boek wordt ingegaan op de definitie van het begrip 'eHealth' en veelgebruikte verwante terminologie. Daarnaast wordt stilgestaan bij het huidige gebruik van beschikbare eHealth-toepassingen door zorg-

gebruikers en zorgverleners in Nederland. Het hoofdstuk sluit af met een kort overzicht van aankomende technologische ontwikkelingen.

In het tweede hoofdstuk vind je een overzicht van veel gebruikte eHealth-toepassingen, geordend naar gebruikssituaties: e-informatie, e-preventie, e-services, e-zorg, e-wonen. Na het lezen van de hoofdstukken 1 en 2 heb je dus kennis van het begrip én de reikwijdte van eHealth.

Hoofdstuk 3 gaat in op de kansen die eHealth biedt – waarom wordt er ingezet op eHealth als onderdeel van eigentijdse (zelf)zorg – en op belangrijke keerzijden en vragen. In hoofdstuk 4 word je meegenomen naar de kennis van en ervaringen met realisatie en implementatie: hoe krijg je eHealth werkend in de praktijk en wat komt daarbij kijken?

Aanvullend vind je door het hele boek heen informatie van mensen en organisaties over de manier waarop zij met eHealth werken, waarom ze dat

doen en wat hun inzichten en ervaringen zijn. Het boek sluit af met een beknopte omschrijving van de organisatie van de gezondheidszorg voor mensen die er minder bekend mee zijn en een leeswijzer voor meer informatie.

Enkele begrippen komen in het boek veelvuldig voor:

- *Zorggebruiker*: overkoepelend begrip voor cliënt, patiënt, revalidant, burger (in relatie tot gezondheid en zorg), mantelzorger, naastbetrokkene.
- *Zorgverlener*: aanduiding voor de brede groep van zorgprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, praktijkondersteuners huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers en diëtisten.
- *Gezondheidszorg*: omvat het brede domein van zorg, preventie en welzijn.



WAT IS EHEALTH?

Ordering in de chaos

EHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT), met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Daarmee gaat eHealth in brede zin over digitale toepassingen voor de gezondheid(szorg).

EHealth is niet beperkt tot bepaalde fasen van zorg, specifieke technologieën of bepaalde gebruikersgroepen. Heel algemeen zou je eHealth kunnen omschrijven als het gebruik van ICT en internet in de gezondheidszorg. Zorgaanbieders kunnen hiermee het zorg- en serviceaanbod ver-

der verbeteren of vernieuwen, terwijl het zorggebruikers nieuwe mogelijkheden biedt om te werken aan hun gezondheid of herstel.

Buiten de reikwijdte van het begrip valt de inzet van digitale toepassingen tussen zorgaanbieders en andere partijen, bijvoorbeeld de melding van incidenten, de declaratie van verrichtingen bij de zorgverzekeraar en interne urenregistratie.

Verschillende termen

Digitale toepassingen voor de gezondheidszorg worden soms ook met andere woorden aangeduid, bijvoorbeeld: telemedicine, telezorg, eCare, zorg 2.0, medicine 2.0, digitale zorg, zorg op afstand, beeldschermzorg, online hulpverlening, internettherapie, eMentalHealth, Mhealth, domotica en telerevalidatie. Ondanks pogingen om een Nederlandse naamgeving in te voeren – ‘digitale zorg’ – blijft de term ‘eHealth’ het meest gangbaar. In

dit boek wordt de schrijfwijze ‘eHealth’ aangehouden.

EHealth is een wereldwijde ontwikkeling, in navolging van de digitaliserende samenleving. Bijzonder is dat een klein land als Nederland wereldwijd koploper is als het gaat om de ontwikkeling van eHealth voor geestelijke gezondheidszorg (therapie en zelfhulp via internet).

De reikwijdte van de definitie heeft tot gevolg dat eHealth een rijkdom aan verschijningsvormen kent en dat verwarring op de loer ligt. Hoofdstuk 2 biedt een overzicht en indeling van de verschillende toepassingsmogelijkheden.

EHealth en sociale media

EHealth en sociale media worden vaak in één adem genoemd. Dat is onterecht. Sociale media zijn digitale platforms zoals Twitter, Facebook, LinkedIn, blogs en online community's. Daarmee kun je makkelijk via internet communiceren,

informer en samenwerken, in de openbaarheid of in besloten groepen. Sociale media worden ook wel ingezet voor informatie en communicatie over gezondheid en zorg door organisaties en individuen, zowel professioneel als privé, maar de mogelijkheden om sociale media in te zetten ter ondersteuning van het zorgproces zijn beperkt door de privacy- en veiligheidswensen en -eisen die vanuit verschillende invalshoeken aan de zorg gesteld worden.

Sociale media zijn dus communicatie-instrumenten die je tegen kunt komen in de wereld van eHealth, maar eHealth gaat over een veel breder instrumentarium van digitale toepassingen.

Consumenten-eHealth en professionele eHealth

EHealth gaat ‘van oudsher’ over ‘professionele’ eHealth: digitale zorg die door, voor of met zorgaanbieders en zorgverleners is ontwikkeld en dus deel uitmaakt van de relatie tussen zorgverlener

en patiënt, die in het Nederlandse recht geregeld is door de Wet op de Geneeskundige Behandelings-Overeenkomst (WBG). Op grond van deze wet is de zorgverlener verantwoordelijk en aansprakelijk voor alles wat in het kader van de behandelingsovereenkomst plaatsvindt, dus ook de inzet van eHealth.

De laatste jaren ontwikkelt er zich in rap tempo een markt van ‘consumenten-eHealth’: ICT en internettechnologie bedoeld om de gezondheid te verbeteren of te ondersteunen en die vrij verkrijgbaar is, zonder tussenkomst van zorgverleners. Gezondheidsapps, fitbandjes, stappentellers, smartwatches, bekers die je drinkgedrag bijhouden, pleisters die je hartslag meten: het zijn maar een paar voorbeelden. Helemaal nieuw is dit natuurlijk niet: mensen verzamelden in het verleden ook al informatie over hun gezondheid – denk aan weegschalen, thermometers, zwangerschapstests en vruchtbaarheidskalenders (men-

struatiencyclus). De omvang van wat er gemeten kan worden, neemt echter enorm toe en techniek zorgt voor gemak vanwege de automatische registratie van gegevens. Veel vragen zijn er ook. Want van wie zijn de opgeslagen gezondheidsgegevens, en vooral: wat wordt daarmee gedaan en met welk (commercieel) doel? Feitelijk gaat consumenten-eHealth over nieuwe vormen van zelfzorg en hulpmiddelen met reguliere én specifieke vragen over zaken als betrouwbaarheid en veiligheid, én over de invloed van spelers die geen gezondheidszorgorganisaties zijn, zoals Google, Samsung en Apple.

Blended care of hybride behandeling

De inzet van eHealth betreft veelal een samenspel van digitale toepassingen met reguliere behandeling en begeleidingscontacten (face-to-face). Dit wordt aangeduid met de term 'blended' of 'hybride'. Daarmee wil men het misverstand uit de weg rui-

men dat eHealth voor honderd procent om digitale zorg zou gaan. Feitelijk is er sprake van een tautologie: eigentijdse zorg zou niet anders behoren te zijn dan een mengvorm van analoge en digitale services.

De stand van zaken bij zorggebruikers

Vanaf de opkomst van internet eind vorig eeuw geven groepen zorggebruikers aan met name interesse te hebben in e-informatie en e-services. Ze willen gezondheidsinformatie kunnen vinden via internet, herhaalrecepten aanvragen, online hulpmiddelen bestellen of via e-mail een vraag kunnen stellen aan de zorgverlener. Een wat kleiner deel is geïnteresseerd in inzage in het dossier. Met name mensen met een chronische ziekte hebben interesse in het online bijhouden van gezondheidsgegevens en inzage in hun eigen medische dossier. Hoe staat het met het feitelijke gebruik? We zijn

inmiddels vertrouwd met internet als het gaat om het zoeken en vinden van informatie over gezondheidszaken. Twee derde van de Nederlanders raadpleegt Google (en aangeboden zoekresultaten) voor informatie over ziekte, behandeling en gezondheid, al dan niet gecombineerd met informatie van een arts of andere zorgverlener. De trend is al enkele jaren hetzelfde: jongeren doen dat vaker dan senioren, laagopgeleiden doen dit minder dan hoogopgeleiden.

Het gebruik van e-services, zoals online een recept aanvragen, ligt een stuk lager. Dit geldt ook voor het gebruik van digitale mogelijkheden bij psychische problemen en bij klachten waarvoor contact nodig is met een fysiotherapeut. Actueel is de trend dat mensen eigen gezondheidsgegevens bijhouden via apps, fitbandjes of smartwatches, met name bij het sporten.

Het gebruik van technologische toepassingen in de zorg en zelfzorg is dus nog beperkt, enerzijds

door het ontbrekende aanbod, anderzijds door onbekendheid met bestaande mogelijkheden. Nederlanders zijn er echter wel in geïnteresseerd om technologie te gaan gebruiken. Er is met name belangstelling bij senioren en mensen met een chronische ziekte of langdurige beperking voor digitale toepassingen en bijbehorende diensten die helpen om autonomie te behouden en/of het mogelijk maken om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen.

Nederlanders zijn al jaren goed aangesloten op internet, zowel thuis als steeds meer via smartphones en tablets. Senioren hebben de afgelopen jaren een fikse inhaalslag gemaakt in het gebruik van internet; dat is relevant voor de inzet ervan voor de gezondheidszorg. Toegang tot internet betekent echter nog niet dat iedereen er ook even handig mee is. Een groot deel van de Nederlanders vindt internet lastig of moeilijk. Daarnaast is er een verschil tussen mensen in gezondheidsvaar-

digheden: vaardigheden om informatie over ziekte en gezondheid te kunnen vinden, te begrijpen en toe te passen. Grofweg is er een verdeling van vijftig procent actieve, pragmatische en zelfredzame zorggebruikers die ontstaan voor technologie, en vijftig procent minder zelfredzame zorggebruikers. Dit zijn belangrijke gegevens om mee te nemen in screenings- en intakegesprekken.

De stand van zaken bij zorgverleners

Hoe staat het met gebruik van eHealth door zorgverleners? Uit onderzoeken blijkt dat zorgverleners en de organisaties waarbij zij werken met name in beslag genomen zijn door het werkend krijgen van het elektronisch dossier en door de digitale informatie-uitwisselingen tussen zorgverleners onderling. Ze komen veelal nog niet toe aan de inzet van eHealth voor zorgverlening aan patiënten. Inmiddels werken steeds meer zorgverle-

ners in Nederland met een elektronisch patiëntendossier (EPD) of een elektronisch cliëntendossier (ECD). De mate van digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners verschilt per sector.

Het is lastig om een goed beeld te krijgen van de inzet van eHealth door zorgverleners. Velen zijn bezig met verbeteren en vernieuwen. Dit blijft steken in pilots, experimenten en kleinschalige initiatieven van een voorhoede. Beschikbare cijfers geven een ad-hocbeeld. Ontwikkelingen en trends verschillen per sector. Een aantal trends:

- Vrijwel alle zorgaanbieders hebben een website waarop zij informatie aanbieden; ook beroepsorganisaties bieden veelal online informatie aan.
- De mogelijkheden voor online inzage in het dossier zijn overal nog beperkt.
- Huisartsen bieden steeds vaker e-services aan, zoals online een herhaalrecept

aanvragen of de mogelijkheid om een vraag stellen via internet.

- Een groeiende groep verpleegkundigen in de thuis- en ouderenzorg zegt te werken met domotica-technieken zoals bewegingsmelders en geeft aan dat in hun organisatie met beeldbellen wordt gewerkt. Daarentegen is het gebruik van beeldbellen door huisartsen en specialisten minimaal.
- Internettherapie wordt door steeds meer instellingen voor geestelijke gezondheidszorg aangeboden in combinatie met face-to-facegesprekken. Huisartsen doen dit nog beperkt, maar zetten wel steeds meer in op internettherapie in de begeleiding van mensen met psychologische problemen.
- Telemonitoring, bijvoorbeeld bij patiënten met hartfalen, wordt slechts door een beperkte groep zorgverleners ingezet in de begeleiding van patiënten.

Hieruit blijkt dat de feitelijke inzet van eHealth door zorgverleners nog in de kinderschoenen staat en geen integraal onderdeel is van informatie, service, behandeling en begeleiding. Zorgorganisaties hebben veel plannen voor toepassing van technologieën, maar zorgmedewerkers zijn nog aarzelend. Er is er meer verspreiding van (praktijk)kennis en best practices nodig om te komen tot implementatie van technologieën en de bijbehorende veranderingen van zorg- en werkprocessen. Meer hierover lees je in hoofdstuk 4 en in de praktijkvoorbeelden aan het einde van elk hoofdstuk.

Innovatieve trends

Technologische ontwikkelingen gaan steeds sneller. Daarbij is de vraag hoe de gezondheidszorg er over pakweg tien jaar uitziet en wat de rol van eHealth daarin is. Zoals het er nu naar uitziet,

zal een aantal innovatieve vormen van ICT en internettechnologie de komende vijf tot tien jaar impact krijgen op de zorgprocessen en aanverwante diensten. Het gaat dan om:

- **Zorgrobots:** intelligente autonome apparaten, vaak met menselijke of dierlijke kenmerken, die ondersteunen bij dagelijkse handelingen, toezicht houden of gezelschap bieden. Bekende voorbeelden zijn de knuffelzeehond Paro en de zorgrobots Zora en Rose.
- **Quantified Self:** de zelfmetende mens met steeds slimmer wordende sensoren en meettechnieken op en in het lichaam die informatie geven over lichaamsfuncties.
- **Big data:** een aanduiding voor de ontwikkeling om steeds makkelijker grote hoeveelheden data digitaal te verzamelen, te bewerken, te bewaren en te analyseren.
- **Supercomputers/kunstmatige intelligentie:**

bovenmenselijke informatieopslag en rekenkracht voor betere diagnosestelling.

- **Serious games:** spellen met een doel, veelal gericht op het ondersteunen van (groeps) leerprocessen. In principe kan dit zowel online als offline zijn, maar meestal verwijst de term naar spelvormen gebaseerd op innovatieve online videospellen. Moodbot is een voorbeeld van een toepassing in de gezondheidszorg als onderdeel van de begeleiding van mensen met psychische problemen.
- **Internet of things:** de ontwikkeling dat alledaagse voorwerpen en apparaten, zoals spiegels, koelkasten, maar ook specialistische toepassingen als pacemakers en chemopompen, verbonden zijn met internet en gegevens kunnen uitwisselen.



Praktijkvoorbeeld

Gerda van der Water: 'Iedereen kan het leren: thuis prikken'

Tweemaal per week bezocht Gerda van der Water (71 jaar) de trombosedienst. Totdat een kennis haar erop attendeerde dat het ook anders kan: thuis bloed prikken en de gegevens doorsturen via de computer. Het sprak haar meteen aan: niet meer hoeven wachten in de wachtkamer, geen last meer van verkeerde prikken en nooit meer tijdens een vakantie op zoek moeten naar een ziekenhuis voor bloedcontrole.

