

Waarom is e-health nog niet de standaard?

3 maart 2017

Greet Prins is Lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Daarnaast is ze voorzitter van de commissie die het RVS-briefadvies "Implementatie van e-health vraagt om durf en ruimte" heeft voorbereid, dat in januari aan Minister Schippers werd aangeboden. In deze brief wordt gesteld dat de implementatie van digitale zorg langzaam verloopt en dat dit mede wordt veroorzaakt door "een gebrek aan mogelijkheden voor veilige data-uitwisseling" en dat de kosten voor implementatie erg hoog zijn. Tegelijk draagt de brief ook oplossingen aan hoe e-health beter en sneller te implementeren.

Veel gebeurd in 100 jaar

Sinds de Italiaan Scipione Riva-Rocci de bloeddrukmeter in 1896 introduceerde die op dat moment een innovatie was, is er veel veranderd en volgden nieuwe uitvindingen elkaar in sneltreinvaart op. Nu, ruim een eeuw later, is er allerlei apparatuur beschikbaar waarmee patiënten thuis hun bloeddruk, hartslag, suikerspiegel en al dat meer zelf en digitaal kunnen meten. Niet alleen kunnen ze dit meten, ze kunnen ook via hun tablet of smartphone contact zoeken met hun behandeld arts of specialist. Zowel de patiënt als de zorgaanbieders geven in diverse onderzoeken aan dat deze manier van werken als erg prettig wordt ervaren.

Toch is deze vorm van zorg, de zogeheten e-health, nog niet de norm en dat vind de RVS vreemd zo geeft Greet Prins aan in een vandaag gepubliceerd artikel. Hoe kan het dat we tegenwoordig vanuit onze luie stoel vakanties kunnen boeken, kleding kunnen bestellen en zelfs onze bankzaken kunnen regelen via de digitale snelweg, maar dat je gezondheid regelen via deze eenvoudige weg nog te weinig gebeurt? De mogelijkheden zijn er voldoende en het zou de zorg nog goedkoper moeten kunnen maken ook. Dat komt, zo zegt de RVS, met name door "belemmeringen vanuit de zorginkoop en kostenbeheersing en de wet- en regelgeving".

Data gratis beschikbaar

E-health wordt door de zorgaanbieders op dit moment te vaak nog gezien als verliespost. Het vergt een flinke investering, maar de inkomsten zijn uiteindelijk lager, omdat er afgerekend wordt op basis van de contactmomenten en handelingen. Om e-health meer geïmplementeerd te krijgen moet hier duidelijk verandering in komen. Het tweede struikelblok blijkt de data te zijn. Deze data dient vrij en veilig uitgewisseld te moeten kunnen worden. Hiervoor stelt de RVS dat er open koppelvlakken moeten komen tussen systemen. Bovendien moet ten minste de patiënt gratis over zijn eigen data kunnen beschikken is de conclusie van de RVS.

Als we van e-health de standaard willen maken, moeten we met zijn allen bereid zijn onze oude vertrouwde methodes in te ruilen voor de nieuwe digitale manier. Zowel de Rijksoverheid, als de zorginkopers en de ICT-bedrijven, maar ook de zorgaanbieders en de patiënten dienen in actie te komen om e-health goed te implementeren, zo zegt de RVS. Zo zou er een akkoord moeten komen tussen de overheid en de zorginkopers en -aanbieders. Tegelijkertijd zoude we patiënten moeten belonen als ze gebruik maken van de digitale tools. Als voorbeeld geeft de RVS de mogelijkheid om het eigen risico met rust te laten wanneer een patiënt e-health gebruikt. Zo zijn er talloze manieren te noemen om van e-health gewoon zorg te maken.