



E-health in de huisartsenpraktijk

Niet alles tegelijk

Dr. Google, e-consulten en digitale gegevensuitwisseling. De huisarts kan niet meer om e-health heen. Overheid, ziekenhuizen en een groeiend aantal patiënten staan te trappelen. Hoe ver zijn huisartsen met de invoering van deze innovaties en hebben ze er zelf ook iets aan?

Er komt als het om e-health gaat, veel op de huisarts af. Als spin in het zorgweb ontvangt de huisarts van alle kanten verzoeken om elektronisch gegevens uit te wisselen. Apothekers, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen willen voortaan digitaal communiceren. Ook patiënten vragen om een moderne service. Is het nog van deze tijd om hen te laten bellen voor het maken van een afspraak of een kopie van het dossier? En wat te doen met het aanbod aan health-apps die je als huisarts kunt inzetten? Menig huisarts vraagt zich af waar zij de tijd vandaan moet halen. Het is al zo druk en met e-health lijken er alleen maar taken bij te komen. Niels Chavannes kijkt er een stuk opgewekter naar. Hij is huisarts in Zeist en hoogleraar huisartsgeneeskunde en e-health-toepassingen in het LUMC. "Ik ken de drukte in de huisartsenpraktijk natuurlijk ook, niemand zit te wachten op extra werk. Daarom moeten we e-health vooral inzetten om het zorgproces te faciliteren. Als we de huidige zorg uitrusten met slimme digitale extra's, is het werk straks wat beter te doen."

Strategische inzet

Ook Alex Verhof, huisarts in een groot gezondheidscentrum van Stichting ZON-BOOG in Ommoord, ziet eerder kansen

dan hobbels op de weg. De invoering van e-health-toepassingen kostte hem als karktrekker in het centrum veel tijd. Maar nu zijn collega's ook positief zijn en de eerste resultaten zichtbaar worden, overheerst het enthousiasme. Sinds januari van dit jaar werken de huisartsen in het gezondheidscentrum met mijngezondheid.net: een patiëntenportaal van de HIS-levelancier. Via deze weg kunnen patiënten online afspraken maken, herhaalrecepten opvragen en e-consulten inplannen. Tevens is de vanaf 2020 verplichte online inzage in het dossier via dit portaal geregeld. "Het digitale patiëntendossier was een goede basis", zegt Verhof, "maar nu is het tijd om daarop verder te bouwen. Met het patiëntenportaal kunnen we patiënten meer betrekken bij hun eigen gezondheid en een service bieden die bij deze tijd past. Een mooie bijkomstigheid is dat de druk op de assistentes afneemt, het scheelt telefoondruk." Net als Chavannes ziet hij mogelijkheden om een deel van de fysieke consulten te vervangen door e-consulten. Hij denkt aan patiënten met diabetes of een hoge bloeddruk, bij wie e-consulten gecombineerd kunnen worden met thuismonitoring door de patiënt.

Chavannes vertelt hoe de afdeling cardiologie in het LUMC hiermee al vergevorderd is. Bij patiënten die een hartinfarct hebben gehad, doorgaans mensen die sterk gemotiveerd zijn om

hun gezondheid te verbeteren, is het doel om op termijn 30 procent van de contacten via telecardiologie te laten verlopen. Patiënten leveren via hun smartphone gegevens aan, zoals bloeddruk, gewicht en ecg. "De cardiologen hadden het zo druk, die hadden er wel oren naar. Net als de verzekeraars, die het inmiddels vergoeden", licht Chavannes toe. "Wanneer we e-health strategisch inzetten – enerzijds als service, maar ook om het proces te ondersteunen en versimpelen – snijdt het mes aan twee kanten."

Niet de boot missen

Voor een groepje voorlopers kan de invoering van e-health niet snel genoeg gaan, maar hoe ver is de gemiddelde huisarts? Jaco van Duivenboden is senior adviseur e-health bij Nictiz. Ieder jaar brengen Nictiz en NIVEL samen de eHealth-monitor uit; een onderzoek dat de beschikbaarheid en het gebruik van e-health-toepassingen in kaart brengt. "Ook wij zien dat er veel op de huisarts afkomt", zegt hij, "maar we constateren dat ze als groep wat achterblijven. Ze hadden een voor-sprong, met de digitale dossiervorming door alle huisartsen, maar nu dreigen ze de boot te missen. Ze worden ingehaald door ziekenhuizen en ggz-instellingen." Juist omdat alle zorg bij de huisarts samenkomt, is dat niet wenselijk. Daarom nam minister Bruins eind vorig jaar de regie. Met name het digitaliseren van informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling gaat hem niet snel genoeg. "Bruins vindt het te gefragmenteerd, te onveilig en wil meer zeggenschap voor de patiënt", aldus Van Duivenboden. Hij begrijpt wel hoe dat komt, er is in de huisartsenopleiding nog steeds weinig aandacht voor digitalisering. En ondanks het feit dat de meeste huisartsen er >



‘E-health is de toekomst, daar kun je als huisarts niet omheen’

Care and Health Applications (ORCHA). E-health-toepassingen die door dit soort wetenschappelijke instituten zijn getest, zouden we aan de NHG-richtlijnen kunnen toevoegen. Daarover worden al gesprekken gevoerd.” Ook Van Duivenboden pleit daarvoor en vindt het terecht dat huisartsen zich kritisch opstellen. Zijn ervaring is dat betrouwbare toepassingen, zeker wanneer ze vanuit de beroepsgroep zelf komen, wel degelijk worden omarmd. Net als Chavannes en Verhof noemt hij het enorme succes van Thuisarts.nl. De website heeft met 100.000 bezoekers per dag een groot bereik en wordt door veel huisartsen aanbevolen als informatiebron. “Het is een mooi voorbeeld dat aantoonbaar tot minder consulten heeft geleid”, zegt Van Duivenboden. “Hier zie je huisartsen die zeggen: ‘Wij zijn niet bang voor dr. Google, we pakken zelf de regie’. Het NHG heeft overigens deze week aangekondigd dat het Thuisarts.nl ook als betrouwbare bron voor e-health-toepassingen wil gaan inzetten.”

