

A close-up portrait of Douwe Biesma, a middle-aged man with short, light-colored hair, wearing a dark blue suit jacket, a light blue shirt, and a patterned tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression.

Digitale thuiszorg

*prof. dr. D.H. (Douwe) Biesma,
voorzitter raad van bestuur St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht*

‘Niet meer naar het ziekenhuis of beter voorbereid’, dat zal het effect zijn van verdere digitalisering van de zorg. Ik geef een paar voorbeelden van digitale innovatie, welke mogelijk voor een deel of zelfs al helemaal ingevoerd zijn. De patiënt, bekend met hartritmestoornissen, heeft ondanks gebruik van medicatie opnieuw klachten, maakt thuis een ECG, stuurt dit door naar zijn cardioloog en ontvangt thuis een behandeladvies. Of bijvoorbeeld een patiënt met koorts na chemotherapie doet eerst thuis non-invasief (plakkertje op de huid) onderzoek naar

ontstekingsparameters, in combinatie met registratie van vitale functies (temperatuur, pols, bloeddruk, ademhaling), en stuurt deze uitslagen naar zijn internist, die op afstand beoordeelt of opname noodzakelijk is. Patiënten kunnen thuis hun uitslagen inzien, worden niet meer verrast bij een poliklinisch bezoek en nemen de informatie verkregen tijdens het bezoek aan het ziekenhuis over ‘hoe verder’ veel beter op. De patiënt wordt, voorafgaand aan ieder bezoek aan huisarts of specialist, gevraagd om zelf de registratie van medicatie te checken.

Of dit een utopie zal blijven, zal niet liggen aan de digitale mogelijkheden. Vitale functies kunnen thuis reeds goed in kaart worden gebracht. Inmiddels kan de patiënt thuis zelf bloedonderzoek (*point of care*) doen en kunnen huidtesten ook al vaak thuis worden gedaan. De uitslagen kunnen via beveiligde verbindingen gecommuniceerd worden met zorgverleners. Techniek is hierin niet de beperkende factor.

Het is de vraag of patiënten en zorgverleners wel willen meebewegen. De aard van het contact tussen patiënt en arts wordt namelijk anders. Meer op afstand, zakelijker en veel meer gericht op meetbare zaken. In de digitale wereld is veel minder ruimte voor zaken als empathie, compassie, omgaan met angst of de klinische blik. Daarbij gaat het om de persoonlijke *touch* waar patiënten waarde aan hechten en zorgprofessionals veelal een groot deel van hun werkplezier aan ontlenden. Digitaal analyseren en communiceren zal dan ook niet alle huidige vormen van zorgverlening kunnen vervangen.

“De aard van het contact tussen patiënt en arts wordt namelijk anders.”

Verder wordt van patiënten verwacht dat zij zelf meer regie gaan voeren en verantwoordelijkheid nemen. Neem de thuismonitoring van de antistolling (een inmiddels wat verouderd voorbeeld, aangezien de nieuwe vormen van antistolling helemaal geen controle meer vragen), waarvoor patiënten vroeger naar de trombosedienst gingen. Tegenwoordig maakt de trombosearts een afspraak over de frequentie van zelfmonitoring en de patiënt doet een cursus om zelf de dosering te bepalen. Controle hiervan vindt achteraf plaats. Het is de patiënt zelf die de regie heeft over de monitoring en het doseren.

Dit vraagt dat de patiënt in de thuissituatie zelfredzaam is. Dat geldt voor alle vormen van thuismonitoring. Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft echter fysieke of psychische beperkingen, waardoor zij thuis niet of onvoldoende adequaat tele-diagnostiek kunnen uitvoeren. (Hoewel, uit ervaring van het Radboudumc blijkt dat het wel lukt bij een groot deel van de Parkinsonpatiënten.)

Daarnaast worden ook financiële bezwaren aangevoerd. De nieuwe technologische mogelijkheden, zoals een web spreekuur of teleconsultatie, worden onvoldoende gefinancierd. Dat is natuurlijk oplosbaar en daarmee een standpunt dat op termijn kracht verliest.

De digitale mogelijkheden kunnen leiden tot lagere aantallen patiënten op bijvoorbeeld de spoedeisende eerste hulp of (poli)klinieken en daarmee tot minder inkomsten voor de ziekenhuizen. Een substantieel deel van deze zorg neemt af, zoals uit een recent rapport van onder andere Gupta blijkt. Ziekenhuizen en medisch specialisten zullen – net als ooit het bankpersoneel – moeten gaan wennen aan een andere vorm van zorgverlening, inclusief een aangepaste honorering daarvan. Schaarste aan (vooral verpleegkundig) personeel en overbelasting van spoedeisende hulp afdelingen zullen sowieso binnen de ziekenhuizen leiden tot maatregelen om de zorgvraag op een andere manier op te vangen.

Digitalisering gaat zorgen voor een betere verdeling van de aandacht en tijd van zorgprofessionals aan patiënten. Per zorgverlener worden meer patiënten van zorg voorzien, zo is de verwachting. Zo lang mogelijk thuis, ondersteund door tele-diagnostiek en tele-monitoring. Voor patiënten, voor wie deze vorm van controle en contact niet gepast zijn, staat het ziekenhuis open. ☺