Twee keer in de week meet Gerda thuis zelf haar bloedwaarden met een eenvoudige vingerprik: 'Het kost me één of misschien twee minuten.' Daarna geeft ze de gegevens door via de computer en krijgt ze een advies terug over de dosering van de tabletten. Gerda is enthousiast over het zelf

prikken: het is gemakkelijk en scheelt een hoop tijd. Ze is ervan overtuigd dat iedereen thuis kan leren prikken. 'Het is niet moeilijk, in het begin volg je een cursus en het is altijd mogelijk om hulp in te schakelen.'

Of er ook nadelen zijn? Eigenlijk niet, maar wel een aandachtspunt: 'Goede batterijen zijn belangrijk, ook op vakantie, daar moet je op letten.'

Gerda heeft geen aarzelingen als het gaat om de digitale opslag van gezondheidsgegevens. 'We doen toch ook andere zaken via internet? De bank, de belasting, de zorgverzekering... dat is allemaal steeds gewoner, ook voor ouderen die niet opgegroeid zijn met de computer.'

Een tip van Gerda: zorg ervoor dat alle mensen die gebruik (gaan) maken van de trombosedienst goed geïnformeerd worden over de mogelijkheid van thuisprikken. Nog te veel mensen zijn niet op de hoogte van deze mogelijkheid. (Om privacyredenen is de naam in dit voorbeeld gefingeerd.)



Praktijkvoorbeeld

Jasper Wagteveld: 'Door eHealth voel ik me minder een ggz-cliënt met een stickertje'

Jasper Wagteveld (33 jaar) heeft autisme en is in behandeling bij de ggz. Eens in de twee weken ziet hij zijn psycholoog 'live', de rest van de oefeningen doen ze online. Voor Jasper is eHealth vooral heel praktisch: 'Met eHealth kan ik de oefeningen doen op het moment dat het mij uitkomt en kan ik makkelijk snel iets voorleggen aan mijn behandelaar. De gesprekken in de spreekkamer gaan sneller de diepte in.' Daarnaast is het prettig voor hem dat hij eenvoudig contact kan leggen met cliënten die bij andere ggz-organisaties in behandeling zijn. 'Heel waardevol om zo te kunnen leren van andere mensen met autisme.'

Jasper ging op internet op zoek naar zelfzorgapps die het omgaan met autisme kunnen vergemakke-

lijken. Zo kwam hij uit bij een planningsapp die hij elke avond samen met zijn partner invult en die structuur geeft aan de dag. Ook gebruikt hij een app om dagelijks zijn stemming bij te houden. De informatie deelt hij met zijn behandelaar; hij hoeft nu niet meer elke keer te vertellen hoe het met hem gaat.

Jasper ziet het als een combinatie van face-to-facecontacten en online contact. 'Digitaal kan ik soms een beeld schetsen dat niet altijd correct is. Iemand met verstand van autisme kan daar live doorheen prikken.'

Wat de kenmerken zijn van goede eHealth-toepassingen? 'Ze moeten vooral functioneel zijn, me helpen bij wat ik wil doen. Daarnaast moeten ze makkelijk in het gebruik zijn en een mooie lay-out is ook fijn. En het moet geen hightech zijn, want ik heb niet de nieuwste apparaten.'

Jasper stelt verder: 'Door eHealth voel ik mij minder ggz-cliënt met een stickertje, en meer mens

met een eigen regie over de behandeling en mijn leven. Van patiënt naar mens dus.'

Tips van Jasper:

- Neem een uurtje de tijd en kijk op internet wat er al ontwikkeld is en waar jij iets aan kunt hebben. En probeer het gewoon. Het is toch waar we naartoe gaan. Zwem lekker mee, want anders moet je straks een grote inhaalslag maken.
- Maak je niet te veel zorgen over privacy, maar kijk altijd wel goed bij apps of de maker een betrouwbare bron is met wie je je gegevens wilt delen.



2

SOORTEN EHEALTH

Een rijkdom aan toepassingen

EHealth kent een rijkdom aan verschijningsvormen en praktische toepassingen. Deze worden in dit hoofdstuk in kaart gebracht. Om te voorkomen dat een opsomming van voorbeelden leidt tot een brij van toepassingsmogelijkheden zodat je door de bomen het bos niet meer ziet, is gekozen voor een onderverdeling in vijf velden.

Deze velden zullen voor veel mensen herkenbaar zijn vanuit de dagelijkse praktijk:

- e-informatie
- e-preventie
- e-services

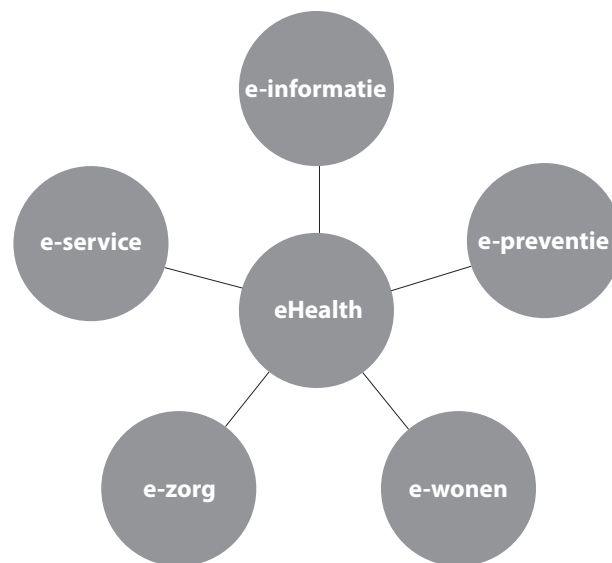
- e-zorg
- e-wonen

Uiteraard heeft ook deze ordening beperkingen en is er soms sprake van overlap. De indeling is echter bedoeld als hulpmiddel voor gedachtevorming en gesprek, niet als een rigide model.

Per veld worden voorbeelden gegeven. Probeer ze zelf aan te vullen met voorbeelden uit je eigen werkgebied. Je zult merken dat snel duidelijk wordt in welk veld van eHealth je je beweegt. Op deze manier kun je gericht verder zoeken of juist andere terreinen verkennen. In de casussen aan het einde van elk hoofdstuk kom je ook voorbeelden uit de verschillende velden van eHealth tegen.

E-informatie

E-informatie is een belangrijk aspect van eHealth. Relevante, betrouwbare én vindbare informatie



over gezondheidszaken helpt bij het voorkomen van, leren omgaan met en/of herstellen van ziekte of beperkingen. Het gaat daarbij enerzijds om ‘professionele informatie’, veelal gericht op feitelijke informatie over gezondheid, aandoeningen, ziekten, behandelingen en zorgaanbod. Anderzijds is er de informatie vanuit het perspectief van

ervaringsdeskundigen/patiënten en cliënten, vaak vertaald in praktische tips en adviezen. Daarnaast is er een breed informatieaanbod van private en commerciële organisaties.

De keerzijde van de grote hoeveelheid informatie is dat het vaak moeilijk is hierin een weg te vinden en dat soms lastig te beoordelen is in hoeverre informatie betrouwbaar is. Daarbij kunnen verschillende bronnen elkaar ook tegenspreken.

Over e-informatie heerst een hardnekkig misverstand: zorgverleners hebben veelal de overtuiging dat er met de komst van internet geen rol meer voor hen is weggelegd in het verstrekken van informatie. 'Alles is vindbaar via Google.' Uit onderzoeken blijkt dat zorggebruikers juist een belangrijke rol zien voor zorgorganisaties en zorgverleners als aanbieder van en/of wegwijzer naar betrouwbare informatie over gezondheid, ziekte en behandelmogelijkheden. Vanuit overheid en beleid worden keurmerken als oplossing gezien.

Maar investeren in de ontwikkeling én vindbaarheid van betrouwbare gezondheidsinformatie is iets wat beter aansluit bij de ontwikkelingen in het medialandschap.

De Nederlandse huisartsen hebben inmiddels door hoe het werkt en werken samen aan goede informatie en vindbaarheid via Thuisarts.nl. Probeer het eens: google op 'hoofdpijn', 'kind rode bultjes' of 'artrose' en zie hoe je huisarts 'samenwerkt' met dokter Google en hoe jij zelf 'thuisarts' wordt.

Naast medische informatie hechten zorggebruikers ook waarde aan ervaringsinformatie en contacten met 'lotgenoten', met name voor informatie en adviezen over 'omgaan met' en emotionele steun. Op internet is een keur aan voorbeelden te vinden van 'online hangplekken' waar met elkaar informatie wordt gedeeld en steun wordt geboden. Die plekken zijn vaak niet opgezet via patiëntenorganisaties, maar zijn gewoon ontstaan op

internet – veelal ongeorganiseerd, soms groot, zichtbaar en vindbaar op fora en online community's, maar vooral ook onzichtbaar, klein en groot, in Facebookgroepen, op WhatsApp en op andere sociale media.

E-informatie over gezondheidszaken vind je op internet op verschillende plekken. Het gaat om publieke, openbare informatie zoals websites en sociale media (Facebook, Twitter, blogs). Er wordt echter ook steeds meer 'informatie op maat' aangeboden op beveiligde patiëntenportalen en in online modules voor zelfhulp en behandeling.

Uiteraard gaat het in deze tijd niet meer alleen over teksten. Aansprekende informatie bestaat uit een combinatie van tekst, foto's, video, infographics en animaties. Visueel is de trend. Daarmee liggen er ook kansen om betere aansluiting te vinden bij mensen die door bijvoorbeeld laaggeletterdheid beperkte gezondheidsvaardigheden hebben.

Voorbeelden van e-informatie

Thuisarts.nl

Deze website en de app van de gezamenlijke huisartsen zijn bedoeld voor mensen die informatie zoeken over gezondheid en ziekten. Huisartsen gebruiken Thuisarts.nl als ondersteuning bij hun voorlichting aan patiënten voor, tijdens en na het consult. De site is ontwikkeld door het NHG, de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Er wordt samengewerkt met de makers van de app 'Moet ik naar de dokter?', die zorggebruikers helpt om een snelle en goede beslissing te nemen over wel of niet naar de huisarts gaan.

GGDAppStore.nl

De website GGDAppStore.nl is een dienst van de gezamenlijke GGD'en, waarmee zij informatie en een toegankelijk overzicht willen bieden van relevante en betrouwbare apps voor gezond-

heidszaken. Deze apps zijn, zonder tussenkomst van zorgverleners, gratis of voor een klein bedrag verkrijgbaar in de standaard appstores van Apple, Google of Windows.

Proud2bme.nl

Het online platform proud2bme.nl is van en voor jonge vrouwen met eetproblemen. Het biedt informatie en allerlei mogelijkheden voor contact met lotgenoten en professionele hulp via de website, maar ook via verschillende sociale-media-kanalen zoals Facebook, Twitter en Instagram. Proud2bme is een initiatief van ervaringsdeskundigen en wordt ondersteund door het Centrum Eetstoornissen Ursula.

ZorgkaartNederland.nl

De waarderingssite ZorgkaartNederland.nl biedt een overzicht van Nederlandse zorgaanbieders (organisaties en individuele zorgverleners),

gecombineerd met ervaringen van zorggebruikers. De website wil consumenten helpen bij het vinden en kiezen van een zorgaanbieder en de kwaliteit inzichtelijk maken vanuit patiëntenperspectief. Zorgorganisaties hebben de mogelijkheid om patiënten actief uit te nodigen om ervaringen te plaatsen op ZorgkaartNederland en deze bijvoorbeeld via hun website onder de aandacht te brengen.

Individuele zorgaanbieders

Het is inmiddels gebruikelijk dat ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en andere zorgaanbieders een website hebben. Omvang en kwaliteit lopen zeer uiteen. Voor een snelle indruk daarvan: via het overzicht van zorgorganisaties op ZorgkaartNederland vind je ook de websites van de praktijken en organisaties. De afgelopen jaren is ook in groten getale aansluiting gevonden op sociale media zoals Facebook, Twitter, LinkedIn en You-

Tube. Zowel organisaties als zorgverleners zijn op deze manier in het publieke domein aanwezig met informatie over gezondheid en ziekte. Ter illustratie enkele voorbeelden uit de voorhoede: Maxima Medisch Centrum, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Sophia Revalidatie (video's met oefeningen op YouTube), Huisartsenteam West-Brabant, huisarts Bart Timmers en gynaecoloog Bertho Nieboer. Meer voorbeelden? Googel eens op de naam van je huisarts of de zorgorganisaties in je eigen buurt en kijk naar hun online aanwezigheid.

Informatie op maat door zorgaanbieders

Een gesprek voorbereiden, informatie nalezen: steeds meer zorgorganisaties en zorgverleners stimuleren patiënten om goed geïnformeerd te zijn en voorzien patiënten via internet van relevante informatie. Dat kan gaan via de persoonlijke omgeving van het patiëntenportaal, maar soms gaat het eenvoudiger via een (beveiligde) mail waarmee

een zorgverlener bijvoorbeeld na afloop van een gesprek informatie stuurt om nog eens na te lezen. Een voorbeeld van een ziekenhuis dat beide varianten gebruikt, is het Flevoziekenhuis. Informatie op maat is ook terug te vinden in de zogenaamde internettherapievarianten, die verderop in dit hoofdstuk onder e-zorg aan bod komen.

E-preventie

Voorkomen is beter dan genezen. E-preventie is het domein van eHealth-toepassingen die je helpen om je gezondheid te verbeteren, zonder dat er per se sprake hoeft te zijn van ziekte. Juist op dit gebied biedt eHealth veelbelovende mogelijkheden, ook omdat digitale mogelijkheden gezond gedrag makkelijker of zelfs leuk kunnen maken. E-preventie kan worden ingezet vanuit gezondheidszorgorganisaties zoals GGD, ggz en huisartsen. Denk daarbij aan digitale zelftests (drink ik

te veel?), zelfhulp cursussen (beter omgaan met stress) en online anoniem contact bij vermoedens van het hebben van een soa. In deze voorbeelden zal eHealth voldoen aan de kwaliteitsstandaarden die bij 'professionele eHealth' horen. E-preventie omvat echter ook de opkomende ontwikkeling van consumenten-eHealth: slimme technologie die aangeboden wordt op de consumentenmarkt en mogelijkheden biedt voor het verbeteren van je gezondheid. Denk hierbij aan de activiteitenmeters, fitbandjes, wifiweegschalen, apps voor het registreren van gezondheidswaarden en mindfulness-apps.

Voorbeelden van e-preventie

Digitale zelftests en scans

Wat is er aan de hand? Is er reden tot zorg? Moet ik naar een arts of andere zorgverlener? Dit zijn drie kernvragen die veelal opkomen als je gezondheids-

veranderingen of problemen ervaart. Zelftests kunnen je helpen om een antwoord te krijgen. Daarmee zijn ze vaak aanvullend op algemene informatie: ze geven een eerste advies voor jouw situatie. Zelftests zijn populair, zo laten statistieken van websites zien. Vaak hebben ze de functie van bewustwording of het bespreekbaar maken van problemen. Op basis van de uitkomsten van een eerste scan of test kun je besluiten of een bezoek aan een arts of andere zorgverlener nodig is. Online zelftests worden daarom vaak gebruikt door zorgaanbieders van ggz en verslavingszorg, bijvoorbeeld over thema's als drinkgedrag, stress op het werk, autisme en ADHD. Voorbeelden zijn onder meer te vinden op jellinek.nl, lentis.nl en psyq.nl.

