

Teledermatologie en andere succesvolle teleconsultatiediensten in de dagelijkse huisartsenpraktijk

J.P. van der Heijden MSc¹ en ir. I. Schepers²

¹Onderzoeker, afdeling Huidziekten, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam

²Manager research KSYOS Health Management Research, Amstelveen

Samenvatting

Een belangrijke innovatie op zorggebied van het laatste decennium is telemedicine, met als doel verbeterde efficiëntie en effectiviteit van de zorg. Teleconsultatie, waarbij een zorgverlener op afstand een andere zorgverlener raadpleegt, is veruit de meest toegepaste vorm van telemedicine. Sinds 2001 zijn er in Nederland naar schatting minimaal 100.000 teleconsultaties (TC's) gedaan in teledermatologie, teleoogheelkunde, telecardiologie en telepulmonologie.

De meest toegepaste en best bestudeerde vorm van teleconsultatie is teledermatologie (60.000 TC's), gevolgd door teleoogheelkunde (6.500 TC's), telecardiologie (3.000 TC's) en telepulmonologie (1.000 TC's). Wanneer de huisarts een teleconsult inzet om een fysieke verwijzing te voorkomen, hoeft 45-74% van de patiënten ook daadwerkelijk niet fysiek verwezen te worden. Daarnaast zet de huisarts teleconsultatie in voor het verkrijgen van een advies vanuit de tweede lijn; dit leidt tot een kwaliteitsverbetering in de eerste lijn. De gemiddelde antwoordtijd voor een teleconsult is 4,6 uur. In meer dan 90% van de teleconsulten geeft de huisarts aan (veel) van het teleconsult geleerd te hebben. Binnen teledermatologie is een kostenbesparing van 18% aangetoond.

Teleconsultatie wordt gebruikt door het merendeel van de Nederlandse huisartsen en medisch specialisten en is volledig vergoed en geïntegreerd in de reguliere gezondheidszorg. Er zijn twee absolute voorwaarden voor het succes van teleconsultatie: de selectie van patiënten voor teleconsultatie door de huisarts en de kwaliteit van de biometrie (huidfoto, fundusfoto, ecg, spirogram). Het voorkomen van fysieke verwijzingen door teleconsulten en het op termijn verminderen van het aantal teleconsulten door leereffect - het gemiddelde aantal teleconsulten per huisarts ligt in het eerste jaar hoger en stabiliseert in het tweede jaar - leidt tot een substantiële kostenbesparing. Wij stellen dat

teleconsultatie na selectie door de huisarts als best practice beschouwd kan worden. Met teledermatologie als voorbeeld zal teleconsultatie in de komende jaren een standaard worden binnen de Nederlandse zorg.

Hoe eHealth een katalysator kan zijn voor innovaties in de gezondheidszorg

Dr. J. van Gemert-Pijnen¹, drs. S. Kelders², dr. N. Nijland², dr. L. van Velzen² en drs. J. Wentzel²

¹*Hoofd centrum eHealth Onderzoek*

²*Onderzoekers, vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie, Universiteit Twente*

Samenvatting

eHealth wordt steeds meer toegepast in de gezondheidszorg. In de praktijk blijkt echter dat de toepassing van technologie in de zorgverlening aan patiënten (eHealth) achterblijft bij de verwachtingen ervan. In deze bijdrage laten we zien hoe onderzoek naar eHealth kan bijdragen aan innovatie in de gezondheidszorg via een nieuwe, 'holistische' aanpak van zorgtechnologie. Deze aanpak is gebaseerd op onderzoek naar de toepassing van eHealth in de praktijk en op literatuurstudies naar succes- en faalfactoren van eHealth. We zullen enkele voorbeelden van eHealth demonstreren en aangeven hoe eHealth beter te verankeren is in de huisartsenpraktijk.

Online preventie en kortdurende behandeling van depressie: haalbaar, schaalbaar en effectief?

Dr. H. Riper

Universitair hoofdocent, programmaleider eHealth, vakgroep Klinische psychologie (EMGO+), Vrije Universiteit, Amsterdam

Samenvatting

Kortdurende begeleide zelfhulp voor depressieve klachten via het internet is sterk in ontwikkeling. De werkzaamheid en kosteneffectiviteit van deze preventieve en kortdurende interventies zijn in tal van studies aangetoond. Dit geldt met name voor volwassenen met depressieve klachten die zichzelf via het internet naar dit aanbod verwijzen. We staan in Nederland nu aan de vooravond van het daadwerkelijk implementeren van dit aanbod binnen de huisartsenpraktijk. Dit artikel geeft de huidige stand van zaken van dit online depressieaanbod in Nederland en de implementatie-uitdagingen waar de eerste lijn zich voor gesteld ziet.

ePublic health: nieuwe wegen in gezondheidscommunicatie

Drs. H.C. Ossebaard¹ en prof. dr. R. Coutinho²

¹Productmanager kiesBeter.nl (RIVM); onderzoeker eHealth, IBR-Center for eHealth Research & Disease management, Universiteit Twente

