

e-Health: consortium wil barrières doorbreken

Het is een nachtmerrie voor beleidsmakers: de gemiddelde leeftijd van de Nederlanders stijgt en het aantal jaren dat deze mensen zorg behoeven neemt toe. Tegelijkertijd daalt het aantal zorgverleners. Hoe houden we onder zulke omstandigheden de zorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar? Innovatie is nodig. Het goede nieuws is, dat veel innovaties er al zijn. De afgelopen jaren zijn tal van instrumenten ontwikkeld die met name chronisch zieken helpen voor zichzelf te zorgen en zo de druk op de zorgverleners verminderen. Andere oplossingen kunnen relatief snel ontwikkeld worden. Het slechte nieuws is, dat de grote doorbraak van deze oplossingen uitblijft. Tientallen pilots sterven in schoonheid. Bestaande barrières blijken niet zomaar te slechten. 'Dat is buitengewoon jammer, ook voor de patiënt zelf', zegt Harry Nienhuis MD, adviseur strategie en innovatie van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar Menzis. 'Toepassing van zelfzorginstrumenten, of e-Health-instrumenten, lost namelijk niet alleen een knelpunt in de verre toekomst op, maar zorgt ook nu voor een fijner leven voor de patiënt.' Drs. Ronald Mooij, hoofd sector Zorginnovatie van TNO, is het daar van harte mee eens: 'Zorgconsumenten blijven zelfstandiger en actiever. Ze hoeven niet meer voor ieder wissel naar de huisarts en hebben meer controle over hun eigen gezondheid. Dat past bij de moderne, mondige mens die overal zijn informatie vandaan haalt.'

VOORDELEN EVIDENT

Een voorbeeld: mevrouw Van Delden heeft diabetes mellitus. Dankzij een zelfzorgprogramma is er continue controle op hoe ze ingesteld is. Ze hoeft niet meer vier keer per jaar naar de poli, wat haar veel vrijheid geeft en reistijd bespaart. Maar soms heeft ze een vraag. Die stelt ze per e-mail aan haar huisarts of specialist. Ze krijgt doorgaans dezelfde dag antwoord, wat sneller is dan wanneer ze eerst een consult moet afspreken. En ook de zorgverleners zijn blij, want ze kunnen hun e-mail beantwoorden op een tijdstip dat hun goed uitkomt. Als de voordelen evident zijn, waarom wil het dan toch niet lukken met e-Health? En vooral: wat kunnen we daaraan doen? Nienhuis: 'Menzis, Achmea, KPN en Rabobank bogen zich over deze vraag. We hebben alle vier te maken met dit vraagstuk, dus het was goed om eens van gedachten

te wisselen. Iedereen kon wel barrières noemen, maar niemand wist hoe we die allemaal tegelijk konden slechten. Als we het ene probleem hadden opgelost, deed zich weer een nieuw probleem voor. Het is een veelkoppig monster.' Het viertal benaderde TNO om te onderzoeken wat precies de opschaling van e-Health frustreerde. Nienhuis: 'TNO heeft brede kennis van dit onderwerp, is onafhankelijk en voor geen enkele partij een bedreiging.' Ook Philips haakte aan en onlangs schaarde bovendien het Zorginnovatieplatform van het ministerie van VWS zich achter het initiatief. De partijen besloten een consortium op te richten: eHealthNu ging op 1 oktober 2009 officieel van start. TNO'er Mooij vindt het bijzonder dat zoveel gezaghebbende partijen het eens konden worden over een gezamenlijk doel en aanpak: de opschaling van e-Health, door met alle stakeholders het hele complex aan barrières tegelijkertijd weg te nemen. 'In die gezamenlijkheid zit de kracht van dit initiatief. Door pre-competitief de krachten te bundelen, kunnen we barrières voor alle partijen wegnemen.' Nienhuis knikt: 'We spelen tussen de linies, zogezeegd.' Nieuwe deelnemers en partners die kennis en ervaring inbrengen zijn van harte welkom.