Zit er een ziekte in de familie? Is er een kwetsbaarheid? Is er een reden om gezondheidsveranderingen tijdig te willen weten? Dan kan vroegtijdige opsporing belangrijk zijn. Hoe handig is het als je met digitale zelfzorgmiddelen aan thuiscontrole

kunt doen? Dit fenomeen is niet geheel nieuw; denk maar aan de zwangerschapstests die we thuis doen. EHealth biedt echter nieuwe mogelijkheden, zoals het controleren van een moedervlek op huidkanker via de app Skinvision.

Gezonde leefstijl

Je smartphone als dashboard van je eigen lichaam: er ontstaan steeds meer mogelijkheden om met sensoren in apps, bandjes, horloges, kleding, pleisters en andere dragers (buiten en in je lichaam) gegevens over gezondheid te registreren en te analyseren. Het kan gaan om aanvullende functies van bekende toepassingen, zoals een wifiweegschaal die je gewicht meet en deze gegevens doorstuurt naar een online omgeving of een app waarin de menstruatiecyclus kan worden bijgehouden en waarin trends weergegeven worden (vroeger in een schriftje naast het nachtkastje, nu via een app op de smartphone). Vaak gaat het om

tools die sporters gebruiken en die gericht zijn op zaken als beweging, hartslag en voeding.

Het aanbod bevat apps vanuit het zorgveld, zoals de VGZ Mindfulness app en de eetmeter van het Voedingscentrum, maar veel vaker ook apps en apparaten van commerciële aanbieders. Voorbeelden zijn MyFitnessPal (eetdagboek) en Fitbit (activiteitenmeters). *Last but not least* zijn er de grote aanbieders als Apple en Samsung met eigen gezondheidsapps waarmee een diversiteit aan data geregistreerd en/of ingelezen kan worden voor een actueel persoonlijk overzicht van gezondheidsgegevens.

Online zelfhulpcursussen

Gezond leven kun je leren. Was je vroeger beperkt tot boeken, tijdschriften en televisiecursussen (wie kent nog de Televisie Academie Teleac?), met de opkomst van internet ontstond er ook een aanbod online zelfhulpcursussen, vaak op het gebied

van het versterken van de psychische gezondheid en mentale veerkracht. Deze online zelfhulpcursussen vormden ooit de basis van internettherapie (meer daarover onder e-zorg) en zijn daarmee vergelijkbaar, met als belangrijk verschil dat er geen contact is met een zorgverlener. Online zelfhulpcursussen worden in allerlei varianten en prijzen aangeboden, zowel door zorgaanbieders als door zorgverzekeraars, uitgevers en andere commerciële aanbieders. Enkele voorbeelden: mirro.nl, psyfit.nl en zelfhulpalcohol.nl.

E-services

Bij e-services gaat het vooral om toepassingen die we kennen uit andere branches: aanmelden, afspraken maken of verzetten, (sms-)reminders, dossiers inzien, toegang tot labuitslagen, vragenlijsten invullen, herhalingsrecepten aanvragen, et cetera. E-services omvatten met name diensten

die ondersteunend zijn aan het primaire proces van een zorgorganisatie. Feitelijk gaat het om zelfservices die zorggebruikers minder afhankelijk maken van de praktijkorganisatie van een zorgaanbieder.

Voorbeelden van e-services

Online een afspraak maken

Via internet een afspraak maken met je huisarts, fysiotherapeut, verloskundige, psycholoog, verpleegkundige, specialist of tandarts, op een moment dat het jou schikt, zonder rekening te hoeven houden met de bereikbaarheidsuren van je zorgverlener en de telefoonwachtrij. In de praktijk blijkt het echter complex om invulling te geven aan deze vorm van eHealth, aangezien nog maar weinig organisaties en praktijken deze mogelijkheid bieden. Grote zorgorganisaties als ziekenhuizen zetten langzaam stappen vooruit; steeds

vaker wordt het inzien, maken en verzetten van afspraken onderdeel van een besloten patiëntenportaal. Sommige kleine zorgorganisaties en -praktijken pakken het praktisch aan en bieden de mogelijkheid om via e-mail contact te leggen voor het maken van een afspraak.

Reminders

Hoe handig is dat? Voorafgaand aan een afspraak met je zorgverlener krijg je nog een bericht, bij voorkeur naar eigen keuze via sms, WhatsApp of mail – een herinnering aan de dag en tijd, maar waarom niet ook met praktische adviezen over reistijden, parkeren en loopafstanden? Het is opmerkelijk dat reminders in de wereld van tandartsen en orthodontisten al jarenlang gebruikt worden en deze goede ervaringen slechts mondjesmaat hun weg vinden naar andere zorgsectoren. Het Spaarne Ziekenhuis liet enkele jaren geleden zien dat met een relatief eenvoudige inzet van

een sms-service het aantal *no shows* (patiënten die niet komen opdagen voor hun afspraak) reduceerde tot bijna nul procent, waarmee het tot een grote kostenbesparing leidde.

E-recept aanvragen

Niet meer in de (telefonische) wachtrij hoeven staan bij huisarts, apotheek of specialist, maar een recept aanvragen op het moment dat het jou uitkomt: dat is het e-recept. Het digitaal aanvragen van een herhaalrecept wordt steeds vaker gecombineerd met het plaatsen van de bestelling en de keuze waar en wanneer je die ophaalt.

Digitale inzage patiëntendossier

Toegang tot het EPD (elektronisch patiëntendossier) is een veelbesproken thema. Het gaat daarbij feitelijk om toegang tot de werkomgeving van je zorgverlener en de informatie over (de geschiedenis van) aandoeningen, behandeling, (lab)uit-

slagen van onderzoeken (soms met, soms zonder vertraging), medicatie en correspondentie tussen betrokken behandelaars, al dan niet gekoppeld aan informatie die nadere toelichting biedt, bijvoorbeeld over aandoeningen en meetwaarden. Soms is het mogelijk zelf informatie toe te voegen. Er zijn ook vormen waarin het mogelijk is om informatie te uploaden en op die manier gegevens te kunnen delen met andere zorgverleners of deze toe te voegen aan een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD). Het gaat altijd om beveiligde omgevingen; de toegang gaat veelal via DigiD. In sommige sectoren, met name de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking, wordt de term ECD gebruikt: elektronisch cliëntendossier.

Persoonlijk gezondheidsdossier (PGD)

Het EPD/ECD is de digitale werkomgeving van de zorgverlener. Het PGD wordt wel gezien als

de tegenhanger daarvan en is een digitale omgeving waar de patiënt zelf eigenaar van is. Het PGD omvat een nieuwe generatie digitale platforms die het mogelijk maken om in een beveiligde omgeving gezondheidsgegevens te verzamelen, te beheren en indien gewenst te delen met anderen – denk aan de partner, kinderen, maar ook betrokken zorgverleners. Gegevens kunnen worden verzameld door handmatige invoer, automatische invoer (bijvoorbeeld via fitbandjes, activiteitenmeters, wifi-weegschalen en bloeddrukmeters) of het uploaden van gegevens uit bijvoorbeeld het EPD. Het idee is onder meer dat op deze manier alle informatie over gezondheidszaken georganiseerd wordt rondom de constante in het geheel: de persoon om wie het gaat. De uitwerking van beschikbare PGD's is nog heel verschillend. Enkele voorbeelden van PGD's (in verschillende varianten) zijn Quli, Patient1, MijnGezondheidsPlatform, Apple Gezondheids-app en Microsofts HealthVault.

Patiëntenportalen

Patiëntenportalen zijn beveiligde online platforms waar meerdere digitale toepassingen in samengebracht zijn. Daarmee wordt achter één inlog een samenspel gecreëerd tussen e-informatie, e-preventie, e-services en e-zorg. Het gaat om een beveiligde omgeving, vaak met een benaming als 'Mijn <Naam van de zorgaanbieder>', zoals we die kennen uit andere branches.

In de meeste gevallen ligt het accent van een patiëntenportaal op het bieden van toegang tot het EPD/ECD. Dit komt omdat patiëntenportalen vaak een aanvullend product zijn van deze leveranciers. Vanuit zorggebruikers en zorgverleners zijn is er de wens om veel meer online toepassingen samen te brengen in het patiëntenportaal, zoals de koppeling van consumententechnologie met zelfmeetwaarden van patiënten. De toekomst zal leren of aan deze verwachtingen zal worden voldaan.

Goede voorbeelden van patiëntenportalen zijn lastig te vinden omdat ze achter een slotje staan. Sommige organisaties geven op het publieke gedeelte van hun site een nadere toelichting over werkwijze en onderdelen van het portal. Kijk daarvoor bijvoorbeeld eens op de websites van Flevoziekenhuis, Maxima Medisch Centrum, Radboudumc, UMC Utrecht of GezondheidsCentra Maarssenbroek.

E-zorg

E-zorg omvat het gebruik van alle digitale mogelijkheden die direct ten goede komen aan behandeling, hulp en/of begeleiding in het primaire zorgproces. Het betreft de contacten tussen zorgverlener en cliënt en valt daarmee binnen de geldende wettelijke en financiële kaders die voor deze relaties gelden (lees daarover meer in hoofdstuk 3).

Door de enorme reikwijdte van de gezondheidszorg zien we in het veld van e-zorg een grote diversiteit aan digitale toepassingen. Specifieke ontwikkelingen zien we vaak in een bepaalde zorgsector. Voorbeelden zijn online behandelmodules (geestelijke gezondheidszorg), zorg op afstand via beeldbellen (thuiszorg), thuis meten van gezondheidswaarden (cardiologie) en online hulp bij oefeningen (fysiotherapie). Feitelijk gaat het om een rijkdom aan verschijningsvormen met als kern: communicatie en uitwisseling van informatie in verschillende vormen tussen zorgverleners en patiënten (en soms patiënten onderling in het kader van groepsbegeleiding).

Tot e-zorg wordt ook gerekend de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners gerelateerd aan de zorg voor een patiënt. Denk daarbij aan het uitwisselen van medische gegevens, het verwijzen van patiënten en het digitaal (tele)consulteren van collega's (al dan niet in het bijzijn van de patiënt).

E-diagnose

Online vragenlijsten

Het digitaal aanbieden van vragenlijsten voorafgaand aan een gesprek maakt het mogelijk dat patiënten de vragen op een rustig moment thuis beantwoorden, met de mogelijkheid om informatie na te zoeken of te bespreken met familie. Op deze manier is de informatie voortijdig bij de zorgverlener en gaat zowel patiënt als zorgverlener beter voorbereid het gesprek in. Bij goed gebruik van techniek worden de gegevens direct in het online dossier geplaatst en is daarmee het overzetten van gegevens niet meer nodig. Het is een eHealth-toepassing die vaak door artsen wordt genoemd en door patiënten als handig wordt ervaren, en daarmee dus als een goede start kan dienen.

De inzet van online vragenlijsten wordt ook wel online screening genoemd. Praktische voorbeelden zijn te vinden bij Capri Hartrevalidatie en

Het Dok, een forensische poli- en dagkliniek, waar het gebruik van online vragenlijsten omarmd is door een grotere groep van cliënten dan vooraf verwacht, waardoor de intake beter en efficiënter verloopt.

Uiteraard kunnen online vragenlijsten ook ingezet worden op andere momenten in de begeleiding of behandeling. Vaak worden de online vragenlijsten gecombineerd aangeboden met informatie (tekst, video). Online screening is dus een goede voorbereiding op het gesprek, zodat de tijd benut kan worden voor het beantwoorden van vragen en advies op maat.

E-behandeling

Internettherapie

Internettherapie is een psychologische behandeling waarbij het contact met de behandelaar via internet verloopt, veelal gecombineerd met face-

to-facegesprekken. Het aanbod via internet heeft vaak de vorm van leermodules, een cursusachtige opzet waarbij het gebruikelijke behandelproces wordt gevolgd: intake, behandelplan, behandeling, evaluatie. De module biedt onder andere informatie, huiswerkopdrachten, inzicht in de voortgang en verschillende online contactmogelijkheden met de behandelaar (beeldbellen, chat, mail) waarin informatie wordt aangeboden. De internettherapieën zijn voornamelijk gebaseerd op technieken uit de cognitieve gedragstherapie, waarbij behandelaar en cliënten samen gedachten en gedrag onderzoeken en waar nodig veranderen. Deze therapievorm is veelvuldig onderzocht en wordt met name toegepast bij (lichte) angst- en depressieklachten en verslaving. De toepassingen zijn vooral te vinden in de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en het maatschappelijk werk, maar worden steeds vaker ook ingezet in huisartsenpraktijken.

Soms wordt er gebruikgemaakt van losstaande modules, maar steeds vaker werken organisaties met een online behandelplatform met daarin een keur aan behandelmodules en digitale hulpmiddelen (bijvoorbeeld een dagboek of stemmingsmeter) die behandelaars en begeleiders op maat aan cliënten kunnen aanbieden. Voorbeelden zijn te vinden bij Lentis, Jellinek, Dimence, GGZ Noord-Holland-Noord, Stichting Reik, Kwadraad, Accare en ParnassiaBavoGroep.

Internettherapie in de zin van online coachen en online leren biedt veel mogelijkheden, ook voor de somatische zorg – denk aan omgaan met vermoeidheid na kanker, omgaan met jeuk bij huidproblemen, voorbereiding op een bevalling en borstvoeding geven, hoofdpijn de baas worden, beter slapen en het aanleren van een gezonde leefstijl.

Digitaal consult

Met een digitaal consult wordt digitaal contact

tussen patiënt en zorgverlener bedoeld. In de praktijk kent dit met name de vorm van e-consult (via e-mail), chat of beeldbellen. Deze vorm wordt vaak toegepast bij langdurige begeleiding, dus bij ernstige of chronische ziekte waarbij er veel contactmomenten zijn. De inzet van digitaal contact gebeurt dan in overleg. Anderzijds zijn er heel praktische voorbeelden van mensen die in het buitenland onwel worden en digitaal contact leggen met hun huisarts of specialist.

Een digitaal consult vertoont veel overeenkomsten met een telefonisch consult: er is op afstand overleg tussen patiënt en behandelaar, veelal om onnodige inspanning, reistijd of reiskosten voor de patiënt te voorkomen. De techniek biedt natuurlijk ook de mogelijkheid om contact te leggen met een zorgverlener met wie nog geen behandelrelatie is. In Nederland komen deze initiatieven (nog) niet of nauwelijks van de grond.

Enkele voorbeelden van digitaal contact:

- Het per mail voorleggen van een korte, niet-acute vraag aan de huisarts, bijvoorbeeld over mogelijke bijwerkingen van medicijnen.
- Een uitwisseling via chat of Messenger tussen een jongere en zijn jeugdzorgbegeleider over hoe een belangrijk gesprek voor de jongere die dag is gegaan.
- Het onderhouden van contact via mail of Messenger tussen hulpverlener en dakloze.
- Het gebruik van beeldbellen voor een herhaalconsult bij een specialist in een academisch ziekenhuis als er geen sprake is van aanvullende (lichamelijke) onderzoeken en er veel reistijd en -kosten zijn.
- Een beeldbelconsult waarbij arts of zorgverlener meekijkt naar de thuissituatie van de patiënt, bijvoorbeeld een fysiotherapeut die instructies geeft over hoe trap te lopen na een kniehersteloperatie of een diëtiste die letterlijk een kijkje in de

keuken neemt.

