

'Nederland moet wereldkampioen e-Health worden'

Auteur: Frank van Wijk
Foto's: Allard de Witte

De ambities van de Nederlandse Vereniging voor e-Health (NVEH) en haar voorzitter Pim Ketelaar liegen er niet om: e-Health moet zo snel mogelijk een gewoon onderdeel van de zorg worden. Om dit punt te bereiken, moeten overheid, wetenschap, dokters én patiënten allemaal in beweging komen. "Het moet leuk zijn er op feestjes over te vertellen."

Zorg 2.0 en e-Health zijn buzzwords geworden in de Nederlandse gezondheidszorg. Over Gezondheid 2.0 schreef de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg een rapport. De NVEH vierde haar eerste lustrum. En koepelorganisatie KNMG heeft e-Health omarmd uit oogpunt van de kwaliteit voor de patiënt. Iedereen tevreden, zou je dus denken. Met de brede toepassing van e-Health in de Nederlandse gezondheidszorg komt het wel goed.

Maar zo'n vaart loopt het nu ook weer niet, betoogt NVEH-voorzitter Pim Ketelaar. De vereniging barst van de ambitie om e-Health op te stoten in de vaart der volkeren. Ze heeft twee heldere doelstellingen op haar agenda staan. En tijdens het interview formuleert Ketelaar er en passant nog een derde bij.

Hoe bent u voorzitter van de NVEH geworden?

"Door met een voorstel te komen over hoe die vereniging verder kon komen dan het stadium waarin ze op dat moment verkeerde. De NVEH is in 2005 opgericht door enkele pionierende huisartsen en medisch specialisten. Het was een one-issuepartij die zich primair toelagde op e-consult. Dit kon niet in praktijk worden gebracht omdat er geen ver-

goeding voor bestond en omdat het niet in de richtlijnen was opgenomen. Ik had zelf in die tijd een boekje over mobiele toepassingen van e-Health geschreven en zag het potenti-

'Aan e-Health kleeft al twintig jaar het beeld veelbelovend te zijn'

eel hiervan, zeker als ik naar andere landen keek. Ik stelde het NVEH-bestuur daarom voor de statuten van de vereniging zodanig te veranderen dat niet alleen mensen met een BIG-registratie lid konden worden, maar ook de overheid, zorgverzekeraars en onderzoekers. De reactie was: 'Dat vinden wij prima en voer het dan ook maar uit'. Nu is het een vereniging voor iedereen met een passie voor e-Health en hebben we een groei doorgeemaakt van 25 naar meer dan 250 leden. En dat is belangrijk, want je moet een achterban vertegenwoordigen om een gesprekspartner te zijn voor een partij als VWS."

Wat wil de NVEH?

"Kort gezegd willen wij e-Health duurzaam en structureel verankeren in de zorg. We

moeten af van alle projecten en pilots op dit gebied. Natuurlijk zijn die van nut geweest, maar ze hebben veelal slechts een kortdurend en beperkt effect. Het is nu tijd voor de volgende stap. Het hangt allemaal nog teveel aan experimenten, tijdelijke beleidsmaatregelen en kortstondige subsidies. Er moeten structurele oplossingen komen, en duurzame financiële prikkels, want op basis van het huidige hapsnapbeleid durft geen enkele ondernemer te investeren. We moeten daarom nu zorgen dat evidence based e-Health vaste grond onder de voeten krijgt. Daarom heeft de NVEH ook een vrij stevige academische connectie. De Universiteit Twente beschikt over een Center for e-Health Research dat zich over deze materie buigt. De kernvraag die daar bij alle onderzoek wordt gesteld, is of de gebruiker bereid is deze nieuwe modaliteit te omarmen. Want daarom gaat het natuurlijk. Huisartsen en medisch specialisten moeten op feestjes enthousiast verkondigen: 'Wat ik nu toch in mijn praktijk doe. Ik gebruik teledermatologie'. Maar zover is het nog lang niet, aan e-Health kleeft al twintig jaar het beeld veelbelovend te zijn, maar pas de laatste twee of drie jaar zie je dat zich een kentering aftekent. Dat heeft deels te maken met de genomen technische mogelijkheden, maar toch vooral met de groeiende sense of urgency door het hele veld heen. Ook dat is echter nog niet genoeg. Het veld is één ding, maar de politiek moet ook mee. En tot op heden komt e-Health in geen enkel partijprogramma voor. Die programma's gaan wel over het zwaard van Damocles dat boven ons hoofd hangt door de vergrijzing, de kostenstijging en het dreigende personeelsgebrek, maar niet over de efficiencyslagen die moeten worden





Wie is Pim Ketelaar?

Na zijn studie deed Pim Ketelaar via KPN en CMG internationale ervaring op in mobiele internetproducten. In 2005 was hij – inmiddels vader – het vele reizen beu. Hij startte een eigen adviesbureau, Telecom4Care, met de ambitie om zijn kennis, kunde en netwerk in te zetten om de zorg beter te maken. “Redelijk ambitieus”, zegt hij hierover achteraf lachend. “Maar mijn vrouw werkt in de care en ik zag dus dat daar écht wel wat te doen was.” Hij verzorgde uiteenlopende e-Health- en innovatieprojecten. Sinds 2008 is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor e-Health.

gemaakt en de enorme rol die e-Health hierin kan spelen.”