²Directeur Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM); hoogleraar epidemiologie en preventie van infectieziekten in het veterinair-humane domein, faculteiten Geneeskunde en Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

Samenvatting

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verandert geleidelijk van onderzoeksinstituut naar kenniscentrum. Tot zijn nieuwe taken hoort steeds vaker ook de gezondheids- en risicocommunicatie met het algemeen publiek op het gebied van volksgezondheid: rond de bestrijding en preventie van infectieziekten, over voedselveiligheid of bij milieu-ongevallen. Sociaalwetenschappelijke kennis en mediatechnologie spelen daarin een cruciale rol. Sinds 2007 investeert het RIVM daarom in kennis, informatie- en communicatietechnologie en -vaardigheden ten behoeve van zijn taken op het gebied van de publieke gezondheid: ePublic Health.

Sociale media en andere participatietoepassingen zijn daarvoor van grote betekenis, zoals recent gebleken is bij de HPV-vaccinatiecampagne en bij de EHEC-uitbraak.

De KNMG over eHealth

Prof. dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,¹ mr. dr. J. Nouwt² en dr. L. Wigersma³

¹*Internist en voorzitter KNMG*

²*Adviseur gezondheidsrecht KNMG*

³*Directeur Beleid & Advies KNMG*

Samenvatting

Voor artsen die aan de slag gaan met eHealth opent zich een wereld aan mogelijkheden. Maar, zoals altijd bij innovaties, doemen er ook lastige vragen op. Die hebben bijvoorbeeld te maken met juridische randvoorwaarden. Deze hebben vooral betrekking op de voorwaarden voor online contact tussen artsen en patiënten, de regels voor vergoeding van eHealth-toepassingen, regels over privacy en geheimhouding, aansprakelijkheid en mededinging. In dit artikel wordt op deze juridische aspecten ingegaan. De KNMG wil dat deze snel worden verhelderd omdat eHealth een belangrijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit, doelmatigheid en efficiency van de gezondheidszorg. Daarnaast wordt hieronder ook op enkele specifieke eHealth-ontwikkelingen ingegaan, zoals elektronische patiëntendossiers, patiëntportalen, sociale media en het gebruik van medische apps.

MijnZorgnet en de huisarts

J.W.M. Aarts,¹ M. van der Eijk,² dr. M.J. Faber,³ prof. dr. B.R. Bloem⁴ en prof. dr. J.A.M. Kremer⁵

¹Arts-onderzoeker, afdeling Verloskunde en gynaecologie, UMC St Radboud

²Gezondheidswetenschapper, afdeling Neurologie, UMC St Radboud

³IQ Healthcare, UMC St Radboud

⁴Neuroloog, afdeling Neurologie, UMC St Radboud

⁵Gynaecoloog, afdeling Verloskunde en gynaecologie, UMC St Radboud

Samenvatting

Er breken nieuwe tijden aan in de gezondheidszorg. De spectaculaire ontwikkelingen rondom web 2.0 bieden de Nederlandse gezondheidszorg kansen. MijnZorgnet, een serviceprovider voor community's in de zorg, is hiervan een voorbeeld.

Met blogs, forums, bestanden, wiki's en berichten biedt MijnZorgnet een veilige plek voor patiënten en zorgverleners om te communiceren en informatie te delen of genereren. Naast open community's (iedereen kan meedoen) en besloten community's (alleen leden kunnen meedoen) zijn er ook persoonlijke community's, waarvan de patiënt zelf de eigenaar is.

Huisartsen kunnen binnen MijnZorgnet lid worden van bestaande community's, zelf een community maken voor hun eigen praktijk, en lid worden van een aantal persoonlijke community's van bijvoorbeeld hun patiënten met complexe pathologie.

Tweetspreekuur, een huisartsenspreekuur via Twitter

Drs. B.J. Brandenburg¹ en drs. E. Jansen²

¹Voormalig huisarts, manager kenniscentrum Medicinfo Tilburg en onderzoeker Center for eHealth Research, Universiteit Twente, Enschede

²Huisarts, Gemert

Samenvatting

Het gebruik van sociale media zoals Hyves, Facebook, Youtube en Twitter maakt de laatste jaren een stormachtige groei door. Op deze 'digitale dorpspleinen' komen ook ziekte en gezondheid uitgebreid ter sprake. Dit roept de vraag op welke rol zorgprofessionals, en meer concreet huisartsen, op dergelijke platforms kunnen, mogen en willen spelen. Twee huisartsen, één niet meer praktiserend, de ander net afgestudeerd, begonnen in oktober 2009 een huisartsenspreekuur via Twitter. Het artikel doet verslag van hun bevindingen en de geleerde lessen, bespreekt het sociale-medialandschap en de juridische, ethische en privacyaspecten van deze nieuwe vorm van zorg verlenen.