- Deelname aan een gesprek in de spreekkamer door een betrokken familielid dat niet in staat is om mee te komen naar het gesprek.
- Instructie via beeldbellen door een stomaverpleegkundige aan een bedlegerige patiënt.
- App de Vakantiedokter, waarmee contact kan worden gelegd met een medisch expert bij gezondheidsproblemen in het buitenland.

Virtual reality

Ook innovatieve technologieën doen hun intrede. Een mooi voorbeeld daarvan is het gebruik van virtual reality bij exposurebehandelingen van mensen met paniek en angsten. In de meeste exposurebehandelingen gaan mensen naar een fysieke locatie om zich bloot te stellen aan hun angsten. De confrontatie zorgt ervoor dat mensen hun vermijdingsgedrag veranderen en dat heeft weer een

gunstig effect op de angstklachten. Met Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) worden deze locaties gesimuleerd. Voorbeelden zijn onder meer te vinden bij GGZ Friesland en stichting Reik.

Cliënten zetten een speciale bril op die oorspronkelijk ontwikkeld is voor gamers en worden ondergedompeld in een virtuele wereld. Iemand met pleinvrees bevindt zich zo virtueel op een kermis, op een druk plein, in een supermarkt, in een bus of op een druk feest. Cliënten kunnen zelf thuis oefenen, wat tijdbesparend is voor cliënt en behandelaar, en hebben de keuze uit verschillende situaties en gradaties van blootstelling.

E-begeleiding

Thuismeten

Mooie voorbeelden van ‘digitale doe-het-zelvers’ zijn te vinden in de wereld van het thuismeten en de bijhorende bewaking van lichaamsfuncties op

afstand. Denk daarbij aan mensen met diabetes, trombose en hartfalen. Zij kunnen zelf metingen doen door bijvoorbeeld bloed te prikken (in de vinger) of bloeddruk te meten. De gegevens worden thuis ingevoerd op een beveiligde website of automatisch ingevoerd (bijvoorbeeld met hulp van een wifibloeddrukmeter) en doorgestuurd naar een arts of zorgorganisatie die contact legt als daar reden voor is. Patiënten houden zo samen met hun zorgverlener vanuit huis hun gezondheid in de gaten. Het grote voordeel voor patiënten is dat ze minder vaak naar het ziekenhuis of bijvoorbeeld de trombosedienst hoeven. Dat bespaart reistijd, wachttijden en reiskosten. En het vermindert de invloed van de ziekte op het dagelijks leven.

Beeldschermzorg

Contact tussen de zorgverlener en de cliënt/familie kan voor een deel prima lopen via beeldbellen.

Deze vorm van zorg wordt met name toegepast in zorgsituaties waarin mensen intensieve hulp thuis krijgen, zoals in de thuiszorg en de geestelijk gezondheidszorg. Inmiddels zijn er organisaties met een brede ervaring, zoals bijvoorbeeld Sensire, ZuidZorg, Thebe, Beweging 3.0 en GGZ Noord-Holland-Noord. Cliënten hebben vierentwintig uur per dag toegang tot hun zorgverleners via een tablet of ander systeem. Cliënten en familie kunnen zo makkelijk contact opnemen met de verpleegkundige, het zorgteam of de zorgcentrale. Bij intensieve begeleiding wordt in overleg gekeken waarvoor thuisbezoek nodig is en voor welke begeleiding een beeldbelcontact afdoende is. Zo kan er een vorm gevonden worden van bijvoorbeeld dagelijks drie thuisbezoeken en twee beeldbelcontacten in plaats van vijf thuisbezoeken. Cliënten voelen zich veiliger, ervaren minder inbreuk op de privacy en hebben meer vertrouwen in zelfstandig blijven wonen. Voor zorgverleners

betekent het minder reistijd en dus tijdsbesparing.

Medicatiebegeleiding op afstand

Cliënten kunnen op afstand begeleid worden bij de dagelijkse inname van medicijnen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een elektronische medicijn dispenser, een ‘slimme’ medicijndoos. Deze wordt wekelijks gevuld met de benodigde medicijnen en geeft een signaal af als het tijd is voor inname ervan. De gebruiker drukt op de knop en het apparaat geeft de medicatie in de juiste hoeveelheid af. Als de cliënt deze vergeet, stuurt de medicijndoos een bericht naar de zorgorganisatie en wordt er contact gelegd. Deze toepassing is veelal in de thuiszorg te vinden. Er zijn veel voordelen: de medicatie wordt trouw ingenomen, medicatiefouten worden voorkomen, er zijn minder zorgverleners over de vloer en het is een praktisch hulpmiddel voor het versterken van

het zelfstandigheids- en veiligheidsgevoel van de patiënt.

Samen zorgen met behulp van internet

Er zijn vaak veel mensen betrokken bij de zorg voor iemand: professionals, partner, familie, vrienden en burens. Internet kan helpen bij de organisatie en communicatie ervan. Zeker als het gaat om langdurige zorg, kan een digitale werkomgeving handig zijn. Enkele voorbeelden zijn Carenzorg, Familienet en Sharecare. Dergelijke werkomgevingen omvatten een serie toepassingen gericht op onderlinge informatie-uitwisseling, communicatie en organisatie. Wie gaat er op bezoek? Wat zijn de boodschappen voor deze week? Wat was de uitslag van de onderzoeken? Het gaat over het delen van berichten, foto's, documenten, agenda's en takenlijsten. Afhankelijk van de situatie maakt de patiënt zelf ook deel uit van het online zorgnetwerk.

E-wonen

Hoe kunnen we zo lang mogelijk onze zelfstandigheid behouden en (samen) thuis blijven wonen? En: hoe kan techniek daarbij helpen? Met een vergrijzende bevolking houdt een toenemend aantal Nederlanders zich met deze vraag bezig. Veel van de eerder genoemde toepassingen spelen hierbij een rol. Daarnaast komt er steeds meer innovatieve technologie beschikbaar die gericht is op wonen, ook wel domotica genoemd. Domotica staat voor de integratie van technologie en diensten ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. 'Smarthomes' is een term die ook wordt gebruikt.

Het kan gaan om oplossingen die direct te maken hebben met zorg in verband met ziekte of beperkingen (bijvoorbeeld dementie, een verstandelijk beperking of multiple sclerose), maar het kan ook gaan om oplossingen die gemakken in en om het

huis bieden. Daarnaast zien we dat domotica ook wordt ingezet door zorgorganisaties, met name in woonvormen en afdelingen voor lang verblijf. Een voorbeeld daarvan zijn de Paswoningen van Siza op het terrein van Het Dorp in Arnhem.

Voorbeelden van e-wonen

Persoonsalarmering

Bij nood hulp invoeren kan via een alarmknop aan een halsketting of pols, gekoppeld aan speciale apparatuur die contact legt met aangegeven mensen of een zorgorganisatie.

Bewegingsdetectoren

Detectoren in huis volgen en registreren bewegingen van een (alleen wonende) persoon en slaan alarm als er sprake is van noodsituaties zoals een valpartij, waardoor direct hulp kan worden geboden. Ook is het mogelijk om zo afwijkingen van

het gebruikelijke levenspatroon te signaleren, zoals toenemende onrust 's nachts die kan leiden tot oververmoeidheid en gewichtsverlies. Het is vooral handig voor ouderen die zonder partner leven. Bewegingsdetectoren worden ook gebruikt in zorgorganisaties, met name door instellingen die zorg bieden aan ouderen of aan mensen met een verstandelijke beperking.

Huisbediening op afstand

Er is een keur van technieken waarmee onze huiselijke omgeving op afstand (binnenshuis en buitenshuis) te besturen is: het licht aandoen, het zonnescherm neerlaten, stofzuigen (robotstofzuiger), de gordijnen openen, het slot op de voordeur dichtdraaien, de verwarming aanzetten en de wasmachine activeren (helaas niet de was erin doen en eruit halen). De mogelijkheden van domotica lijken onbeperkt, maar toepassing op grote schaal is zeer afhankelijk van gebruiksgemak en kosten.

Toegang tot internet, ook bij verblijf in zorgorganisatie

Hoe staat het met toegang tot internet tijdens kort of lang verblijf in een ziekenhuis, zorgcentrum, revalidatiecentrum of andere zorginstelling? Het gaat daarbij om verschillende vormen en voorwaarden (gratis of betaald, wifi, internetverbinding via eigen of afdelingscomputers). Cijfers zijn niet bekend, maar praktijkverhalen leren dat goede persoonlijke toegang tot internet lang niet vanzelfsprekend is. Makkelijk toegang hebben tot informatie, nieuws, diensten, vermaak en contact met je netwerk is misschien zelfs extra van belang in tijden van ziekte en afzondering. Vaak zijn er veel vragen bij het gebruik van internet door mensen met een psychische of verstandelijke beperking, maar inmiddels zijn er veel initiatieven waarin duidelijk wordt wat juist voor deze groepen de waarde van toegang tot internet kan zijn en wat daarvoor nodig is.

Maatschappelijk meedoen betekent ook: meedoen

in de digitale wereld en de benodigde vaardigheden leren. Een voorbeeld van een zorgorganisatie die hier actief op inzet, is 's Heeren Loo. Die biedt alle cliënten een internetomgeving die is afgestemd op het niveau en de mogelijkheden van de cliënt. Googel op trefwoorden 'VG 2.0', 'mediawijsheid VG' en 'Theo is online' voor meer informatie over dit onderwerp.



Praktijkvoorbeeld

Kno-arts Markus Oei: 'Houd het simpel en richt je op het doel, niet het middel'

Markus Oei is werkzaam als keel-, neus- en oorarts in het Flevoziekenhuis in Almere. In zijn contacten met patiënten ervaart hij dagelijks hoe belangrijk goede informatie is bij het krijgen van grip op de problemen waar patiënten mee kampen. Informatie is de basis van veelbesproken ontwikkelingen zoals zelfmanagement en gedeelde besluitvorming. Kennisoverdracht door zorgprofessionals naar de patiënt is cruciaal. Informatie die in de spreekkamer wordt verteld, beklijft beperkt. Verwijzen naar een website is niet voldoende, doorsturen naar 'dokter Google' is ongepast. Het is belangrijk dat zorgverleners zelf met behulp van ICT en internet goede informatie op een makkelijke manier bij de patiënt thuis brengen.

Enkele jaren geleden is Markus gestart met Info-rium, een eenvoudige digitale toepassing waarmee informatiepakketjes op maat naar patiënten worden gestuurd via een beveiligde mailverbinding. Dat kunnen folders zijn, maar ook links naar filmpjes, artikelen of andere informatie op internet. Patiënten ontvangen de informatie bijvoorbeeld ter voorbereiding op een gesprek of als naleesinformatie meteen na een consult. Het is een eenvoudige werkwijze die aanspreekt: patiënten waarderen het door hun arts geselecteerde informatieaanbod, dat ze thuis rustig kunnen bekijken, makkelijk terug kunnen vinden via hun eigen mailbox en kunnen doorsturen naar familie. Voor zorgverleners is het een heel praktische manier om patiënten op een eigentijdse manier van informatie te voorzien. 'Vaak stuur ik informatie al door tijdens het consult en horen we aan een piepje van de smartphone dat deze gearriveerd is.'

Volgens Markus is het belangrijk dat mensen de gelegenheid krijgen om na te denken over ziekte en behandeling en om de informatie te verwerken. Begeleiding en behandeling vinden daarmee niet alleen in de spreekkamer plaats, maar lopen ook thuis door.

Tips van Markus:

- Laat je niet verleiden door mooie technieken en beloftes. Het is enorm lastig om deze werkend te krijgen in de complexe zorgpraktijk. Durf te kiezen voor eenvoudige technologie en start met de basis: de behoefte van patiënten om te weten wat er aan de hand is. Gebruik daarvoor technologie die voor iedereen binnen handbereik is: begin met het brood in plaats van duur beleg.
- Doe het gewoon. We leven in een digitale tijd waarin geen grote investeringen en

organisaties nodig zijn om verbetering te realiseren.



Praktijkvoorbeeld

Jonneke Bodzinga, gespecialiseerd verpleegkundige zorgtechnologie: 'Het is belangrijk dat verpleegkundigen de mogelijkheden van eHealth kennen'

Jonneke Bodzinga werkt bij Beweging 3.0, een zorgorganisatie op het gebied van zorg, wonen en welzijn in de regio Eemland. De visie van Beweging 3.0 is om cliënten langer zelfstandig thuis te laten wonen, mede door de inzet van zorgtechnologie. Een voorbeeld daarvan is de toepassing van elektronische medicijndispensers. Verpleegkundigen in de thuiszorg komen veel mensen tegen die hun medicijnen verkeerd innemen of vergeten. Vroeger reikten verpleegkundigen de medicatie aan, maar nu zijn er de elektronische dispensers. Jonneke en haar collega's hebben er al een aantal jaren goede ervaringen mee: verpleegkundigen zijn zo flexibeler in hun planning en kunnen de

zorg beter aanpassen aan de cliënt. Ook de cliënten zijn positief: ze hoeven niet meer te wachten op de verpleegkundige en krijgen hun zelfstandigheid terug.

Naast de medicijndispenser zijn er ook goede ervaringen met andere eHealth-toepassingen, zoals beeldbellen en een online mantelzorgplatform. Beweging 3.0 kiest ervoor om eHealth niet op te dringen. Voorop staat het creëren van enthousiasme. De directie zorgt voor belangrijke randvoorwaarden als scholing, tijd en geld.

Jonneke werkt inmiddels als gespecialiseerd verpleegkundige zorgtechnologie, een nieuwe functie die helpt bij het 'gewoon maken' van de inzet van zorgtechnologie. Nog lang niet iedereen is overtuigd van het nut van eHealth. Daarnaast denkt men regelmatig 'dat kan mijn cliënt niet'. Volgens Jonneke is zorgtechnologie geen doel op zich: 'Goede zorg staat voorop, je kijkt samen met cliënt en mantelzorger of een technologisch hulp-

middel daarbij kan helpen. Als verpleegkundige is het belangrijk om de mogelijkheden te kennen en er informatie over te geven. Dan kunnen cliënten vervolgens echt zelf kiezen.'

Tips van Jonneke:

- Blijf niet steken in vooroordelen over eHealth. Probeer het uit, ga ermee aan de slag, dan zie je pas werkelijk wat je ermee kunt.
- Zet niet zomaar in op nieuwe gadgets. Kies voor zorgtechnologie die van waarde is voor cliënten. Dat werkt ook motiverend voor zorgverleners.
- Maak ervaren verpleegkundigen medeverantwoordelijk. Zij kunnen als geen ander de verbinding leggen met de dagelijkse praktijk en worden daardoor enthousiaste ambassadeurs.



3

EHEALTH

Kansen, kaders en keerzijden

Gesprekken over eHealth kunnen alle kanten op gaan. Stel je de gesprekstafel voor: een enthousiaste specialist die de mogelijkheden van technologie omarmt en een nieuwe wereld voor zich ziet, een huisarts die zich afvraagt of eHealth wel geschikt is voor alle patiënten, de stagiaire die wel iets ziet in het ontwikkelen van een app, verpleegkundigen die zorgen hebben over het voortbestaan van hun werk, een psycholoog voor wie online coaching inmiddels onderdeel is van het dagelijks werk, een bestuurder die vragen heeft over de effectiviteit en betaalbaarheid,

de zorginkoper van de zorgverzekeraar die inzet van eHealth eist voor efficiëntere zorg, een patiënte die zorgen heeft over de veiligheid van haar persoonlijke gegevens en haar partner die zich afvraagt waarom hij een ingewikkelde rondreis door Zuid-Amerika helemaal online kan boeken, maar afspraken voor zijn vrouw bij de dokter nog niet. Herkenbaar? Voor je het weet, beland je in een gesprek dat ongewis eindigt.

