



Patrick Bindels

Huisarts, patiënt en digitalisering: *op weg naar betere zorg*

*prof. dr. P.J.E. (Patrick) Bindels,
hoogleraar huisartsengeneeskunde Erasmus Medisch Centrum*

Een boeiend spanningsveld

De weg naar een digitale samenleving wordt al langere tijd belopen. Internetshoppen, e-banking en sociale media zijn gemeengoed geworden. Ook de ontwikkelingen op het gebied van digitale informatievoorziening, informatie-uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener, het gebruik van medische apps, e-health, en de mogelijkheden van zelflerende informatiesystemen in de gezondheidszorg (*artificial intelligence, Internet of Things*) gaan snel, heel snel. Het is niet meer de vraag of en wanneer het komt, het is er al en het zal alleen maar verder toenemen. Ook in de huisartsenpraktijk.

De digitale ontwikkelingen in en voor de zorg leveren een interessant spanningsveld op dat verschillende vragen opwekt. Welke positie gaan deze digitale ontwikkelingen krijgen in de gezondheidszorg? Welke informatie gaan we met elkaar delen? Wie is eigenaar van de medische gegevens van een patiënt? Het belang van een betere uitwisseling van medische gegevens en de invloed van de digitale disruptie op patiënt en huisarts, zal ik nader toelichten.

“Het is niet meer de vraag of en wanneer digitale zorg komt, het is er al en het zal alleen maar verder toenemen.”

Elektronisch patiëntendossier

Een eerste poging tot een EPD in Nederland is mislukt. Toch zou het uitwisselen van medische gegevens tussen de verschillende zorglijnen veel meer een vanzelfsprekendheid moeten zijn dan het nu is. Het is toch eigenlijk triest dat in Nederland nog dagelijks mensen in het ziekenhuis worden opgenomen als gevolg van te voorkomen medicatiefouten of -interacties. Alleen omdat de verschillende zorgverleners niet van elkaars medicatievoorschrift op de hoogte waren.

Ondanks diverse goede en kansrijke initiatieven loopt de uitwisseling van medische gegevens in Nederland nog verre van gesmeerd. Zo was een oudere patiënte, na een onfortuinlijke val op haar vakantieadres, met een heupfractuur opgenomen op de chirurgische afdeling van een lokaal ziekenhuis. De internist kwam in consult, röntgen- en laboratoriumonderzoeken werden uitgevoerd. Uiteindelijk werd besloten tot een operatie in een ziekenhuis dichtbij haar woonadres. Prettig voor haar en de familie. Aldaar werd al het onderzoek, inclusief het internistisch consult over gedaan. Geen snelle elektronische overdracht of digitale beschikbaarheid van alle relevante, medische informatie, maar familieleden die als boodschapper tussen de ziekenhuizen fungeerden. Het gevolg is onnodige kosten en een onnodige kans op fouten. En dit anno 2017.

Ook na reguliere verwijzingen verloopt de informatie-uitwisseling tussen huisarts en ziekenhuis nog met horten en stoten. Verwijssystemen als Zorgdomein brengen verbetering. Maar het blijft toch bevreemdend dat de medisch specialist vaak niet de beschikking heeft over recent uitgevoerd laboratoriumonderzoek door de huisarts (en vice versa) en het daarom opnieuw aanvraagt.

In Estland functioneert een uitstekend elektronisch patiëntendossier als onderdeel van een prachtige digitale samenleving. Relevante, medische informatie is direct beschikbaar voor alle zorgverleners zodra de patiënt, als eigenaar van de gegevens, hier toestemming voor heeft gegeven. Ongeoorloofd inzien wordt zwaar gestraft. Het kan dus wel.

In Nederland bestaat nog een wirwar van informatiesystemen ('hissen', 'zissen' en 'kissen') die niet of matig met elkaar kunnen communiceren. Dit heeft onnodige ziekenhuisopnames tot gevolg en leidt tot onnodige kosten. Commerciële belangen van ICT-leveranciers kunnen een belemmering zijn bij het optimaliseren van een goede en eenvoudige overdracht van medische gegevens. Een krachtig signaal vanuit de overheid, zorgverzekeraars, maar ook van zorgverleners is nodig om hier verandering in te brengen. Standaardisatie en optimale beveiliging zijn noodzakelijk. Evenals het eigenaarschap van de gegevens, dat blijft bij de patiënt. Patiënten zullen begrijpen dat het gaat om eigen veiligheid en levensbelang. Dit blijkt ook uit het grote aantal Nederlanders dat inmiddels toestemming heeft gegeven voor het LSP.

Toch zal een EPD naar mijn mening, in welke vorm ook ontwikkeld, primair van belang zijn voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners. Slechts een deel van de patiënten lijkt geïnteresseerd te zijn in het eigen EPD. In Estland bestaat het al bijna tien jaar en tot nu toe heeft slechts vijftien procent van de inwoners ooit het eigen EPD ingezien. Een huisarts in Tallinn schatte het aantal patiënten in zijn praktijk dat het eigen EPD had geraadpleegd op een tot twee procent. Terwijl voor hem het EPD een duidelijke toegevoegde waarde had.

