

Hindernissen op de weg naar digi

Waarom komen digitale zorgvormen als eHealth en blended care in ons land eerder mondjesmaat dan massaal van de grond? Omdat de zorgsector gefragmenteerd is, productie boven gezondheidswinst wordt gesteld en een allesomvattende ICT-infrastructuur ontbreekt.

Dat zijn na bijna twee jaar belangrijke conclusies van 'De zorg ontzorgd met ICT'. Dit is een van de negen zogeheten Doorbraakprojecten die de Nederlandse overheid heeft opgezet om de digitalisering van de Nederlandse economie en maatschappij te versnellen. Dik Hermans werd twee jaar geleden door de ministeries van Economische Zaken en VWS verzocht aanjager te zijn van het project dat zich focust op de gezondheidszorg. Hij is eveneens bestuurder van VitaValley, een netwerkorganisatie van vijftig partijen die streeft naar implementatie van zorginnovaties.

Drie doelen

Hermans: "Het Doorbraakproject voor de zorg is sterk geïnspireerd door het eHealth-beleid dat minister Schippers

en staatssecretaris Van Rijn in 2014 presenteerden aan de Tweede Kamer. Daarin staan drie doelen centraal, die binnen vijf jaar moeten worden gerealiseerd. Eén: tachtig procent van de chronisch zieken moet via de elektronische snelweg kunnen beschikken over zijn medische gegevens. Twee: tachtig procent van de chronisch zieken moet zijn eigen gezondheidstoestand digitaal kunnen monitoren en daarover ook digitaal communiceren met zijn arts. Drie: iedereen moet kunnen beeldbellen met zijn zorgverlener."

'De zorg ontzorgd met ICT' loopt door tot in de herfst, maar in mei werd een tussentijdse balans opgemaakt. Hermans: "Onderdeel van het programma is dat succesvolle initiatieven een financieel zetje krijgen om te kunnen worden

opgeschaald. Dat is naar tevredenheid gebeurd met OZOverbindzorg (zie kadertekst 'Teamspirit', red.), PAZIO (zie kadertekst 'Deuren geopend', red.) en Livind Leefstijlmonitoring. Bij dat laatste worden met sensoren afwijkende bewegingen vastgesteld in de woning. Zo kan een zorgvraag worden herkend. Denk aan de zelfstandig wonende senior die twee dagen niet in de keuken is gesignaleerd of heel vaak het toilet bezoekt."

Barrières

De succesvolle initiatieven ten spijt, moet Hermans constateren dat er méér nodig is om te spreken van een ICT-doorbraak in de zorg. "We vragen ons af waarom het over het algemeen moeilijk is ICT te implementeren in de zorg. In samenwerking met de twee departe-



Teamspirit

Een sociaal vangnet voor kwetsbare ouderen. Dat is de maatschappelijke doelstelling van OZOverbindzorg. Hoe het vorm kreeg? In een alomvattend communicatiesysteem voor de professionals, mantelzorgers en vrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg voor zo'n senior. Mede-initiatiefnemer en projectdirecteur Cindy Hobert aan het woord.

"Huisarts Ger van der Vlies en ik bedachten een manier om versnippering tegen te gaan. Ger is huisarts binnen Huisartsenpraktijk van der Vlies en Kapsenberg in Luttenberg, Overijssel. Ik ben er praktijkmanager. Wij hebben de aanzet gegeven tot OZOverbindzorg. Dat is een onafhankelijke stichting die als doel heeft de cliënt – en indien nodig iemand die door de cliënt is aangewezen, meestal een mantelzorger – eigenaar te maken van de communicatietool."

tale zorg



*Dik Hermans, aanjager van 'De zorg ontzorgd met ICT':
"Het is een gotspe dat een alomvattende ICT-infrastructuur
voor de zorg ontbreekt in ons land."*

menten en ZonMw zijn we gekomen tot een lijst van barrières."

Hermans noemt de drie belangrijkste. "Ten eerste fragmentatie. De zorgsector is ingewikkeld en gelaagd, er zijn compartimenten op het vlak van beleid, regelgeving, financiering en uitvoering. Die situatie bemoeilijkt investeren in innovatie. Bot gesteld: het is ieder voor zich. Soms zie je dat vele partijen een eigen oplossing bedenken voor hetzelfde probleem zonder dat ze dit weten van elkaar. Af en toe gebeurt dat zelfs binnen een en dezelfde organisatie. De oplossing? Ik geloof in netwerkorganisaties, in bundeling van capaciteiten, expertises en perspectieven. VitaValley is een voorbeeld van zo'n netwerkorganisatie." Drempel twee is de financiering. Hermans: "In de zorg betalen

we niet voor gezondheidswinst, maar voor productie. Dat remt innovatie en kwaliteitsverbetering. In de huidige context is er geen prikkel om te vernieuwen. Sterker, je bent een dief van je eigen portemonnee als je dat doet, je zou jezelf in de staart bijten. Er zouden dus incentives en nieuwe financieringsvormen moeten worden gecreëerd om gezondheidswinst te boeken. Denk aan een beloning voor preventie – vaak goed te realiseren met eHealth – en ook voor vroegdiagnostiek en het uitnodigen van mensen met een gezondheidsrisico die je al een tijd niet op het spreekuur hebt gezien. Verzekeraars en zorgverleners zouden een contract kunnen afsluiten waarin die laatste geld krijgen als in hun wijk het aantal mensen met diabetes of hartklachten

Ze legt uit: "De cliënt beslist welke zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers mogen meedoen. Het zijn dus de cliënt en de mantelzorger die de regie hebben. Ook voor de mantelzorger is dat een verbetering. Die verkeert nu nog vaak in het ongewisse over de verleende en te verlenen zorg."