In dit hoofdstuk vind je een overzicht van relevante thema's en veel besproken zaken. Je zult zien dat er over een aantal thema's al concrete informatie voorhanden is, maar dat er ook thema's zijn waar vooral nog veel vragen over bestaan.

Waarom zet de overheid in op eHealth?

De Nederlandse overheid zet in op eHealth. Het ministerie van VWS trekt daarbij samen op met

een grote groep betrokkenen, waaronder organisaties van zorgverleners, zorggebruikers en zorgverzekeraars. Het uitgangspunt daarbij is dat eHealth ons kan helpen bij de uitdagingen waar we als samenleving voor staan. Nederland heeft een goede volksgezondheid, maar de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg kunnen altijd beter en de betaalbaarheid staat onder druk. We worden ouder en zijn vaker chronisch ziek. Daarnaast vindt zorg steeds meer in de eigen leefomgeving plaats: mensen verblijven steeds minder lang in ziekenhuizen, herstellen en revalideren zo mogelijk (deels) thuis en verhuizen veel later dan voorheen naar een zorgcentrum. Ook willen steeds meer mensen zo veel mogelijk de regie en controle over hun eigen leven voeren, zorg en ondersteuning het liefst thuis of zo dicht mogelijk bij huis ontvangen en ondersteuning inpassen in hun dagelijkse situatie.

De verwachting is dat een goede inzet van de

technologie kan helpen bij het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van gezondheidszorg en preventie, met name door het versterken van zelfmanagement en de betrokkenheid van zorggebruikers, een betere inzet van zorgprofessionals en het creëren van nieuwe zorgmogelijkheden – niet meer, niet minder, maar andere zorg met gebruik van eigentijdse technologie.

Het ministerie van VWS zet voor de komende jaren met name in op:

- Online toegang voor patiënten tot het medisch dossier.
- Zelfstandig thuis metingen uitvoeren in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener.
- Een aanbod van beeldschermzorg en domotica voor mensen die thuis zorg en ondersteuning ontvangen.

Informatie hierover is onder meer te vinden in

voortgangsbrieven aan de Tweede Kamer (zie ‘Meer informatie’, achter in dit boek). Aanvullend zetten zorgverzekeraars in op het gebruik van internettherapie in combinatie met face-to-face gesprekken door en voor mensen met psychische problemen, zowel vanuit de ggz als door de huisartsen.

Voor- en nadelen volgens zorggebruikers en zorgverleners

Hoe kijken zorggebruikers en zorgverleners naar eHealth? Welke kansen en keerzijden zien zij? Volgen ze de ambities van beleidsmakers of hebben ze een andere kijk op het geheel? Die vragen zijn van belang omdat de inzet van digitale mogelijkheden voor de gezondheidszorg grotendeels bepaald wordt door de mate van adoptie door degenen die er gebruik van moeten maken: zorgverleners en zorggebruikers. In hoofdstuk 1 hebben we al gezien in welke digitale toepassingen zij met name

geïnteresseerd zijn. Aanvullend is het relevant om zicht te krijgen op wat deze groepen zien als de voor- en nadelen van eHealth.

Het overzicht hieronder geeft inzicht in het verschil in benadering tussen zorggebruikers en zorgverleners. Het overzicht is gebaseerd op de eHealth Monitor (zie 'Meer informatie'), aangevuld met vaak genoemde voor- en nadelen vanuit de praktijk.

Voordelen van eHealth volgens zorggebruikers:

- Het zorgt voor gemak.
- Het is tijd- en kostenbesparend.
- Je hebt meer eigen regie.
- Je kunt zelf het tijdstip van gebruik van zorgdiensten bepalen.
- Je hebt toegang tot (persoonlijke) informatie, meer inzicht in de eigen gezondheid.
- Je hebt inzicht in de opbouw en het verloop van de behandeling.

Nadelen van eHealth volgens zorggebruikers:

- Er is onzekerheid over privacy en de veiligheid van vertrouwelijke gegevens.
- Informatie is niet altijd betrouwbaar – hoe maak je onderscheid?
- Er is minder persoonlijk contact.
- Falende en gebruiksonvriendelijke technologie.
- De kosten van de aanschaf van apparatuur.
- Niet iedereen beschikt over de benodigde vaardigheden.

Voordelen van eHealth volgens zorgverleners:

- De toegankelijkheid van praktijk of afdeling verbetert (met name door online afspraken maken; minder druk op telefoon).
- Je gaat het 'met de tijd mee'.
- Patiënten ervaren eigentijdse digitale diensten als prettig.
- Het leidt tot een bescheiden verbetering van

de efficiency.

- Doelgroepen (van bijvoorbeeld ggz) zijn beter te bereiken.
- Het is makkelijk om informatie te delen.

Nadelen van eHealth volgens zorgverleners:

- Communicatie via internet is vaak niet duidelijk genoeg.
- Financiële vergoedingen ontbreken.
- Er is een gebrek aan voldoende beveiligde systemen.
- Verschillende systemen sluiten soms niet op elkaar aan.
- Er is onduidelijkheid over wet- en regelgeving.
- Het verandert werkzaamheden en er is vrees voor verlies van werk.
- Een overzicht van mogelijkheden en adviezen voor goed gebruik ontbreekt.
- EHealth is niet geschikt voor alle patiënten.

Deze opsommingen vormen een gemene deler. De verschillende toepassingen kennen eigen voor- en nadelen, net zoals de situaties waarin digitale toepassingen gebruikt worden. Zo zorgt het inzetten van beeldbellen in de thuiszorg voor minder reistijd en -kosten voor een verpleegkundige en in academische ziekenhuizen voor minder reizen voor patiënt en familie. Ook zijn er zorgverleners en zorggebruikers die de voor- en nadelen anders kunnen ervaren. Het werkkterrein van gezondheid en zorg is groot. Het is dus belangrijk om bij gesprekken over voor- en nadelen altijd goed voor ogen te hebben over welke internettoepassingen het gaat, welke setting het betreft, en over wie men spreekt (of liever: met wie gesproken moet worden).

Onderzoek naar de effecten van eHealth

Werkt eHealth? Is er aangetoond dat inzet van

eHealth effect heeft? Of misschien moet de vraag wel zijn: werkt zelfmanagement en is eHealth in staat om zelfmanagement te bevorderen? Dit zijn belangrijke vragen voor een werkterrein als de gezondheidszorg, waar de inzet van (be)handelingen en medicijnen gestoeld is op wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek naar de effectiviteit van eHealth staat zowel in Nederland als internationaal nog in de kinderschoenen. Onderzoek is vaak kleinschalig en versnipperd, begrippen zijn nog onvoldoende eenduidig gedefinieerd. Daarnaast kun je stellen dat de vraag naar de werkzaamheid van eHealth net zo irrelevant is als de vraag naar de werkzaamheid van medicijnen. EHealth is een verzamelnaam en onderzoek kan alleen antwoord geven op vragen naar effecten van specifieke toepassingen in bepaalde situaties.

Bestaande onderzoeken naar de effectiviteit van eHealth zijn met name gericht op (kosten)effectiviteit van e-zorginterventies. Denk bijvoorbeeld

aan onderzoek naar de effectiviteit van internettherapie en aan onderzoek naar kostenbesparing door gebruik van telemonitoring thuis voor mensen met hartfalen. Zo zijn er ook voorbeelden te vinden van onderzoeken naar e-preventie en e-wonen. E-informatie en e-services zijn daarentegen veel minder het onderwerp van wetenschappelijk onderzoek.

Voorbeelden van effectonderzoek naar de inzet van eHealth

Internettherapie

Uit verschillende studies in binnen- en buitenland komt naar voren dat begeleide zelfhulp (het gebruik van een digitale werkomgeving in combinatie met persoonlijke begeleiding) even effectief is als de traditionele cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van depressie en angststoornissen. Er zijn aanwijzingen dat begeleide online

zelfhulp kosteneffectief is (diverse studies, onder andere studie van H. Riper c.s., zie www.heleenriper.nl).

Online hulp bij zelfmanagement astma

Onderzoek laat zien dat de zorg voor mensen met astma verbetert als zij naast de gebruikelijke zorg ook ondersteuning via internet krijgen. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven, verbetering van de longfunctie en de astmacontrole, en meer klachtvrije dagen. Vooral mensen die matig of slecht gecontroleerde astma hebben, profiteren van de internetinterventie. Van deze internetinterventie valt geen verlenging van de (gezonde) levensduur te verwachten. Deze vorm van zelfmanagement is hoogstwaarschijnlijk wel kosteneffectief (studie V. van der Meer c.s., 2010).

Telemonitoring hartfalen

Onderzoek laat zien dat zelfzorg met telemonito-

ring bij hartfalen goed werkt, kosteneffectief is en het mogelijk maakt om – in dezelfde beschikbare tijd – goede zorg te bieden aan een groter aantal patiënten met chronisch hartfalen. Een voorwaarde is wel dat telemonitoring volledig in het zorgpad geïntegreerd wordt. Het gaat hierbij om aanpassingen in de gangbare organisatie, financiering en werkwijzen (studie Effective cardio, 2014).

Welke dilemma's zijn er?

De inzet van technologie in zorgprocessen brengt de nodige dilemma's mee, soms door de technologie op zich, soms omdat gangbare werkwijzen geraakt worden of veranderen. Er zijn veelal geen pasklare antwoorden op. Het gaat dan ook niet zozeer om dilemma's, maar om het beantwoorden van vragen inzake vernieuwing en verandering vanuit de situatie en de casuïstiek die voorhanden

is. Hieronder vind je een selectie van thema's die vaak terugkomen, met enkele handvatten voor gesprekken hierover.

Voorbeelden van dilemma's rond eHealth

Digitaal versus persoonlijk contact

Door meer zelfzorg en digitalisering zal er minder direct persoonlijke contact zijn tussen zorgverleners en zorggebruikers. Dit roept bij velen zorgen op over (te ver gaande) verzakelijking van de gezondheidszorg, zeker in acute en ingrijpende situaties waar onzekerheid, verdriet en angst de boventoon voeren. Het uitgangspunt is dat de zorg nooit helemaal digitaliseert. Wel zullen zorggebruikers en zorgverleners in toenemende mate technieken gaan inzetten om te komen tot een goed samenspel: koude technologie voor warme zorg.

Zelfzorg en gevaar van medicalisering

Zelfmetingen en zelfdiagnostisering helpen om gewenst zelfmanagement vorm te geven. Een keerzijde daarvan kan zijn dat mensen afhankelijk worden van technologie en/of dat metingen leiden tot onnodige vragen of onzekerheid. Goede informatie, bijvoorbeeld als 'bijsluiter' bij digitale zelfhulp, kan helpen om hier meer inzicht in te krijgen.

Veiligheid van applicaties en systemen

De gezondheidszorg staat voor kwaliteit en veiligheid. Met de ambitie van 'grootgebruik' van eHealth is het belangrijk om inzicht te hebben in de risico's ervan en handvatten te bieden voor veilig gebruik. Het kan gaan om mens-, organisatie- en/of technologiegebonden risico's. Handvatten kunnen worden gevormd door onder andere wetten, richtlijnen en opleiding. De veiligheid van de zorggebruiker staat daarbij centraal.

Privacy en beveiliging

Privacy is een belangrijk aspect van onze gezondheidszorg. Inzet van ICT roept nieuwe vragen op rond dit thema. Hoe veilig zijn je gegevens? Waar worden ze opgeslagen? Wie heeft er toegang toe en met welk doel? Vaak betreft het zorgen over het feit dat gegevens onbedoeld gebruikt worden voor andere doeleinden, bijvoorbeeld data van metingen over leefstijl (bewegen, voeding, stress) die toegankelijk worden voor verzekeraars. Maar het kan ook gaan om zaken als hacken, falende ICT-systemen en menselijke fouten, waardoor persoonlijke gegevens in andere handen kunnen komen dan bedoeld. Oplossingen liggen op verschillende niveaus, waaronder wetgeving, techniek en menselijk gedrag. Overigens zullen risico's, fouten en ongelukken daarmee nooit helemaal uitgesloten kunnen worden, net als dat geldt voor andere technologische ontwikkelingen met toepassingen in ons dagelijks leven, zoals auto's en industrie.

Maatschappelijke tweedeling

Inzetten op eHealth brengt het risico mee dat mensen die niet gebruikmaken van internet of minder digivaardig zijn, uitgesloten worden. Zij beschikken over minder informatie en hebben niet direct toegang tot diensten die online worden aangeboden. Dit betreft veelal mensen met lage inkomens en beperkte opleiding, dus kwetsbare groepen. Enerzijds doet dit een beroep op een zorgaanbod dat aansluit bij de verschillende mogelijkheden en verwachtingen. Anderzijds laat het ook het belang zien van stimuleringsmaatregelen gericht op digivaardigheden om kwetsbare burgers aan te laten sluiten bij een samenleving met een toenemende digitalisering van informatie en diensten. Uit onderzoek blijkt bovendien dat het online aangesloten zijn mensen uit een isolement kan halen, omdat ze makkelijk contact kunnen leggen met (oude) vrienden en familieleden.

Wetgeving

Het inzetten van eHealth maakt deel uit van (zelf) zorg en is daarmee gebonden aan wetgeving. De impact van digitale ontwikkelingen doet een beroep op een actualisering daarvan. Ook de wetgevers worden daarmee in beweging gezet. Feit is dat wetgeving veelal (langzaam) volgt op maatschappelijke veranderingen. Daarmee kan wetgeving soms onbedoeld ook een barrière vormen om gewenste innovaties te realiseren. Het is een gegeven dat de gezondheidszorg is omgeven door talrijke wetten. Kennis ervan helpt om te begrijpen waarom sommige zaken in de gezondheidszorg lastiger te realiseren zijn dan in andere sectoren. Enkele wetten die kaders vormen voor het inzetten van eHealth:

- De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP): verwerking van persoonsgegevens van burgers.
- De Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO): rechten en plichten tussen hulpverleners en patiënten.
- Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z): gebruik van het Burgerservicenummer voor toegang tot beveiligde omgevingen zoals patiëntenportalen.
- Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: deskundig en zorgvuldig handelen door zorgverleners.
- Kwaliteitswet zorginstellingen: bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit door zorginstellingen.
- Wet op de medische hulpmiddelen: bescherming van patiënten en gebruikers op het gebied van de veiligheid van medische hulpmiddelen. Een medisch hulpmiddel moet CE-gecertificeerd zijn voordat het op de Europese markt wordt gebracht. CE

staat voor 'Conformité Européenne'. Onder medische hulpmiddelen wordt ook software voor medische doeleinden verstaan.

- Wettelijke kaders voor uitvoering, financiering en organisatie van gezondheidszorg: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Financiering: wie betaalt?

