

De coronacrisis en de toekomst van e-health

2 juli 2020



Zowel Marcel Heldoorn (manager digitale zorg bij Patiëntenfederatie Nederland) als Danny Mekić (technologie- en innovatie-expert) vinden het wel begrijpelijk dat e-health in Nederland nog niet op grotere schaal vaste grond onder de voeten heeft gekregen.

“We hebben veel dingen in de zorg al goed voor elkaar in Nederland”, zegt Heldoorn. “Daardoor werd de behoefte niet zo gevoeld. De behandelaars zagen dat de wachtkamers iedere dag vol zitten en dachten dus: waarom zou ik het anders gaan doen? En de patiënten zijn eraan gewend dat ze in die wachtkamers vaak best lang zitten te wachten en dat ze ook voor kleine dingen toch fysiek naar de huisartspraktijk of het ziekenhuis moeten. Dingen die we nergens in de maatschappij zouden accepteren, maar die we in de zorg normaal vinden. Die twee zaken versterken elkaar. De artsen zijn terughoudend om e-health aan te bieden en de patiënten vragen er ook niet zo naar.”

Daar komen nog een paar dingen bij, vult Mekić aan. “De noodzaak tot toepassing van e-health is ontstaan in de Verenigde Staten, waar voor veel mensen de afstand tot een arts vrij groot is. Het begon met een afsluitbare capsule in de apotheek waarmee de arts op afstand de patiënt kon controleren.”

Hier in Nederland is overal op kleine afstand een huisartspraktijk te vinden en zijn er veel ziekenhuizen. De behoefte is dus minder groot, meent Mekić. “Bovendien zijn we erg gesteld op onze privacy en brengt de toepassing van e-health privacy-vraagstukken met zich mee. En

we hebben slimme en onafhankelijke dokters. Geen makke schapen, maar slimme professionals die bij iedere nieuwe toepassing kijken of die voldoende meerwaarde heeft. Ook die twee dingen hebben een remmend effect op de toepassing van e-health.”

De impact van corona

Maar toen was daar dus ineens de coronacrisis en werd e-health in no time bestempeld tot ‘het nieuwe normaal’. Direct contact tussen patiënt en zorgverlener werd beperkt tot het absolute minimum en maakte plaats voor Teams, Zoom, Facetime en andere digitale toepassingen. Een ontwikkeling die onder zorgprofessionals leidde tot drie bewegingen.

De eerste was die van de relatief kleine groep zorgprofessionals die e-health al wel eerder omarmd had en zich nu bevestigd zag in zijn gelijk. De tweede was die van de professionals die constateerden: ‘Goh, dit is toch wel handig en dit moeten we dus veel meer gaan gebruiken’. De derde groep stelde: ‘Nu moet het door de omstandigheden even. Maar dat geeft de overheid en de zorgverzekeraars niet het recht om het ons door de strot te duwen als de situatie straks weer normaal is’.

Wat verwacht Mekić dat er nu gaat gebeuren? “De mogelijkheden van e-health zijn heel lang vooral benaderd vanuit de techniek in plaats van vanuit de behoefte”, zegt hij. “Ontwikkelaars vragen zich dan af waarom niemand hun toepassing wil gebruiken. Nu is door de coronacrisis een nieuwe behoefte ontstaan en het is zeker denkbaar dat die ook na de crisis voor een deel blijft bestaan. Je moet het een keer geprobeerd hebben. Mensen vinden elektrisch rijden ook niets tot ze een keer in een Tesla hebben gezeten. Gebruik creëert behoefte.”