ORGANISEREN

Het consortium concentreert zich in eerste instantie op het wegnemen van de barrières voor twee doelgroepen: patiënten met diabetes mellitus en patiënten met chronisch hartfalen. 'Binnen drie jaar willen we voor deze patiënten op landelijk niveau e-Health-diensten beschikbaar hebben', vertelt Nienhuis. 'We hebben voor deze groe-

pen gekozen, omdat dit goed georganiseerde patiëntengroepen zijn die al de nodige ervaring hebben met zelfzorg. Bovendien is het doenlijk om alle partijen die van belang zijn bij e-Health voor deze patiëntengroepen bijeen te brengen in expertteams. De ervaringen die we bij deze doelgroepen opdoen, zetten we vervolgens in bij andere ziektebeelden.' Momenteel worden de expertteams samengesteld. In het eerste kwartaal van 2010 moeten zij met een actieplan komen. Mooij: 'We hebben zeven barrières gedefinieerd (zie kader - red). De expertteams bepalen straks een doel, bijvoorbeeld het introduceren van een zelfmanagementsysteem, kijken welke invloed de zeven barrières daarop hebben en hoe ze die aan gaan pakken.' TNO is gastheer van de organisatie en ondersteunt de expertteams. Mooij en Nienhuis twifelen er niet aan dat de oplossing binnen handbereik is. Technisch zijn er weinig problemen en de noodzaak van e-Health staat niet ter discussie; het is louter een zaak van organiseren. En doordat het consortium precompetitief is, moet het lukken om de deelbelangen te overstijgen, vinden ze. 'Wat wij doen is voor iedereen. Als we non-concurrentieel de barrières wegnemen, neemt de markt het daarna wel weer over.' Het is de hoogste tijd. 'De tijd van pilots is voorbij, we moeten nu een slag verder zien te komen. De solidariteit in de zorg vereist het, en we worden er allemaal beter van.'

Info: ronald.mooij@tno.nl

ZEVEN BARRIÈRES

1. Financiering

De huidige financieringsstructuur bevat perverse prikkels die innovaties in de zorg remmen.

2. Wet- en regelgeving

Wet- en regelgeving is onvoldoende afgestemd op de veranderende verhoudingen en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners, zorgvragers en mantelzorgers.

3. Cultuur en draagvlak bij zorgvrager

Zorgvragers zijn onvoldoende op de hoogte van de nieuwe mogelijkheden die zorginnovaties bieden. Juist de groeiende groep ouderen loopt achter bij de adoptie van de ICT die een belangrijke rol speelt in zorginnovatie.

4. Draagvlak medische professionals

Medische professionals hebben vaak moeite met het toepassen van ICT doordat ze daarin niet zijn opgeleid. Daarnaast moeten ze wennen aan de veranderende verhoudingen en werken de financiële prikkels voor hen vaak tegendraads.

e-Health kan helpen ernstige knelpunten in de zorg op te lossen. Bovendien maken e-Health-oplossingen het leven voor patiënten prettiger. Dit blijkt uit de tientallen pilots die de afgelopen jaren in gang zijn gezet. Toch blijft de grote doorbraak uit. Het consortium eHealthNu gaat daar verandering in brengen. Zes marktpartijen en het ZorginnovatiePlatform zetten daar, samen met het veld, de schouders onder.

Harry Nienhuis MD (rechts) en drs. Ronald Mooij: noodzaak van e-Health staat niet ter discussie en in technisch opzicht zijn er weinig problemen; het is louter een zaak van organiseren.

Foto: Walter van Dijk

5. Aanbod diensten en know-how

De zorg is sterk aanbodgericht; dat geldt ook voor e-Health-diensten.

6. Medical evidence is beperkt of ontbreekt

Er zijn weinig kosteneffectiviteitsstudies voor e-Health-diensten.

7. Uniformering en standaardisatie

De huidige technische ontwikkelingen op het gebied van e-Health-diensten is te fragmentarisch en te weinig gebaseerd op standaarden die de opschaling bevorderen.