

Technologie stimuleren met bewijs, onderwijs, vergoedingen

26 juli 2021



Deze publicatie [belicht de invloed](#) van de COVID-19 pandemie op het gebruik van DHT's in de eerstelijnszorg voor en tijdens de pandemie en stipt ook ideeën aan voor de implementatie van dergelijke technologie na de pandemie. De auteurs - Nicoline E. van Hattem, Anna S. Silven, Tobias N. Bonten en Niels H. Chavannes onderzochten drie belangrijke aandachtsgebieden om verdere toepassing van DHT's te stimuleren: bewijs, onderwijs en vergoedingsstrategieën. Verder bekeken zij de invloed van de pandemie op het gebruik van DHT's in de eerste lijn voor en tijdens de pandemie en ideeën voor implementatie van DHT's erna.

Belangrijke rol huisartsen

Huisartsen hadden en hebben een belangrijke rol tijdens de pandemie, van diagnosticeren tot behandeling en palliatieve zorg, tot preventie- en vaccinatiecampaagnes. Zij hadden tegelijkertijd te maken met een enorme daling van het aantal niet-COVID-19 consulten, nieuwe (kanker)diagnoses en verwijzingen naar de tweede lijn. Bovendien daagde COVID19 de workflow van huisartsen uit. Vaak moesten primaire praktijken omgaan met minder capaciteit door quarantainemaatregelen, en ziekenhuizen waren vaak niet in staat om niet-acute gespecialiseerde zorg te accommoderen.

Dit leidde tot de noodzaak voor alternatieve en creatieve oplossingen om goede kwaliteit van zorg aan patiënten te garanderen.

De afgelopen jaren zijn DHT's geleidelijk ingevoerd in de eerste lijn. Websites met

betrouwbare en toegankelijke informatie over symptomen en ziekten, met instructies voor zelfzorg en wanneer contact opnemen met een arts (bijvoorbeeld thuisarts.nl, gpinfo.nl of nhs.uk) werden al vóór de COVID-19-pandemie ontwikkeld en leken het aantal telefonische consulten te verminderen in vergelijking met gebruikelijke zorg.

Ook veilige messaging-applicaties voor communicatie tussen zorgverleners werd steeds populairder. Videoconsulten of telemonitoringapplicaties werden in de huisartsenpraktijk echter nauwelijks gebruikt vóór de pandemie, al wezen de weinige onderzoeken vóór maart 2020 op voordelen zoals sneller signaleren van gezondheidsproblemen en een hogere kosteneffectiviteit. Bovendien leidde telemonitoring van hoogrisicopatiënten tot minder ontmoetingen met huisartsen en spoedeisende hulp. Oorzaken waren onder meer consistente barrières zoals technische uitdagingen, gebrek aan vergoedingsmogelijkheden en moeilijkheden met het aanpassen van DHT aan de dagelijkse workflow.

Snelle groei digitale technologie

De auteurs verwijzen naar een reeks onderzoeken die de snelle groei van digitale technologie voor communicatie, consulten en telemonitoring in de eerste en tweedeln weergeven sinds maart 2020. Wel waren er duidelijke dalingen in gebruik na april en na juli 2020. In beide gevallen leek corona op dat moment op zijn retour en vielen veel zorgverleners terug op meer traditionele vormen van zorg.

Daarnaast zijn initiatieven waarbij primaire en secundaire zorgzorgprofessionals meewerken aan monitoren op afstand van COVID-19-patiënten. Dit heeft volgens de auteurs een groot potentieel, aangezien het patiënten in staat kan stellen om thuis te blijven, de capaciteit te optimaliseren en het verdere risico op virale overdracht te verminderen. Toch is dit een vrij ongerept vakgebied, waarin de toepassing van nieuwe technieken ook voor nieuwe uitdagingen zorgen, zoals gedeelde verantwoordelijkheden, kosten en onderzoek.

Specifieke richtlijnen die de taken van zorgprofessionals in de context van digitale gezondheid beschrijven, ontbreken nog. Daarnaast zijn bewijs en ervaring met digitale toepassingen nog schaars. Zo ontstaan juridische en ethische dilemma's. Deze aspecten zijn belangrijke onderwerpen voor de toekomst.

Versnelde implementatie technologie

Ondanks deze uitdagingen heeft de pandemie de implementatie van DHT's in de gezondheidszorg versneld. Ondanks de onaangename oorzaak raakten veel zorgverleners en instellingen snel vertrouwd met digitale zorg. Hoewel de toepassing van meer digitale gezondheid geen doel op zich is, is het potentieel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren substantieel. Om deze kans te grijpen, wijzen de auteurs van de publicatie in Oxford Academic op drie aandachtsgebieden: bewijs, onderwijs en vergoedingsstrategieën:

Bewijs

Omdat we pas geleidelijk beginnen te leren over DHT's in de eerstelijnszorg moeten wetenschappelijke afdelingen in de eerstelijnszorg het veld helpen bij het verzamelen van bewijsmateriaal ter ondersteuning van het gebruik van DHT's in eerste zorg. Het is van het grootste belang om ervaringen te delen, en innovaties wetenschappelijk en kritisch te evalueren. Zowel positieve als negatieve uitkomsten moeten worden gepubliceerd in peer-

reviewed tijdschriften om kennisuitwisseling en ontwikkeling van DHT's mogelijk te maken.

Onderwijs

In het huidige zorgonderwijs is weinig plaats voor digitale gezondheid. Curricula moeten worden gemoderniseerd, omdat werken met digitale gezondheid kennis vereist van gezondheidstoepassingen, digitale data en voorwaarden voor succesvolle implementatie. Ook zijn andere vaardigheden vereist om mee om te gaan veranderingen in de relatie tussen patiënt en zorgverlener of zorgverlener.

Kosten en vergoedingen

Om het potentieel van DHT's te benutten, benadrukken de auteurs het belang van investeren in onderzoek en ontwikkeling. Door de pandemie hebben we een toename van de beschikbare middelen voor dergelijke initiatieven gezien. Daarnaast zijn er veel initiatieven in een pilotfase die moeten evolueren naar een robuuste vergoeding die de basis kan vormen voor gebruik in de postpandemische dagelijkse praktijk. Onder meer [de NZa](#) heeft sinds maart 2020 een aantal veranderingen op dit gebied doorgevoerd.