Iedereen leest hetzelfde

Hobert schetst de voordelen. "Stel, een 90-jarige dame wordt opgenomen in het ziekenhuis. Haar dochter moet dan naarstig op zoek naar de contactgegevens van de apotheek om de medicatie af te bestellen, van de fysiotherapeut om afspraken af te zeggen en van de huisarts om te voorkomen dat die over drie dagen voor een gesloten deur staat. Bij OZOverbindzorg is dat niet nodig. Eén digitaal berichtje volstaat. Iedereen die het moet weten, leest vervolgens hetzelfde, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan."

OZOverbindzorg kweekt teamspirit, stelt Hobert. "Neem de fysiotherapeut die na een heupoperatie de patiënt adviseert drie keer per week te wandelen. Als dergelijke informatie niet zou worden gedeeld, bestaat de kans dat de huisarts juist aanraadt rust te houden, terwijl ook de kinderen van de patiënt tegenstijdige ideeën kunnen hebben. Nu weet iedereen: dit is de koers die de fysiotherapeut raadzaam acht."

Uitbreiding

In Overijssel doen behalve cliënten en mantelzorgers al 250 organisaties mee aan OZOverbindzorg: onder meer huisartsenpraktijken, apothekers, dagbesteding, paramedici en medisch specialisten. Voorbeelden van gebruik: dagcurves van diabetes en foto's van wonden bekijken en een apotheekbestelling doen. OZOverbindzorg breidt deze zomer uit naar andere regio's.

“Er zouden incentives en nieuwe financieringsvormen moeten worden gecreëerd om gezondheidswinst te boeken”

Deuren geopend

Wie de levenskwaliteit van patiënten wil verhogen, dient hun de regie over de eigen zorg te geven én dus inzicht te bieden in de eigen medische data. Dat is precies wat PAZIO doet. PAZIO voorziet in een patiëntenportaal waarin de eHealth-diensten van zorg- en hulpverleners worden gebundeld achter één inlog.

Leone Flikweert maakt deel uit van de PAZIO-directie. Zij zegt: “Wij hebben niet de ambitie de versnippering van de zorg tegen te gaan door de ICT-systemen van vele partijen aan elkaar te knopen. Wat we wél doen, is al die systemen ontsluiten voor de patiënt: een regionaal eHealth-platform. We openen deuren. In de provincie Utrecht kunnen 200.000 mensen gebruikmaken van een breed aanbod van eHealth-diensten die worden aangeboden door onder meer huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, andere paramedici, psychologen, lab-organisaties, thuiszorginstellingen en ziekenhuizen. Ook doen steeds meer welzijnsorganisaties mee.”

Gemak en service

Ze vervolgt: “Iedere deelnemende zorg- of welzijnsorganisatie of -medewerker betaalt om mee te doen. Wáárom ze daartoe bereid zijn? Omdat ze zo gemak en service verlenen aan de patiënt. Die kan zelf de regie voeren, wat bijdraagt aan een hogere zorgkwaliteit. Huisartsen bieden bijvoorbeeld inzage in de resultaten van een bloedtest of geven de mogelijkheid om online een afspraak te maken.”

PAZIO is onderdeel van het universitair medisch centrum in Utrecht, tevens een van de initiatiefnemers. Flikweert: “Het is onze doelstelling dat iedere Nederlander via PAZIO minstens gebruik kan maken van online diensten die zijn huisarts biedt. Natuurlijk, iemand met dementie zal er geen gebruik van kunnen maken, maar uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld wel dat veel 80-plussers er hun voordeel mee doen. Denk aan senioren met een chronische ziekte.”



daalt. Is er sprake van een stijging? Dan volgt een boete. VitaValley is betrokken bij een van de door VWS aangewezen proeftuinen uitkomstfinanciering. Het gaat om het programma ‘Gezonde Zorg, Gezonde Regio’ in Leiden en omgeving. Het wordt geleid door Rijncoepel.”

Gotspe

De derde belangrijke hindernis is de afwezigheid van een alomvattende ICT-infrastructuur. Hermans: “Naar mijn mening is het een gotspe dat dit ontbreekt in ons land. Het moet mogelijk zijn dat zorgprofessionals onderling en professionals en patiënten data uitwisselen op een veilige, adequate en betaalbare manier. VitaValley hoopt bij te dragen aan verbetering. Samen met een aantal zorgregio’s hebben we een aanvraag gedaan om te experimenteren in een *field lab* dat mogelijk wordt gemaakt via *Smart Industry*. Dat is een initiatief bedoeld om de kansen te verzilveren die de vervlechting van productie met ICT ons land biedt.”

De rijksoverheid maakte in het voorjaar bekend dat ‘zorg’ één van de vier speerpunten is waaraan een vervolg wordt gegeven in de komende jaren. <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto Dik Hermans: Aad van Vliet