Hoe betalen we de ontwikkeling en inzet van eHealth? Wat levert eHealth op? Verdwijnen of verminderen er reguliere zorgkosten door de inzet van eHealth? Hoe financieren we innovaties? Wordt eHealth vergoed door de zorgverzekeraar? Hoe komen we van eenmalige projectfinanciering

tot een duurzame vergoeding? Financiering is een belangrijk onderwerp. Gebrek aan financiering voor eHealth-innovaties wordt regelmatig genoemd als knelpunt om eHealth-toepassingen te gebruiken. Hoe kom je tot oplossingen? Allereerst door goed te weten over welk financieringsvraagstuk het gaat. Om daarachter te komen kun je de volgende vragen stellen:

- Gaat het om de ontwikkeling van iets nieuws, iets wat er nog niet is?
- Gaat het om het uitvoeren van onderzoek, bijvoorbeeld naar de effectiviteit of efficiency van telemonitoring?
- Gaat het om projecten gericht op de implementatie van bestaande eHealth-toepassingen in de dagelijkse praktijk?
- Gaat het om betaling en vergoeding van de duurzame inzet van eHealth-toepassingen, zijnde onderdeel van reguliere zorg?

- Gaat het om betaling voor eHealth-toepassingen door individuele gebruikers (vrije markt)?

Voor innovatie en onderzoek gaat het veelal om projectfinanciering met uiteenlopende looptijden en omvang. Financiering vindt vaak plaats door regionale, landelijke of Europese subsidies. Daarnaast kan het zijn dat deelnemende instellingen uit eigen middelen bijdragen, bijvoorbeeld uit gereserveerde middelen voor innovatie. Soms worden er online, via crowdfunding, gelden verworven bij (veelal) een grote groep betrokken kleine investeerders. Voor projecten gericht op implementatie is het veel lastiger om financiering te verkrijgen. Dit betekent meestal dat organisaties alles wat nodig is om eHealth werkend te krijgen uit de eigen middelen moeten financieren, alleen of vanuit samenwerkingsverbanden. Feitelijk gaat het dan om de inzet van gereserveerde budgetten

voor innovatie, ontwikkeling en opleiding. Soms is het mogelijk om daarbij aanvullend gebruik te maken van stimuleringsregelingen.

Bij betaling en vergoeding gaat het vanuit zorgaanbieders gezien om de vraag of en onder welke voorwaarden inzet van eHealth gedeclareerd kan worden bij de betalende zorgverzekeraar of gemeente. In toenemende mate is inzet van eHealth onderdeel van de inkoop en contractering en worden bijvoorbeeld aan ggz-aanbieders eisen gesteld wat betreft de mate waarin (onderdelen van) de behandeling digitaal worden aangeboden. Het zal duidelijk zijn dat bovenstaande met name gaat over e-zorg: alle zaken die direct te maken hebben met behandeling, hulp en begeleiding die vergoed worden. Duurzame financiering van toepassingen gericht op e-informatie en e-preventie blijkt vaak een heikel punt in een zorgstelsel dat meer gericht is op 'genezen' dan op 'voorkomen'. Alle zaken die met e-service te maken hebben (bij-

voorbeeld online een afspraak maken of digitale toegang tot een dossier), vallen meestal onder de noemer ‘bedrijfsvoering’ en zullen dus bekostigd moeten worden uit eigen middelen (zowel de investering als de kosten voor het gebruik ervan). Extra service en gemak voor patiënten leveren veelal geen geld op. Dit verklaart wellicht waarom juist dit onderdeel, dat zo gewild is bij zorggebruikers, zo moeilijk van de grond komt.



Praktijkvoorbeeld

Cor Schenkenberg: ‘Met de app heb ik beter inzicht in mijn gezondheid’

Cor Schenkenberg (55 jaar) heeft chronische leukemie. Hij gebruikt een app voor het bijhouden van gegevens die belangrijk zijn bij het omgaan met zijn ziekte: bloedsuitslagen, bijwerkingen van medicijnen en voeding. De app is gratis, komt uit Amerika en is een initiatief van een internationale patiëntenorganisatie van en voor mensen met chronische leukemie.

Cor heeft goed ervaringen met de app, die hij gebruikt in samenwerking met zijn arts: ‘De app is een belangrijk hulpmiddel om geïnformeerd te blijven over mijn eigen gezondheid. Ik heb een goed inzicht in het verloop van mijn bloedwaarden, kan de bijwerkingen van medicijnen bespreken met mijn arts, en via het eetdagboek werd dui-

delijk welke voeding spierkrampen veroorzaakte.’ Nadelen zijn er ook: de app is Engelstalig, de techniek hapert regelmatig en storingen worden niet altijd meteen opgelost.

Voor Cor zijn er geen vragen over de beveiliging van zijn gegevens: ‘Niemand kan mij ermee beschadigen, het enige dat ze kunnen doen wanneer ze inbreken in de app, is mijn bloedwaarden bekijken.’

Hij is de app op eigen initiatief gaan gebruiken. Het is niet iets wat vanuit het ziekenhuis wordt aangeboden. Hij heeft daar wel een mening over: ‘Gebruik van dergelijke apps zou het aantal ziekenhuisbezoeken voor bloedcontroles kunnen verlagen. Het zou mij enkele keren per jaar drie uur reistijd en reiskosten schelen.’

Inmiddels heeft Cor een andere dokter. ‘Ik weet nog niet of zij ervoor openstaat, maar ik ga het gebruik van de app zeker bespreken.’

Tips van Cor:

- Voor patiënten: zorg ervoor dat een app niet je leven gaat beïnvloeden. Ik houd van fietsen, maar toen ik een hartslagmeter en een bijhorend fietsprogramma kocht, ging ik fietsen naar de gegevens van het apparaat. Dit veroorzaakte stress in plaats van fietsplezier.
- Voor ontwikkelaars van apps: werk aan de gebruiksvriendelijkheid van de app (bijvoorbeeld gegevens kunnen aanklikken in plaats van handmatig moeten invoeren) en snelle service als een app niet werkt.
- Voor zorgverleners: maak gebruik van technologie voor routinecontroles, zoals bloed prikken. Voor patiënten bespaart het veel tijd, inspanning en geld. En artsen kunnen de bespaarde tijd weer besteden aan andere patiënten.



4

AAN DE SLAG

Hoe pak je het aan?

In de voorgaande hoofdstukken heb je kunnen lezen hoe onze samenleving digitaliseert en dat deze maatschappelijke ontwikkeling als vanzelfsprekend ook de gezondheidszorg raakt. Er is ingegaan op de kansen die er liggen voor het verbeteren van gezondheid en zorg, en op de vragen en dilemma's die onlosmakelijk verbonden zijn met nieuwe ontwikkelingen. De gebruikscijfers laten zien dat, ondanks de inspanning van velen, initiatieven de pilotfase vaak niet voorbijkomen en dat grootgebruik door zorgverleners en zorggebruikers nog uitblijft. In dit hoofdstuk lees je

hoe je toe kunt werken naar een goede inzet van eHealth in de dagelijkse zorgpraktijk als onderdeel van een eigentijds aanbod van zorg, preventie en welzijn. Elke situatie is anders, er is geen kant-en-klaar recept. Dit hoofdstuk is een selectie van informatie die aansluit bij vragen die er in de praktijk leven. Op zoek naar meer verdieping? Kijk dan onder 'Meer informatie' achter in dit boek.

Vernieuwers en gebruikers: twee verschillende werelden

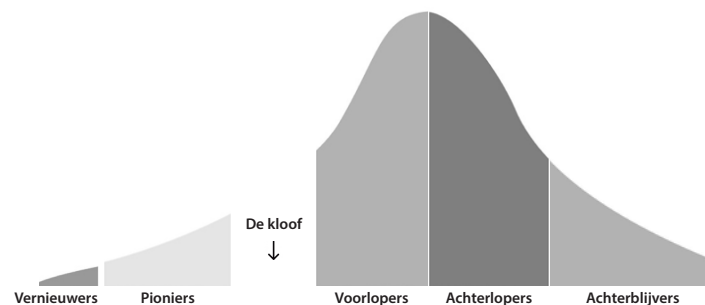
Goede ideeën verspreiden zich niet vanzelf. Tachtig procent van de technologische innovaties blijft hangen bij een voorhoede en bereikt nooit de grote groep gebruikers. De verspreiding van innovaties verloopt niet volgens een doorgaand, continu proces. Geoffrey Moore beschrijft in zijn boek *Crossing the Chasm* (1991) op inzichtelijke wijze dat er een beslissend breekpunt is tussen de *early adopters* (de op techniek gerichte voorhoede) en de *early majority* (de grote groep voorlopers die gebruiksgemak

wil). De pioniers en vernieuwers houden van experimenteren met techniek: als iets niet werkt, hoort dat erbij (en dan puzzel je met elkaar tot je een oplossing hebt). De grote groep gebruikers is echter enkel geïnteresseerd in technologie die nuttig, leuk én makkelijk in het gebruik is, zie ook afbeelding:

CROSSING THE CHASM

Adoptie van technologie

Bron: Geoffrey Moore, 1991



Om grootgebruik van eHealth te realiseren zijn verbinders nodig, die innovatieve concepten ver-

talen in nuttige en makkelijke digitale diensten en producten voor zorg, preventie en welzijn. De geschiedenis van de auto illustreert dat het mogelijk is om technologische innovaties massaal te verspreiden. De Ford T staat daar symbool voor: eenvoudig, betaalbaar en betrouwbaar, want niet kapot te krijgen.

Weten wat je wilt en waarom

Voor het invoeren van eHealth geldt wat voor zoveel dingen geldt: een goede voorbereiding is het halve werk. Dit betekent vooral dat je je niet moet laten (ver)leiden door technologische vernuftigheden. Juist op het jonge en chaotische werkterrein van eHealth helpt het om de tijd te nemen om een goed beeld te vormen van de mogelijkheden, maar vooral ook inzicht te krijgen in waar je als organisatie staat, waar je naartoe wilt en wat daarvoor nodig is.

Sta je nog helemaal aan het begin, neem dan een periode van bijvoorbeeld drie maanden om zelf of samen met een klein maar krachtig veranderteam en goede verkenning te doen op het terrein van eHealth. Daarbij oriënteer je je eerst op de ontwikkelingen. Vervolgens ga je gericht op zoek naar de mogelijkheden die er voor jouw organisatie zijn om met inzet van techniek tot nieuwe vormen van (zelf)zorg en bijbehorende werkprocessen te komen. Op die manier ontstaat er een richting die verder uitgewerkt kan worden. Ben je al wat verder, neem dan regelmatig de tijd voor reflectie op actuele ontwikkelingen en je eigen koers. Dit helpt om een stevige basis te leggen voor de goede inzet van eHealth en de bijhorende verandering in werkwijzen, en draagt bij aan een soepele realisatie.

Investeer in kennisopbouw

Ga geen grote verbouwing aan zonder oriëntatie op en verdieping in trends, ontwikkelingen, onder-

zoeken, goede praktijkvoorbeelden, beschikbare technologie, implementatie- en veranderstrategie. Verken met het veranderteam het terrein van eHealth vanuit het overzicht en schakel daarbij juist in deze fase een ervaren expert in die een wegwijsrol kan vervullen. Praat met voorlopers in de zorg (binnen én buiten je sector) en kijk met een scherp oog naar het dagelijkse gebruik van gerealiseerde oplossingen. Laat je ook eens inspireren en informeren door digitale voorlopers in andere branches.

Beperk de verkenningstocht niet enkel tot technologie, maar ga ook op zoek naar het achterliggende waarom: het verlenen van eigentijdse (zelf) services en zorgvormen. Vraag naar voorwaarden voor realisatie. En *last but not least*: leg je oor te luister bij eindgebruikers – de zorgverleners en zorggebruikers. Loop bijvoorbeeld een dagje mee, ga met hen in gesprek. Zorg er ook voor dat geïnteresseerde collega's makkelijk deelgenoot kunnen

zijn doordat je bijvoorbeeld tussentijds informatie deelt via online kanalen.

De strategie van je organisatie is het vertrekpunt

Begin bij het begin. De inzet van eHealth is nooit een doel op zich. Breng de ideeën dus in lijn met de visie en randvoorwaarden van je organisatie. Sluit aan bij speerpunten, dat helpt bij het maken van keuzes en een goede inzet van vaak beperkte middelen. Veelal gaat het over het aansluiten op de strategie voor de middellange termijn (twee à drie jaar). Is deze informatie er niet of sluit de visie nog onvoldoende aan bij trends en ontwikkelingen in de zorg, zoals het versterken van zelfmanagement? Zet dan in samenspraak met de bestuurders of directeur een aantal heldere uitgangspunten uiteen. Dit kan een prima startpunt zijn.

Durf eerlijk te kijken naar de realiteit

Schuw de realiteit niet in je oriëntatie en ver-

kenning. Vraag door over wat er nodig is om ‘de verbouwing’ te realiseren. Inventariseer de uitgangssituatie in je eigen organisatie en kijk wat er beschikbaar of nodig is. Denk daarbij aan deskundigheid, organisatiestrategie, informatiebeleid, uren, financiering en ICT systemen. Bedenk ook of je starter bent of dat er al initiatieven zijn van innovatie en digitalisering van zorgprocessen.

Stap niet in de valkuil om eerst de randvoorwaarden te gaan regelen. Onderzoek waar mogelijkheden liggen om klein te beginnen en stapsgewijs verder te ontwikkelen.

Schets een visie en maak een plan

Breng opgedane kennis en inzichten samen in een visie op eHealth. Hoe zien eigentijdse zorg en werkprocessen eruit? Hoe kunnen online toepassingen een bijdrage leveren aan deze ambities en doelstellingen? Welk type toepassingen komt in aanmerking? Wat betekent dit voor de werkwijze?

Welke prioriteiten zijn er? Wat is er nodig om de ambities te realiseren? Waar liggen mogelijkheden om klein te beginnen, in lijn met de visie?

Maak een eerste plan en breng projecten en activiteiten in kaart. Stel een innovatieprogramma, meerjarenplan of digitale agenda op. Breng dit in lijn met beschikbare mensen en geld. Stel een globale businesscase op en breng in kaart welke projecten en activiteiten uit eigen (innovatie) geld betaald worden en waar mogelijkheden liggen voor subsidie (en houd daarbij rekening met lange doorlooptijden). Kijk eerlijk en reëel waar je als organisatie staat en wat je aankunt in de eerste realisatiefase, en werk dit samen met betrokkenen uit in projectplannen. Liever één geslaagd project in het eerste halfjaar dan drie lopende projecten met onduidelijkheid over resultaat en opleverdatum.

Het organiseren van verandering

Benader eHealth als een duurzame verandering, niet als een eenmalig project. Besef dat het gaat om een meerjarenontwikkeling, waarbij verschillende stappen gezet zullen worden die verandering van werkwijzen meebrengen. Denk daarom niet alleen in termen van technologische producten, maar zorg voor kennis over organisatieverandering en de bijbehorende methodieken en interventies. Probeer niet alles te begrijpen en te overzien voor je aan de slag gaat. Dat lukt namelijk niet bij ontwikkelingen van deze omvang. Zoek wel naar een goed evenwicht tussen het opbouwen van kennis, het vinden van de juiste richting en het maken van keuzes om aan de slag te kunnen.

Houd goed in de gaten dat ook basiszaken op orde zijn, zoals bijvoorbeeld goede internetverbindingen en de toegang tot de benodigde applicaties. Is dit niet of onvoldoende het geval, laat dit dan

deel uitmaken van het innovatie- of eHealth-programma.

