

Vergaderjaar 2014–2015

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 132

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 oktober 2014

Hierbij stuur ik u de landelijke eHealth monitor 2014¹, een onderzoek dat is uitgevoerd door het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Dit is de tweede keer dat deze monitor is uitgevoerd. De monitor geeft een beeld van het gebruik en de acceptatie van e-health door zorggebruikers en zorgprofessionals. De belangrijkste bevindingen van dit onderzoek zijn samengevat in deze brief.

Uit de monitor blijkt wederom dat er een goede uitgangspositie is voor de implementatie en opschaling van e-health in Nederland en voor de verwezenlijking van de drie specifieke doelstellingen uit de beleidsbrief «e-health en zorgverbetering» (d.d. 2 juli 2014)². Bij zorgprofessionals is het inzicht geworteld dat e-health geen doel op zich is, maar een middel voor betere, patiëntgerichte zorg. Voordelen die onder andere genoemd worden, zijn: meer mogelijkheden tot zelfmanagement, meer patiëntveiligheid en inzicht in kwaliteit, en betere continuïteit van zorg. Uit de monitor blijkt tevens dat de beschikbaarheid en het gebruik bij een aantal e-health toepassingen is toegenomen ten opzichte het voorgaande jaar. Grote verschuivingen zijn er echter niet.

Uitwisseling van informatie

Vrijwel alle huisartsen (98%) en driekwart van de medisch specialisten (75%) houden hun patiëntendossiers voornamelijk of uitsluitend elektronisch bij.

Het onderzoek laat zien dat er grote verschillen zijn bij de elektronische uitwisseling van informatie tussen zorgverleners. De meeste huisartsen (>90%) wisselen elektronisch gegevens uit met ziekenhuizen, apotheken

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 27 529, nr. 130

en laboratoria. Daarentegen blijkt de uitwisseling met GGZ-instellingen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties minder gebruikelijk, terwijl dit wel wenselijk wordt geacht.

De uitwisseling door medisch specialisten heeft voornamelijk betrekking op andere afdelingen binnen hetzelfde ziekenhuis en op uitwisseling met huisartsen. Ook hier is er een toenemend bewustzijn dat een uitwisseling met andere zorgverleners wenselijk is.

De belangrijkste reden waarom er nog onvoldoende informatie op elektronische wijze wordt uitgewisseld is dat systemen niet gekoppeld kunnen worden. Het bevorderen van de zogenoemde interoperabiliteit tussen systemen is een van de speerpunten van mijn beleid.

Toegang tot medische gegevens

Het verheugt mij dat er brede consensus is onder zorgprofessionals over de positieve effecten (kwaliteit, efficiency, sneller beschikbare en vollediger informatie) van elektronische uitwisseling van informatie over patiënten. Maar zoals ik in de brief «e-health en zorgverbetering» heb aangegeven, wil ik toe naar een situatie waarin niet alleen andere zorgverleners, maar ook zorggebruikers zelf toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. Dit stelt patiënten beter in staat om geïnformeerd en actief betrokken te zijn bij het zorgproces.

De onderzoekers concluderen dat de mogelijkheden voor toegang tot eigen medische gegevens (dossierinzage m.b.t. voorgeschreven medicatie en uitslagen van laboratoriumonderzoek) nog beperkt zijn. De helft van de patiënten zou graag inzage hebben in zijn elektronische dossier en ook de helft van de huisartsen zou deze inzage willen bieden, als het gaat om informatie over medicatie. Tegelijk wijst het onderzoek uit dat er nog sprake is van onbekendheid ten aanzien van de behoefte van de patiënt en de mogelijkheden op dit terrein. In lijn met mijn beleid voor de verdere stimulering van e-health en innovatie doen de onderzoekers de aanbeveling om de informatie-uitwisseling te versterken en om de patiënt als eerste stap online (elektronisch) toegang te geven tot zijn medicatie-dossier.

Zelfmanagement

Uit de monitor blijkt dat patiënten nog steeds slechts op beperkte schaal gebruik maken van online behandelingen die zelfmanagement ondersteunen, en dat de onbekendheid met de mogelijkheden een belemmering is voor toepassing op grotere schaal. Bijna een vijfde van de huisartsen past telemonitoring toe bij één of meer patiëntengroepen. Dit heeft dan voornamelijk betrekking op diabetes (15%), terwijl ook de verwachtingen ten aanzien van de positieve effecten van telemonitoring bij hartfalen (4%) hoog zijn. Het gebruik van telemonitoring bij hartfalen door medisch specialisten is hoger (23%). Patiënten in dit onderzoek zijn terughoudender in hun verwachtingen van zelfmanagement en telemonitoring omdat zij hechten aan face-to-face contact. Ander onderzoek onder patiënten die daadwerkelijk gebruik maken van telemonitoring, laat zien dat deze patiënten de toepassing hiervan waarderen³.

³ – Notenboom, A. & I. Blankers, R. Goudriaan, W. Groot. 2012. *E-health en zelfmanagement: een panacee voor arbeidstekorten en kostenoverschrijdingen in de zorg?*, APE.