De patiënt

Nederland heeft een zeer hoge beschikbaarheid van internet. Bijna elk huishouden heeft toegang. Huisartsen zijn inmiddels gewend aan het feit dat menig patiënt al uitgebreid digitaal gezocht heeft voordat deze naar het spreekuur komt. Een ontwikkeling met voor- en nadelen, medebepaald door de betrouwbaarheid van de sites die geraadpleegd zijn. De aard van het probleem, en daarmee het zoekgedrag, speelt een belangrijke rol; betrof het een gezondheidsprobleem waarvoor preventieve of algemene adviezen of eenvoudige behandelingen volstaan, of betrof het een medisch probleem waarvoor behandeling door een arts gewenst of zelfs noodzakelijk is. Met name voor het eerste bestaat een duidelijke plaats voor digitale bronnen, zeker als de patiënt geholpen wordt met het vinden van betrouwbare sites.

Een goed voorbeeld hiervan is Thuisarts.nl, ontwikkeld en onderhouden door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Recent onderzoek heeft aangetoond dat deze site zeer frequent wordt geraadpleegd door patiënten en dat ze het bestaan van de site zeer waarderen, maar bovenal leidt de site tot een afname van consulten bij de huisarts. Veel huisartsen verwijzen dagelijks, tijdens het spreekuur, naar deze 'eigen' site. Een informatiebron als Thuisarts.nl stelt de patiënt in staat zelf betrouwbare informatie te zoeken en te gebruiken en stimuleert zelfmanagement. Goede en betrouwbare medische sites kunnen bijdragen aan het verbeteren van '*patient empowerment*' en het verminderen van het aantal (onnodige) zorgvragen bij de huisarts en/of medisch specialist. Wanneer de ontwikkeling van *artificial intelligence* (AI) doorzet, met behulp van systemen zoals IBM Watson, zou '*patient empowerment*' vergroot kunnen worden. Een regierol bij diagnostiek en verwijzing kan meer bij de patiënt komen te liggen. De optimist of '*AI-believer*' verwacht hierdoor zelfs in de komende jaren een afname van het aantal benodigde artsen. Zelf ben ik daar nog niet geheel van overtuigd. Het internet, maar ook geavanceerde medische applicaties zullen

(zorg)vragen oproepen en onzekerheid bij de patiënt veroorzaken. Daarnaast is gezondheid ook emotie en vraagt dit om persoonlijk contact met de huisarts.

De huisarts

Kijkend naar alle ontwikkelingen op het digitale vlak en naar patiënten die in toenemende mate zelf gaan zoeken op internet bij gezondheidsklachten, kan digitale disruptie zeker consequenties hebben voor de rol van de huisarts. De huisarts is al gewend aan het gegeven dat een patiënt geïnformeerd het spreekuur bezoekt. Soms met uitdraaien van het internet in de hand, soms met gerichte vragen na een digitale zoekactie. Een prima ontwikkeling.

In het licht van digitale ontwikkelingen wordt de vraag gesteld of de huisarts nog nodig is in 2030. De huisarts heeft een zeer gewaardeerde plaats in de Nederlandse gezondheidszorg. Patiënten zijn zeer tevreden over de medische zorg verleend door de huisarts. De huisarts levert generalistische, persoonsgerichte en continue zorg; de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. De huisarts staat open voor alle mogelijke klachten en vragen, houdt rekening met de context van de patiënt en biedt continuïteit gedurende de levensloop. Het is mogelijk dat digitaal geïnformeerde patiënten met andere zorgvragen gaan komen. Toch zal de huisarts een belangrijke rol blijven houden als coach en gids voor haar patiënten. Het gaat dan niet alleen om medische problemen, waarvoor een recept nodig is of een verwijzing naar de tweede lijn. Mensen zullen nog 'gewoon' (acuut) ziek worden en de huisarts als vertrouwd eerste aanspreekpunt willen. Zeker op oudere leeftijd en wanneer bij een chronische aandoening de contactfrequentie toeneemt.

“Huisarts kan coach worden van digitaal geïnformeerde patiënt.”

Diverse medische, digitale hulpbronnen staan tijdens het spreekuur van de huisarts open en worden frequent geraadpleegd. Dat zal alleen maar toenemen. Programma's die op de achtergrond meedraaien en de huisarts, gevraagd en ongevraagd voorzien van aanvullende informatie, kunnen de kwaliteit van de zorg bevorderen en de patiëntveiligheid verbeteren. Er is wel een grens aan het aantal alerts dat zinvol is. Te veel gaat niet werken.

Epiloog

Digitale ontwikkelingen gaan snel en zullen een steeds grotere plaats verwerven in de Nederlandse gezondheidszorg. Digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners zal de eerste prioriteit moeten zijn. Juist daar is veel winst voor de patiënt te halen en kunnen onnodige kosten in de zorg worden voorkomen. De patiënt zal hierin als eigenaar van de medische gegevens een cruciale rol moeten spelen, maar veelal ook willen spelen. Een krachtig signaal van de overheid is nodig om te komen tot standaardisatie en het beschikbaar stellen van gegevens uit relevante bronnen. Optimale beveiliging is essentieel, zeker in deze tijd waarin 'hacken' een alledaags verschijnsel lijkt te zijn.

Ik heb zelf de opkomst van de computer en internet meegemaakt en de stap van vaste telefoon naar smartphone. Tegenwoordig worden kinderen geboren met een tablet in de hand en de 'swipe-beweging' behoort tot de basisvaardigheden van een eenjarige. De jongste generatie is zodanig gewend aan communicatie door sociale media dat direct persoonlijk contact, of de behoefte daaraan, ook richting medische problemen, mogelijk minder zal gaan worden. Digitale disruptie is voor hen dagelijkse kost waar ze mee om weten te gaan. ☺