Zorg voor een krachtig veranderteam

Zorg voor een klein maar krachtig veranderteam, waar de directeur of bestuurder en een gezaghebbende zorgprofessional deel van uitmaken. Veranderen gaat namelijk niet vanzelf. Hoe makkelijk is het om in vertrouwde routines te blijven werken? Werken met nieuwe technologieën en andere werkwijzen vraagt de nodige inspanningen van individuen en organisaties. Naast visievorming is het belangrijk dat het veranderteam begrijpt dat digitale ontwikkelingen uiteindelijk alles en iedereen in een organisatie raken: (competenties van) mensen, systemen, processen, huisvesting, et cetera. Kennis van zaken over organisatie- en gedragsverandering is een voorwaarde voor het realiseren van geleidelijke (of waar nodig schoksgewijze) aanpassingen. Daar-

naast hebben succesvolle veranderteams formele bevoegdheden om muren te slechten en drempels weg te nemen die beoogde veranderingen in de weg staan.

Praat mét, niet óver zorgverleners en patiënten

Je kunt niet bouwen, inrichten en werkwijzen veranderen zonder daarbij de mensen te betrekken om wie het gaat. Betrek zorgverleners en patiënten er in alle fasen bij, vanaf het begin. Zij kunnen als geen ander helpen de goede richting te vinden. Vraag niet wat ze willen, maar luister en kijk goed naar wat hen bezighoudt. Praat met elkaar, begrijp waar verbetering en verandering gewenst zijn, en beoordeel vervolgens of technologie daarbij kan helpen en wat de voorwaarden daarvoor zijn. Gebruik zo nodig werkmethoden die helpen om het gebruikersperspectief in beeld te brengen, zoals klantreizen, spiegelgesprekken of klantarena's.

Ga op zoek naar de zorgverleners en zorggebruikers die enerzijds interesse of ervaring hebben met eHealth en anderzijds over ambassadeurskwaliteiten beschikken en zin hebben om mede vorm te geven aan nieuwe ontwikkelingen. Niet iedereen hoeft meteen mee te doen. Faciliteer de voorhoede en sluit per fase nieuwe groepen aan. Door de huidige verhoudingen in de gezondheidszorg zijn zorgverleners meer bepalend dan zorggebruikers. Innovaties in de zorg slaan niet vanzelf aan als alleen patiënten daar de meerwaarde van ontdekken. De houding en het gedrag van zorgverleners vormen daarmee kritische succesfactoren bij de implementatie van eHealth en het creëren van nieuwe vormen van (zelf)zorg.

Ontdek de rijkdom van diversiteit

Het ontwikkelen en implementeren van eHealth vraagt om samenwerking tussen verschillende mensen, culturen, afdelingen en/of organisaties.

Zorg dat je een scherp oog hebt voor wie er allemaal bij betrokken zijn. Maak daarvoor bijvoorbeeld gebruik van een stakeholderanalyse. Kijk wel goed of en vooral in welke fase dit relevant is. Van multidisciplinair samenwerken kun je een project op zich maken. Uiteindelijk is het mensenwerk en gaat het er vooral om dat iedereen – dus ook jijzelf – bereid is om echt in gesprek te gaan over de vraag wat je met elkaar wilt bereiken, waarom je dit wilt en hoe je dit van plan bent met elkaar te gaan doen, met oog voor de verschillende achtergronden, taal en belangen.

Investeer in elkaar, zorg dat er tijd vrijgemaakt kan worden tijd voor gesprekken en luister naar wat iedereen bezighoudt, waar de prioriteiten liggen en wat er van elkaar wordt verwacht. Vermijd intern geneuzel en domeinenstrijd. Kortom: werk met zin en plezier aan het verbeteren van zorg. Samen!

Delen is vermenigvuldigen

Communicatie is smeerolie bij verandering. Veel weerstand komt voort uit het gevoel niet aangesloten te zijn op wat er in een organisatie gebeurt. 'Niet willen' is vaak 'niet weten' of 'niet kunnen'. Het is niet nodig om iedereen tegelijk overal bij te betrekken. Wel is het belangrijk om te zorgen voor goede communicatie, zodat iedereen kan volgen wat er gebeurt en daar deelgenoot van kan zijn. Maak daarbij vooral gebruik van beschikbare communicatiekanalen, overlegmogelijkheden en reguliere bijeenkomsten. En zet daarvoor (ook) sociale media in. Daarmee kun je makkelijk een groot bereik realiseren en zet je al in op het versterken van digitale vaardigheden. Schroom niet om je ervaringen met de buitenwereld te delen. Praktijkkennis over de implementatie van eHealth is van grote waarde voor iedereen die werkt aan het waarmaken van de belofte die eHealth in zich draagt.

Technologie kiezen

Keuzes voor techniek en tools maak je altijd vanuit het samenspel van wensen, bestaande kaders en (financiële) mogelijkheden, net zoals bij de verbouwing van je kantoor of huis. Techniek is geen doel op zich, maar zeker ook niet enkel een middel dat zich onbeperkt voegt naar wensen. Bovendien heb je vaak te maken met al gemaakte ICT-keuzes die in elk geval op korte termijn bepalend zijn voor eHealth.

Wees je ervan bewust dat ICT inmiddels veel meer omvat dan het beheer van systemen en apparaten. ICT gaat in toenemende mate over vraagstukken over de totale informatievoorziening in een organisatie. Een goede informatiearchitectuur die het samenspel beschrijft tussen data, informatie, applicaties en systemen is daarmee een belangrijke basis voor eHealth.

Stel begrijpelijke ICT-principes op

Begrijpelijke informatie voor alle betrokkenen is een voorwaarde voor gezamenlijke besluitvorming. Maar hoe maak je specialistische vaktaal voor een divers gezelschap toegankelijk en bruikbaar? Het helpt om te werken met principes die dusdanig zijn geformuleerd dat ze als een soort checklist gebruikt kunnen worden bij een eerste oordeel over de vraag of een technologische toepassing aansluit bij het ICT-beleid en de informatiearchitectuur. Voorbeelden van ICT-principes zijn bijvoorbeeld: kopen in plaats van maken, werken met open standaarden en de komende drie jaar de huidige EPD's/ECD's handhaven. Op deze manier neem je bovendien betrokkenen mee in het toch vaak wat veronachtzaamde kennisgebied van ICT.

Scharrelruimte voor experimenteren

Goede beslissingen over het dagelijkse werkin-

strumentarium neem je niet alleen op basis van verhalen, maar bij voorkeur door uitproberen. Je leert door iets te doen. Creëer daarom faciliteiten om technologie te testen, bijvoorbeeld in de vorm van een Living Lab of proeftuin waar apparaten, apps en platforms kunnen worden uitgetest. Dit alles los van de ICT-infrastructuur. Werk aan de hand van kleine cases en zorg voor slimme vormen van (online) kennisdeling. Vraag leveranciers om hun medewerking. Kies niet voor technologie zonder deze in handen te hebben gehad. Is er een plan voor ontwikkeling? Probeer dan in de proeftuin bestaande vergelijkbare technologieën uit of investeer in *proof of concepts* voordat er wordt gebouwd.

Kopen tenzij

Er staat een keur van beproefde eHealth-apps en -applicaties gereed om gebruikt te worden. Zelf maken spreekt tot de verbeelding, maar waarom

zou je tijd stoppen in maken als er al goede spullen zijn? Misschien is het niet helemaal precies wat je wilt, maar zal het je echt lukken om iets beters te maken (en dat duurzaam door te ontwikkelen, te beheren et cetera)? Werk liever met bestaande technologie en zet het beschikbare budget in voor aanschaf van licenties, het ontwikkelen van goede content, training en coaching van eindgebruikers en een stevig projectteam. Kijk dus eerst goed rond en oriënteer je op de markt van eHealth. En mocht je niets vinden, maak dan opnieuw de afweging of zelf maken (en in beheer nemen) een optie is.

Zorg voor goed opdrachtgeverschap

Werk samen met ICT-partijen op basis van duidelijke projectopdrachten. Vind je het lastig om deze te formuleren, schakel daar dan iemand voor in. Vraag om uitleg als je in gesprekken of documentatie over ICT-vraagstukken iets

niet begrijpt. Spreek gezamenlijke taal en stel zo nodig een begrippenlijst op, zodat voor alle gesprekpartners duidelijk is wat de vaak gehanteerde termen in de context van ICT betekenen. Denk aan termen als data, informatie, informatiearchitectuur, applicaties, governance, scrummen en agile. Neem geen beslissingen als zaken onduidelijk zijn.

Kies bewust voor leveranciers en hun applicaties. Werk met de mogelijkheden en accepteer de beperkingen van de gekozen techniek. Veel ICT-projecten mislukken doordat het overvragen van opdrachtgevers en welwillende bouwers leidt tot wankel maatwerk. Investeer in de samenwerking en zorg voor begrip van elkaars denk- en werkwijze. Een heldere scope, reële verwachtingen, duidelijke afspraken en vertrouwen vormen de basis van goed opdrachtgeverschap en een goede samenwerking met externe partijen.

Van pilot naar dagelijkse gebruik

Na het experimenteren in proeftuinen, het ontwikkelen van projecten en het uitproberen in pilots volgt de inbedding van eHealth in processen en systemen. Belangrijk is dat het bestuur of de directie zich hierover krachtig uitspreekt: 'Dit wordt onze werkwijze en wel om deze redenen.' Hoe dit precies gaat gebeuren, wordt nader ingevuld door direct betrokkenen, uiteraard met alle kennis en ervaringen die in de voortrajecten zijn opgedaan.

Deze fase kenmerkt zich door veel gesprekken en papierwerk (protocollen, procesbeschrijvingen en opleidingsplannen). Dit is tijdsintensief en kan als vertragend ervaren worden; toch is dit alles essentieel om innovatie een kans van slagen te geven in de staande organisatie. Neem de tijd om gesprekken in de organisatie aan te gaan met alle betrokkenen. Heb oog voor ogenschijnlijk kleine details die

vaak het verschil kunnen maken bij de uitvoering. Kijk en luister goed naar degenen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. Als je van het begin af aan hebt samengewerkt met betrokkenen, zul je dat nu goed merken en is de kans op een snelle integratie groot.

Resultaten in zicht

Houd het doel voor ogen, zoals het stimuleren van zelfwerkzaamheid en een efficiëntere inzet van psychologen door gebruik van een online module met thuiswerkopdrachten in combinatie met gesprekken. Of een beter effect van hartrevalidatie door een slimme inzet van technologie om een actieve leefstijl makkelijker vol te houden. De praktijk leert dat businesscases in een beginstadium vaak uitgebreid beschreven worden – als voorwaarde voor de start van een project – maar na implementatie makkelijk uit het zicht verdwijnen, waarmee eHealth een extraatje wordt in plaats van een ver-

vangend of verbeterend alternatief. Blijf daarom evalueren en zorg er bij voorkeur voor dat de uitkomsten deel uitmaken van bestaande rapportageprocessen (managementinformatiesystemen en kwartaalrapportages bijvoorbeeld).

Nieuwe werkwijzen leren

Werken met eHealth vraagt om nieuwe vaardigheden en andere werkwijzen. Doorgaans is het aanbieden van een ‘knoppencursus’ bij een nieuwe applicatie niet voldoende om ervoor te zorgen dat medewerkers er ook daadwerkelijk mee gaan werken. Benader het werken met eHealth daarom als een gedragsverandering en help mensen bij het aanleren van nieuwe (werk)routines. Dat betekent onder meer: er dagelijks mee werken, motiverend coachen en de overgang minimaal drie maanden de tijd gunnen. Faseer, start met mensen die gemotiveerd zijn en werk met principes als *train the trainer*. Maak opleiding en coaching zo veel

mogelijk onderdeel van bestaande opleidingsplannen en stel bij grote projecten een opleidingsplan op. Investeer in technologie, maar nog meer in mensen en maak dit onderdeel van je opleidings- én aannamebeleid.

Realiseer je dat ook aan de kant van de zorggebruiker hulp en begeleiding nodig kunnen zijn. Besteed aandacht aan het leren werken met eHealth-toepassingen en richt een helpdesk in waar mensen met vragen terecht kunnen. Praktijkervaringen laten zien dat veel mensen zelf verder kunnen als ze goed op weg zijn geholpen.

Actualiseer informatie voor patiënten en verwijzers

Attendeer mensen op het aanbod van digitale diensten. Dat kan door aparte vermeldingen hierover in folders en op de website, maar vergeet ook niet de basisteksten over onderwerpen als aanmelding, intake en behandelaanbod te actualiseren zodat ze overeenkomen met de actuele werkwijzen. Betrek

bij eHealth-projecten tijdig communicatiemedewerkers en zorg na alle inspanningen voor een goede informatievoorziening over eigentijdse services, behandeling en begeleiding aan patiënten, betrokkenen en verwijzers.

De kracht van ‘gewoon doen’

Wil je aan de slag, maar zijn je collega's, organisatie of praktijk er nog niet klaar voor? Het mooie is dat er al veel eHealth-toepassingen beschikbaar zijn waar je zelf makkelijk mee aan de slag kunt. Je bent dus niet afhankelijk van keuzes van je organisatie of collega's om zelf ervaring op te doen. Er zijn goede en goedkope of gratis apps beschikbaar waarmee je ervaring op kunt doen. Denk aan:

- Het bijhouden van eetgedrag.
- Foto's of video's maken van (fysiotherapie) oefeningen.

- Een consultgesprek opnemen om dit op een later moment terug te luisteren.
- Het registreren van dagelijkse beweging.
- Een online cursus volgen, bijvoorbeeld over ontspannen leven of mindfulness.

Als zorgverlener kun je zelf experimenteren, maar natuurlijk ook enkele patiënten stimuleren om iets uit te proberen. Je zult zien hoe snel je waardevolle inzichten opdoet en hoe gesprekken ontstaan met mensen om je heen, thuis en op het werk. En al die gesprekken helpen weer om uiteindelijk samen grotere keuzes te maken voor de inzet en het gebruik van eHealth.



Praktijkvoorbeeld

*Eugen Zuiderwijk, huisarts en projectleider eHealth:
‘Ook via onze digitale voordeur kunnen patiënten bij
ons terecht’*

GezondheidsCentra Maarssenbroek (GCM) biedt eerstelijnsgezondheidszorg in Maarssenbroek. Daarbij speelt eHealth al enkele jaren een belangrijke rol. Eugen Zuiderwijk is een van de grondleggers van een serie online ‘basisdiensten’ waar patiënten via MijnGCM toegang toe hebben: een afspraak maken, een digitaal consult, inzage in labuitslagen, het aanvragen van herhaalrecepten en het inzien van het medisch dossier.

In 2009 werd het idee geboren om behalve een fysieke voordeur ook een digitale voordeur te gaan maken. ‘Waarom geen eigentijdse digitale diensten voor onze patiënten, terwijl we zelf bij allerlei bedrijven online zaken regelen?’ was de vraag die

ze zichzelf stelden. Inmiddels maken 2800 patiënten (twintig procent van het totaal) gebruik van de online diensten.

Eugen vertelt: 'De praktijk leert dat patiënten wel geïnteresseerd zijn in nieuwe diensten, maar deze niet zonder meer gaan gebruiken. We hadden verwacht dat een grotere groep digitaal hun afspraak zou gaan maken. De toegang via DigiD lijkt dit te belemmeren en daarom wordt er nu gekeken naar een laagdrempeligere toegang.'

