

# Goede aanvulling Koude technologie voor warme zorg

Innovatie in digitalisering is een onderwerp dat in de eerstelijnszorg hoog op de agenda staat. Tobias Bonten en Tim Kroesbergen schetsen een beeld van wat op zorgaanbieders en patiënten afkomt, en welke hindernissen er nog zijn.



TEKST: FRANK VAN WIJCK

FOTO: CHASSENET / BSIP / HOLLANDSE HOOGTE

Tobias Bonten (huisarts-epidemioloog, assistant professor public health & eerstelijns geneeskunde LUMC & National eHealth Living Lab) is positief gestemd over de hoeveelheid *evidence* die er al is voor de toepassing van eHealth. “Die is er al op heel veel gebieden”, vertelt hij. “Er zijn bijvoorbeeld goed uitgevoerde klinische *trials* die glashelder aantonen dat telemonitoring van de bloeddruk in het kader van cardiovasculair risicomangement voordelen oplevert voor patiënt en professional. Voor mij een goede reden om het te implementeren, maar helaas gebeurt dit nog niet op grote schaal.”

In antwoord op de vraag hoe dit komt, zegt hij: “In de eerste plaats zijn er praktische en juridische problemen. De vraag of de cardioloog of de huisarts de hoofdbehandelaar is – en wie dus de meetuitslagen moet bekijken en beoordelen – is nog niet goed beantwoord. Het vraagt om samenwerking om hierin stappen te zetten, ook buiten de gecontroleerde setting van een *trial*. Het tweede probleem is het gebrek aan structurele financiering. Pas op langere termijn levert eHealth besparingen op, en wie moet dan in eerste instantie de financiering voor zijn rekening nemen?”

## Krapte arbeidsmarkt

Het zijn herkenbare problemen bij de grootschalige implementatie van eHealth voor Tim Kroesbergen

(lid van het Patiënt Expertise Team van Stichting IKONE, gericht op kwaliteitsverbetering door de samenwerking tussen patiënten en zorgprofessionals te verbeteren).

“Zelf maak ik gebruik van technologie om zaken in mijn huis te bedienen en om thuis metingen te kunnen doen”, vertelt hij. “Die mogelijkheden vergroten mijn zelfinzicht en zelfvertrouwen. Maar inderdaad, het probleem dat Tobias schetst over de vergoeding is heel herkenbaar. Bovendien is er bij veel mensen nog onbekendheid. Als patiënt moet je een arts hebben of iemand anders die je wijst op de mogelijkheden. Technologisch is al veel meer mogelijk dan in de praktijk wordt gebruikt. En de arts moet ervoor openstaan.”

## ‘Vier jaar geleden waren artsen nog huiverig voor eHealth’

Dit laatste is nog niet altijd het geval, stellen beiden. Het is wel aan het veranderen, merkt Kroesbergen. “Een jaar of vier geleden waren artsen nog huiverig voor eHealth. Nu staan ze er meer open voor en dat heeft natuurlijk alles te maken met de krapte op de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken. Technologie zal nooit het persoonlijke contact tussen arts en patiënt vervangen, maar het kan wel een goede aanvulling zijn.”

Bonten is het op alle fronten eens met hem. “Natuurlijk kan eHealth nooit de huisarts of het ziekenhuis vervangen”, zegt hij, “maar de omstandigheden dwingen ons wel onze zorgprocessen anders in te richten en daarin kan eHealth zeker een waardevolle rol spelen. Daarom zetten we bij het National eHealth Living Lab ook in op onderzoek dat laat zien op welke onderdelen waarde het toevoegt voor de patiënt en tijd bespaart voor de professional.”

<<