En wat gaat de NVEH doen om hierin verandering te brengen?

“Idealiter heffen wij onszelf op zodra e-Health een integraal onderdeel is geworden van de zorg. Daar gaat het uiteindelijk om. We

‘Op basis van het huidige hapsnapbeleid durft geen enkele ondernemer te investeren’

praten hierover met alle relevante partijen en merken dat we steeds vaker spontaan door hen benaderd worden. We zijn dus op de goede weg. Maar er zijn twee belangrijke

doelstellingen die we nog moeten realiseren: e-Health ondernemerschap stimuleren en draagvlak ervoor creëren bij zorgprofessionals. Wat het ondernemerschap betreft, werken we samen met Syntens en kijken we dus nadrukkelijk vanuit het perspectief van Economische Zaken naar het creëren van marktwaarde. Nederland zou de ambitie moeten hebben om op het gebied van e-Health wereldkampioen te worden. Op Europees gebied heeft Neelie Kroes e-Health omarmd als speerpunt op de digitale agenda. De Europese Commissie wil dus wel en daarvan moeten wij met zo’n hoge Nederlandse vertegenwoordiger gebruik kunnen maken. Vooralsnog ontbreekt het echter aan structurele financiering van e-Health diensten. Substitutie van dure conventionele zorg door bewezen e-Health toepassingen moet krachtig worden bevorderd. Het wordt dus tijd tegen zorgaanbieders dwingend te zeggen: ‘Gij zult dit aanbieden’. En om er bij hun koepels op aan te dringen het ook in hun behandelrichtlijnen op te nemen.

Het tweede punt dat ik noemde – draagvlak creëren – hangt hiermee samen. Van dit draagvlak merk ik nog niet zoveel en daarom ben ik ook zo enorm blij met het partnerschap dat we recent hebben gesloten met de KNMG. De KNMG is de koepel der koepels en is dus van nature behoudend. Als zelfs zij e-Health uit oogpunt van de kwaliteit van zorg belangrijk vindt, heb je wel wat bereikt. Het betekent dat e-Health salonfähig is geworden en dat is ook nodig. Je moet de grote meerderheid ermee aan de slag krijgen, anders blijft het een speeltje van the usual suspects. Hiervoor moeten e-Health toepassingen structureel vergoed worden. Dan komen vanzelf de koplopers die op feestjes hun collega’s aansteken met het gegeven dat ze nú iets gebruiken waarvan zijzelf en de patiënt heel blij worden en waarvoor ze nog betaald worden ook.”

En waarover hebben we het eigenlijk precies als we het over e-Health hebben? Wat is het begin en het einde?

“De reikwijdte is alles op internetgebied dat kan helpen om de zorg beter te maken. Dat begint bij e-mail en loopt door tot aan de meest uiteenlopende zorg 2.0-toepassingen. Feitelijk is e-Health de grootste enabler van zorg 2.0.”

Hoort domotica er ook bij?

“Het is zelfs een belangrijk onderdeel van e-Health. Maar dan wel gedefinieerd als hulpmiddel om mensen langer zelfstandig te laten wonen. Dan hebben we het dus niet over elektronisch de gordijnen open en dicht doen. Het beperkt zich tot de onderdelen die een zorgcomponent hebben.”

In februari organiseren de NVEH en de KNMG samen een congres. Wat gaat daar gebeuren?

“Dat is echt een congres van en voor de dokters. Daar komen de pioniers in e-Health toepassingen in de eerste en tweede lijn hun verhaal vertellen. Maar ook mensen van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit. De KNMG gaat er haar e-Health-beleid presenteren, wat ze op dit moment aan het formuleren is. Een onderdeel daarvan zal gaan over de richtlijn over online contact tussen arts en patiënt. Natuurlijk moet de arts voor een

‘Er zou een Postbus 51 campagne voor e-Health moeten komen’

aantal handelingen de patiënt in levende lijve gezien hebben, maar de behandelaars moeten wel met hun tijd meegaan en beseffen dat e-consult beslist in een ketenzorgprotocol in te passen is. Nu kan de arts geen dbc openen zolang hij de patiënt niet heeft gezien. Dat moet écht anders.”

Heeft het grote publiek wel een beeld van e-Health, laat staan van de reikwijdte ervan?

“Gefragmenteerd. Wat we eigenlijk willen, is dat de patiënt tegen de huisarts zegt: ‘Moet ik daarvoor echt in de wachtkamer komen zitten? Kan het niet per e-mail?’. Misschien is dat dus wel ons derde speerpunt: bewustwording creëren bij het publiek. Er zou een Postbus 51 campagne voor moeten komen: ‘Wist u dat u niet voor iedere zorgvraag een afspraak met uw arts hoeft te maken? Ontdek de voordelen van eZorg’. VWS heeft hier een rol in en moet die ook willen nemen. De patiënt is steeds beter voorgelicht en stelt hogere eisen. En e-Health is de sleutel om aan de invulling van die eisen tegemoet te komen.” <