Daarentegen wordt er goed gebruikgemaakt van de digitale herhaalreceptservice, vooral door senioren. Ook online inzage van labuitslagen wordt als prettig ervaren door patiënten: 'Ze kunnen online zelf de uitslagen bekijken, inclusief de toelichting en het advies dat de arts eraan toevoegt.' Ook de huisarts wint ermee: het vermindert het aantal telefonische afspraken.

GCM beschikt over een platform dat gebruiksvriendelijk is voor zowel de zorgverleners als pati-

ënten. Dit is gerealiseerd door de twee leveranciers samen aan het werk te zetten, de een met kennis van zaken over patiëntenportalen, de ander met kennis van huisartseninformatiesystemen. GCM financiert de ontwikkeling en implementatie van eHealth uit gereserveerde innovatiebudgetten. Voor GCM is het aanbod van online diensten onderdeel van de signatuur van de innovatieve en eigentijdse zorgaanbieder. Daarnaast wordt ervaren dat online diensten bijdragen aan een efficiënte bedrijfsvoering.

Tips van Eugen:

- Kies voor de geleidelijke weg: geef ruimte aan collega's die iets uit willen proberen en deel deze praktijkervaringen met alle betrokkenen.
- Online diensten brengen nieuwe werkwijzen mee. Zorg ervoor dat medewerkers tijd

- hebben om deze met elkaar te bespreken.
- Richt een helpdesk in voor patiënten met vragen. Bij GCM nemen praktijkassistenten deze rol op zich.
 - Klein beginnen kan ook heel goed. Start bijvoorbeeld met het aanbod van een e-afspraak of e-consult. Doe ervaringen op met patiënten bij wie het past.
 - Als beroepsgroep kun je het best samen optrekken, bijvoorbeeld door de inzet van eHealth op te nemen in de verbeterplannen voor accreditatie.



Praktijkvoorbeeld

Yvonne ter Telgte, projectleider eHealth bij Capri Hartrevalidatie: 'We werken alleen met technologie die door onze zorgverleners en deelnemers is uitgeprobeerd'

Capri Hartrevalidatie is een centrum voor poliklinische hartrevalidatie in de regio's Rotterdam en Den Haag. Mensen kunnen bij Capri terecht voor deelname aan een programma dat helpt bij herstel na een hartoperatie of bij een hartaandoening. Capri Hartrevalidatie is ervan overtuigd dat eHealth daarbij kan helpen, met name door het stimuleren en faciliteren van zelfwerkzaamheid thuis.

Yvonne ter Telgte: 'Na een roerige implementatie van een Elektronisch Patiënten Dossier wilden we verder aan de slag. We hadden echter geen idee

waarmee en hoe te beginnen.’ Inmiddels is er een programmalijn eHealth.

Capri Hartrevalidatie koos ervoor om in de beginfase te investeren in gezamenlijke kennisopbouw en het ontwikkelen van een visie met een klein team onder leiding van de bestuurder. Vanaf het begin waren zowel zorgverleners (diëtisten, artsen, maatschappelijk werkers en fysiotherapeuten) als deelnemers aan het hartrevalidatieprogramma betrokken. Dit leidde tot goede samenwerking, veel enthousiasme en positieve resultaten.

Een voorbeeld daarvan is de online startmodule waarmee de mensen die dat willen zich thuis via internet kunnen voorbereiden op het intakegesprek (in plaats van naar een informatiebijeenkomst te komen). Was er in eerste instantie terughoudendheid bij zorgverleners (‘niet iedereen heeft internet’), inmiddels maakt negentig procent van de mensen die zich aanmelden gebruik

van de online startmodule, zijn secretariaat en zorgverleners positief en is deze werkwijze nu de standaard.

Onderdeel van de programmalijn eHealth is ook een zogenaamd Living Lab, waar zorgverleners en deelnemers kunnen experimenteren met apps, fitbandjes, e-coachingsmodules en andere eHealth toepassingen uit de wereld van zowel professionele eHealth als consumenten-eHealth. ‘Dit levert ons veel informatie op over hoe de verschillende apps en apparaten echt werken en of ze van waarde zijn bij hartrevalidatie.’

Tips van Yvonne:

- Investeer in kennisopbouw over eHealth.
- Betrek zorgverleners en patiënten er vanaf het begin bij.
- Laat je niet leiden door mooie beloftes over techniek. Probeer zelf uit: download apps,

vraag demo-accounts aan. Vorm je eigen mening over het nut en gemak voor jouw situatie.

- Durf (ook) voor praktische eHealth-toepassingen te kiezen. Creëer een samenspel tussen professionele en consumenten-eHealth. Waarom zou je kiezen voor ingewikkelde platforms als een gratis app het best werkt voor zowel deelnemers als diëtisten?



Meer informatie | update 2021

- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/e-health/overheid-stimuleert-e-health
- www.zorgvannu.nl
- www.zorgvoorinnoveren.nl
- www.informatieberaadzorg.nl
- www.smarthealth.nl
- www.icthealth.nl
- www.pgosupport.nl/digitale-zorg
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/taal-rekenen-digitale-vaardigheden/digitale-vaardigheden
- <https://digivitaler.nl/home>
- <https://www.digivaardiginzorg.nl>

MEER INFORMATIE

Wil je meer weten over eHealth of ben je op zoek naar gerichte informatie over specifieke thema's, zoals trends en ontwikkelingen, (zorg)innovatie, implementatie, wetgeving of financiering? Onderstaand overzicht kan je verder helpen. Een aantal publicaties is ook als bron gebruikt voor dit boek.

Actuele informatie over eHealth

www.smarthealth.nl – trends en actualiteiten over eHealth

www.trendition.nl – trends en onderzoeken over eHealth

www.frankwatching.com – online platform over online trends en ontwikkelingen, waaronder eHealth

www.mobiledoctors.com – trends en actualiteiten over eHealth

www.digitalezorggids.nl – kennisplatform over eHealth

www.skiper.nl/themas/tech – actualiteiten en opinie over eHealth

www.zorgvisie.nl/ICT – actualiteiten en opinie over eHealth

Op sociale media, met name op Twitter (#ehealth) en LinkedIn, is veel informatie te vinden over eHealth, zowel via accounts van organisaties als via accounts van personen.

Beleidsinformatie over eHealth

www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws – diverse

publicaties en voortgangsrapportages van het ministerie van VWS

www.zorginstituutnederland.nl > dossier eHealth – overzicht van eHealth-ontwikkelingen in Nederland

www.raadrfs.nl – Publicaties en adviezen over nieuwe perspectieven op gezondheid en zorg

Handreikingen voor inzet van eHealth

www.invoorzorg.nl > dossier technologie – informatie over innovatie in de langdurige zorg, waaronder de inzet van technologie

www.nictiz.nl – rapporten en handreikingen voor professionals over eHealth

www.knmg.nl > dossier eHealth – informatie en handreikingen voor artsen

www.ggz nederland.nl > dossier eHealth – informatie en handreikingen over eHealth in de ggz

www.npcf.nl – informatie over digitale zorg van Patiëntenfederatie NPCF

www.innovatieroutesindezorg.nl – Windesheim Lectoraat ICT-innovaties in de zorg

www.zelfzorgondersteund.nl – informatie en handreikingen voor (digitale) zelfzorg

www.zorgvoorinnoveren.nl > dossier Financiering eHealth – informatie over de financiering van eHealth

Publicaties

Tussen vonk en vlam. EHealth monitor 2015, Nictiz/Nivel (2015)

Consumenten-eHealth, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2015)

Kamerbrief voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering (8 oktober 2015)

Co-creatie eHealthboek, diverse auteurs (2014)

Social media in zorg en welzijn, Maaïke Gulden en Juliette van der Wurff, Scriptum (2015)

De 'e' van eHealth. Juiste energie voor optimale implementatie van moderne technologie in de zorg thuis (proefschrift), D.A.J. Dohmen (2012)

Zorg 2.0, Lucien Engelen (2011)

Spelen met de zorg van morgen. Trendboek eHealth in de eerste lijn, Trendition/Nictiz/Radboudumc (2015)

Handboek online hulpverlening. Met internet Zorgen Welzijn verbeteren, F. Schalken (2015)



HOE WERKT DE GEZONDHEIDSZORG?

Voor lezers die minder vertrouwd zijn met de organisatie van de gezondheidszorg, volgt hier een beknopte omschrijving. De gezondheidszorg is een specifiek werkveld met een eigen dynamiek. Digitale ontwikkelingen in de zorg worden vaak vergeleken met ontwikkelingen in andere 'branches', zoals reizen, bankieren en winkelen. De opkomst van marktwerking in de wereld van gezondheid en zorg versterkt deze gedachtengang. De vergelijking klinkt lekker en aantrekkelijk, maar is te makkelijk gemaakt. Dé gezondheidszorg bestaat niet. Het is een breed en divers werkgebied

met veel verschillende spelers, specifieke organisatorische kenmerken en financiële kaders. Een actuele ontwikkeling is verder dat het traditionele speelveld van zorggebruikers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is uitgebreid met gemeenten als inkopers van (onderdelen van) langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Begrip van en inzicht in het belangrijke, boeiende én complexe speelveld helpen bij ontwikkeling en implementatie van eHealth.

Dit zijn de belangrijkste spelers:

- Burgers: verzekerden, zorgvragers, patiënten: in Nederland wonen 17 miljoen verplicht verzekerde burgers die zorgvrager en patiënt kunnen zijn.
- Zorgaanbieders zoals (academische) ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, revalidatiecentra, ouderenzorg, jeugdzorg,

thuiszorg, zelfstandige behandelcentra, huisartsen, vrij gevestigde psychologen, fysiotherapeuten, verloskundigen.

- Zorginkopers: zorgverzekeraars en gemeenten.
- Rijksoverheid.
- Toezichthouders.
- Advies- en kennisorganisaties.
- Gezondheidsfondsen.
- Farmaceuten.
- Onderwijsinstellingen.

Dit zijn de belangrijkste kenmerken:

- De zorgmarkt kent vrijwel geen direct betalende klanten. Betaling voor zorg gebeurt met name door zorgverzekeraars, waaraan wij allemaal premie betalen, en in toenemende mate door gemeenten.
- De zorg is een 'schaarstemarkt' met de

uitdaging om van het totaal van premies voor iedereen zo goed als mogelijke zorg te betalen. De zorgmarkt is een markt met veel regelgeving en (financiële) kaders die politiek bepaald en aan verandering onderhevig zijn.

- Financiële prikkels zijn niet altijd in lijn met beoogde ambities en kunnen haaks op elkaar staan.
- Veiligheid voorop: betrouwbaarheid en zorgvuldigheid.
- Aantoonbare werkzaamheid van interventies op basis van wetenschappelijke onderzoek is een voorwaarde voor inzet.
- Grote markt, dus veel geld en belangen.



DANKWOORD

Vooraf en tijdens het schrijven van dit boek heb ik een beroep mogen doen op een groot aantal mensen uit of via mijn netwerk. Zij hielpen mij om zicht te krijgen op de belangrijkste vragen die er leven en voorzagen teksten van commentaar. Daarnaast waren er de mensen die bereid waren een praktijkcase in te brengen. Met sommigen was ik al bekend, anderen kwam ik gedurende het schrijven tegen. Het zijn verschillende bijdragen met één gemeenschappelijke noemer: een grote bereidheid om mee te werken aan dit boek. Het was een waar genoegen om tijdens het toch ook

soms eenzame denk- en schrijfproces een diversiteit van reacties te mogen ontvangen.

Dank voor het delen van jullie kennis, inzichten en ervaringen: Chantal van Birgelen, Jonneke Botzinga-Zwart, Bart Brandenburg, Jacqueline van Dinten, Wilma van Driel, Chris Flim, Jerry Fortuin, Hans Harbers, Karsten Hendriksma, Emile ter Horst, Christianne Joosten, Bram van Leeuwen, Jotine Leijtens, Myriam Limper, Michael Milo, Eveline Monteiro, Markus Oei, Linda Oerlemans, Karin Oost, Erwin Poppe, Winny van Rijswijk, Cor Schenkenberg, Martin Smalbrugge, René Tabak, Yvonne ter Telgte, Bart Timmers, Linda Visser, Rob van der Vloed, Jasper Wagteveld, Olga ten Wolde, Caroline Wuite, Eugen Zuiderwijk, Juliette en Ruud van Zuijlen.

Ik heb jullie adviezen en commentaren zo goed mogelijk een plaats gegeven in het grotere geheel van het boek. Fouten, omissies en andere onvol-

komenheden zijn uiteraard geheel voor mijn rekening.

Daarnaast was dit boek er niet geweest zonder de medemakers:

- Frank Jansen: dank voor de kans om dit boek te kunnen schrijven voor Frankwatching.
- Team Frankwatching: dank voor jullie niet aflatende support en hulp aan auteurs.
- Geerhard Bolte en uitgeverij Haystack: dank voor het vertrouwen, de goede coaching en de plezierige samenwerking.

Liesbeth Meijnckens



OVER DE AUTEUR

Liesbeth Meijnckens is werkzaam als zelfstandig adviseur eHealth & sociale media. Zij is al ruim twintig jaar actief op het terrein van innovatie, internet en gezondheid(szorg). Meijnckens werkte onder meer als adviseur bij Radboud REshape & Innovation Center (Radboudumc), als adviseur eHealth bij bureau Redmax en als hoofd digitale media van het Trimbos-instituut. Zij studeerde Gezondheidswetenschappen aan de universiteit van Maastricht.

Sinds 2013 werkt Meijnckens als zelfstandig adviseur en projectleider voor opdrachtgevers, met name zorg- en patiëntenorganisaties. Daarnaast

verzorgt zij presentaties, workshops en trainingen
over eHealth en social media.

www.liesbethmeijnckens.nl

www.linkedin.com/in/liesbethmeijnckens

www.twitter.com/liemeij



LEES IN DEZELFDE SERIE

Bloggen als een pro in 60 minuten

E-mailmarketing in 60 minuten

Slimmer online werken in 60 minuten

LinkedInmarketing in 60 minuten

Sociale media strategie in 60 minuten

Videomarketing in 60 minuten

Schrijven voor seo in 60 minuten

Online trends 2014 in 60 minuten

Zakelijk twitteren voor gevorderden in 60 minuten

Facebookmarketing in 60 minuten

Contentmarketing in 60 minuten

Zet je zaak op de kaart in 60 minuten

Meer verkopen met je webshop in 60 minuten

Webcare in 60 minuten

In beeld met Instagram in 60 minuten

Overleef je inbox in 60 minuten

In beeld met Pinterest in 60 minuten

Online copywriting in 60 minuten

Digitale toepassingen bieden nieuwe kansen voor de gezondheidszorg. De verwachtingen zijn hooggespannen, de praktijk is weerbarstig. In dit boek lees je welke mogelijkheden eHealth biedt en hoe je digitale diensten realiseert voor eigentijdse gezondheidszorg, preventie en welzijn.

Liesbeth Meijnckens is werkzaam als zelfstandig adviseur eHealth en ruim twintig jaar actief op het terrein van innovatie, internet en gezondheidszorg.

Weinig tijd, maar veel ambities? Informeer jezelf snel en grondig met de boeken in de serie *Digitale trends en tools in 60 minuten*. De serie is een initiatief van Uitgeverij Haystack in samenwerking met Frankwatching.com, het toonaangevende platform over online trends, tips & tricks.