“E-health is de toekomst, daar kun je als huisarts niet omheen”, stelt Verhof. “De maatschappij verandert sneller dan je denkt. Zo dachten wij met de invoering van het e-consult dat het vooral zou aanslaan bij jongere patiënten. Maar de meeste e-consulten worden aangevraagd door 60-plussers. Er zijn zelfs mensen diep in de 80 die er gebruik van maken.” Op de vraag of zijn praktijk voorloopt op het gebied van e-health, vraagt hij zich altijd af of de rest misschien een beetje achterloopt. Verhof raadt afwachterende

> volgens hem best constructief inzitten, valt het voor een individuele huisarts niet mee om alle innovaties te overzien. Huisarts Verhof praat veel met collega-huisartsen over e-health en kent de argumenten om nog even te wachten met het invoeren van nieuwe toepassingen. “De aanschaf van een patiëntenportaal bijvoorbeeld is een flinke uitgave. Wij zijn hier met tien huisartsen, weliswaar in deeltijd, en kunnen die kosten wel dragen. Voor een kleine duopraktijk ligt dat anders. Misschien zou het helpen als de kosten gedeeltelijk vergoed worden. Een ander punt waar sommige artsen nog aan moeten wennen, is dat een deel van de aantekeningen in een online toegankelijk dossier zichtbaar worden voor de patiënt. Ik breng daar altijd tegenin dat het dossier al van de patiënt is en dat je heel precieze dingen, zoals een ongewenste zwangerschap bij een minderjarige, kunt afschermen.”

Kwaliteit beoordelen

Andere aspecten van e-health waarover huisartsen zich zorgen maken, zijn privacy, veiligheid en betrouwbaarheid. Ze zijn gewend evidencebased te werken: eerst het bewijs, dan de toepassing. De kwaliteit van e-health-oplossingen kun je als huisarts zelf niet goed beoordelen. Het ontbreekt aan kennis en het aanbod is te groot. Als oprichter van het National eHealth Living Lab (NeLL) is dit precies waar hoogleraar Chavannes zich mee bezighoudt. “Op dit moment is bijvoorbeeld volstrekt onduidelijk welke health-apps betrouwbaar zijn. Wij maken die schifting, scheiden het kaf van het koren. Dat doen we niet alleen voor health-apps, maar ook voor andere e-health-toepassingen zoals patiëntenportalen, consumer-apps en datascience.”

De veertig medewerkers van het NeLL hoeven zich geen seconde te vervelen, wereldwijd zijn er al meer dan 300.000 health-apps op de markt. ICT-marketeers zien een braakliggende markt en springen daar gretig op in. Bij zorgaanbieders ontstaat daardoor de behoefte aan een onafhankelijke toetsing. Chavannes: “Als NeLL willen wij die service bieden. We werken daarbij samen met andere instituten zoals Stanford University en het Britse Organisation for the Review of

huisartsen aan om te praten met collega's die al wel meedoen. Zijn ervaring is dat de beren op de weg vaak al door anderen zijn weggehaald. Van Duivenboden sluit zich daarbij aan: “Zorg dat e-health je niet overkomt. Neem de regie en probeer als huisartsen vooral samen te werken, bijvoorbeeld op regionaal niveau.”

Voor Van Duivenboden is het duidelijk dat er in de komende jaren nog veel meer innovaties op de huisartsen afkomen. Kunstmatige intelligentie is zo'n ontwikkeling waarmee vrijwel alle artsen te maken gaan krijgen. Van Duivenboden: “Een heel nieuw terrein waarbij patiëntgebonden data en wetenschappelijke kennis via slimme algoritmes aan elkaar gekoppeld worden. Het beslisondersteunende systeem NHGDoc is hier een soort voorloper van. Artificial intelligence gaat een rol spelen in de besluitvorming en het voorschrijfgedrag van de huisarts. Spannend, omdat je daarmee een deel van je besluitvormingsproces uit handen geeft.” Daarnaast zullen artsen vaker health-apps gaan inzetten. Niet alleen om patiënten te informeren, maar ook om hen zelf data te laten aanleveren. “Met name in de voorspelbare zorg en bij chronische aandoeningen zien we mogelijkheden ontstaan”, vertelt Chavannes. “Bijvoorbeeld bij COPD en diabetes kan een deel van de zorg vervangen worden door thuismonitoring. Met behulp van apps kunnen we de patiënt overigens niet alleen volgen, maar ook adviseren. Er zijn al prachtige apps beschikbaar die leefstijl en therapietrouw helpen verbeteren. Gecombineerd met e-consulten scheelt dat een hoop gesprekken in de praktijk.”

Prettiger werken

Opties genoeg om met e-health het werk van de huisarts prettiger te maken en de service voor de patiënt te verbeteren. Toch waarschuwen zowel beide huisartsen als de Nictiz-adviseur voor te hoog gespannen verwachtingen. Van Duivenboden: “De zorg is niet te vergelijken met banken of reisbureaus die de voorportalen vrijwel volledig digitaliseerden en op die manier kosten bespaarden.” Verhof: “We kunnen om te beginnen niet alles tegelijk. Bovendien zal er altijd behoefte blijven aan persoonlijk contact, juist in de huisartsenzorg.” <