– Boyne, J.J. 2013. *Effects of telemonitoring in patients with heart failure*, Universiteit van Maastricht.

– Inglis, S. C. & R.A. Clark, F.A. Allister, J. Ball, C. Lewinter, D. Cullington, S. Stewart, J.G. Cleland. 2010. *Structured Telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure*, Cochrane Database Syst Rev. 2010

In de GGZ zou e-health relatief eenvoudig kunnen worden toegepast omdat de behandeling voor een groot deel gebaseerd is op communicatie. Internet kan daar een waardevolle functie in vervullen. Omdat internet 24 uur per dag beschikbaar is, sluit het ook beter aan bij de behoefte aan ondersteuning van de patiënt.

Desondanks kan op basis van het onderzoek niet geconcludeerd worden dat e-health op grote schaal is doorgevoerd. Minder dan een kwart van de psychiaters (23%) geeft aan dat het mogelijk is om «blended behandeling» te volgen (online behandeling gecombineerd met face-to-face contact). Positief is dat bijna de helft van de psychiaters (48%) dit wel zou willen aanbieden.

Zorg op afstand

De monitor geeft voor de eerste keer inzicht in de toepassing van begeleiding op afstand (o.a. beeldbellen en medicijndispensers) vanuit het perspectief van verpleegkundig en verzorgend personeel en praktijkondersteuners. Ofschoon de mening van deze groep zorgmedewerkers over beeldbellen positief is, geeft slechts 10% aan dat hiermee gewerkt wordt in de instelling. Ook in de praktijkvoering door huisartsen, medisch specialisten en psychiaters is online contact via beeldscherm nog niet gebruikelijk (respectievelijk 1, 3 en 8%). In de GGZ is beeldschermcontact meer gebruikelijk.

Procesinnovatie weerbarstig

De onderzoekers constateren dat het inpassen van e-health in het reguliere zorgproces niet eenvoudig is. Het kan een verandering betekenen voor het werkproces van de professional en lastige praktische vraagstukken opleveren. Daar komt bij dat meerwaarde voor de professional niet altijd gelijk tastbaar is, terwijl er wel investeringen gedaan moeten worden. Voor werkelijk grootschalige toepassing van e-health is er een goede balans nodig tussen de investeringen en opbrengsten (meerwaarde in termen van betere zorg, gemak en financiële vergoeding). Dit betekent in mijn optiek wel dat daar waar er efficiencywinst te behalen valt, de premiebetaler hier op termijn van moet kunnen profiteren.

Daarnaast pleiten de onderzoekers voor een vergroting van de e-health deskundigheid onder zorgverleners. De zorgverleners geven aan dat zij een grote behoefte hebben aan onderlinge uitwisseling van praktijkervaringen. Bovendien signaleren de onderzoekers dat ondersteuning van verpleegkundig en verzorgend personeel bij de implementatie van e-health op de werkvloer meer aandacht vraagt. Ook geeft deze groep aan dat zij meer betrokken willen zijn bij de invoering van ICT-vernieuwingen.

Bij de implementatie en opschaling van e-health is goede kennisdeling dus van groot belang. De onbekendheid over de mogelijkheden (zowel bij patiënt als zorgprofessional) wordt meermaals genoemd als belemmering voor brede toepassing. Ik roep zorgprofessionals en patiënten op om hierover met elkaar het gesprek aan te gaan en verwacht van de zorgprofessional dat deze zijn bijdrage levert aan het uitdragen van de mogelijkheden en voordelen van e-health.

Signalen uit de praktijk

Regelmatig bereiken mij signalen van zorgaanbieders dat onvoldoende financiële vergoeding voor de inzet van e-health een struikelblok is voor

de toepassing hiervan. Vorig jaar heeft de NZa een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden en belemmeringen in de huidige bekostigingsstructuur en regelgeving voor het toepassen van e-health in de medisch specialistische zorg⁴. Daarin is geconcludeerd dat er al veel mogelijkheden zijn binnen de huidige regelgeving en bekostiging om e-health te financieren en mee te nemen in onderlinge contractafspraken. Er lijkt dus sprake van een discrepantie tussen wat er in de bekostiging kan, en wat er daadwerkelijk afgesproken wordt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarom zal ik in overleg treden met de zorgverzekeraars, en hen vragen op welke wijze zij de toepassing van e-health in de zorg zullen bevorderen. En daar waar er nog belemmeringen in de regelgeving resteren zal ik die wegnemen. Zo zijn in de bekostiging van de huisartsenzorg per 2015 betaaltitels gecreëerd voor e-health en medisch specialistische consultatie (het meekijkconsult).

Tot slot

De eHealth monitor 2014 bevestigt het draagvlak voor het ingezette beleid ten aanzien van e-health en innovatie van zorg en de goede uitgangspositie die we in Nederland kennen om nu tot echte opschaling te komen.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁴ – NZa: advies e-health, mogelijkheden e-health in de medisch specialistische zorg, juli 2013