

**Komt een patiënt
niet meer
bij de dokter...**



> Inhoudsopgave

3

INLEIDING

4

ZORG OP AFSTAND

12

DE ZORGSECTOR
MAAKT TE WEINIG
VAART

16

ONDERZOEKS-
RESULTAAT

20

CONCLUSIE EN
AANBEVELINGEN

22

APPENDIX
ONDERZOEKS-
VERANTWOORDING

> Inleiding

De chronische patiënt als zijn eigen dokter, in een paar jaar moet het gerealiseerd zijn. Zorg op afstand maakt dit mogelijk en levert de patiënt veel gemak op. Bovendien is het van belang voor ziekenhuizen. Bij de huidige gang van zaken is in de toekomst onvoldoende personeel en geld om alle noodzakelijke zorg in het ziekenhuis te leveren. Zorg op afstand zorgt ervoor dat dezelfde of zelfs betere kwaliteit van zorg geleverd kan worden met minder verpleegkundigen.

Om zorg op afstand binnen een paar jaar te realiseren, moeten de voorzichtige stappen die nu gezet worden, omgezet worden in een forse sprint. De zorgsector is echter kritisch en maakt onvoldoende vaart. Zo ontbreekt het nog aan goede samenwerkingsverbanden om zorg op afstand mogelijk te maken en vrezende medisch specialisten de grip op de patiënt te verliezen.

Bovendien geven bestuurders van verschillende ziekenhuizen tijdens gesprekken met ABN AMRO aan dat de medisch specialisten denken dat de patiënt nog niet klaar is voor zorg op afstand. Uit onderzoek van ABN AMRO komt een ander beeld naar voren. Meer dan 70 procent van de chronische

patiënten staat open voor zorg op afstand. Voorwaarden daarbij zijn onder andere de privacy wordt gewaarborgd en er op elk gewenst moment direct contact opgenomen kan worden met een zorgverlener.

In dit rapport gaat ABN AMRO in op de voordelen van zorg op afstand en de voorwaarden die nodig

zijn om het mogelijk te maken. Het rapport sluit af met een aantal aanbevelingen die kunnen helpen om tempo te maken met dit relatief nieuwe fenomeen, waar de patiënt in ieder geval helemaal klaar voor is.



> Zorg op afstand





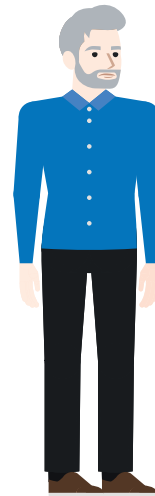


KOMT EEN PATIËNT BIJ DE DOKTER

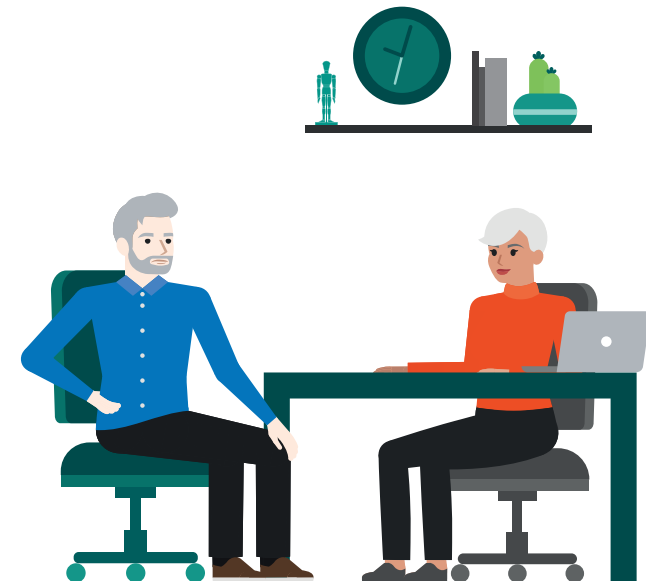
Ziekenhuiszorg, zoals het bezoeken van een medisch specialist, vindt momenteel fysiek in het ziekenhuis plaats. Soms noodzakelijk, bijvoorbeeld voor een operatie. Soms minder noodzakelijk, zoals bij een controlebezoek bij een chronische ziekte.

Dit controlebezoek gaat min of meer op de volgende manier. Eerst wordt een afspraak gemaakt. Eenmaal in het ziekenhuis aangekomen, is het vaak lang wachten en ziet de patiënt vervolgens meerdere mensen met hun eigen specialisme. Dat loopt van de receptioniste en verschillende verpleegkundigen tot de arts, of misschien een arts-in-opleiding. De klachten worden genoteerd en er wordt een aantal metingen gedaan. Als alles goed gaat, is de patiënt gerustgesteld en kan hij weer naar huis. Wel moet hij dan eerst nog langs de receptie voor een nieuwe afspraak en soms nog even langs de apotheek om nieuwe medicijnen op te halen. Een tijdrovend proces voor relatief eenvoudige handelingen, dat chronische patiënten echter een aantal malen per jaar moeten doorlopen.

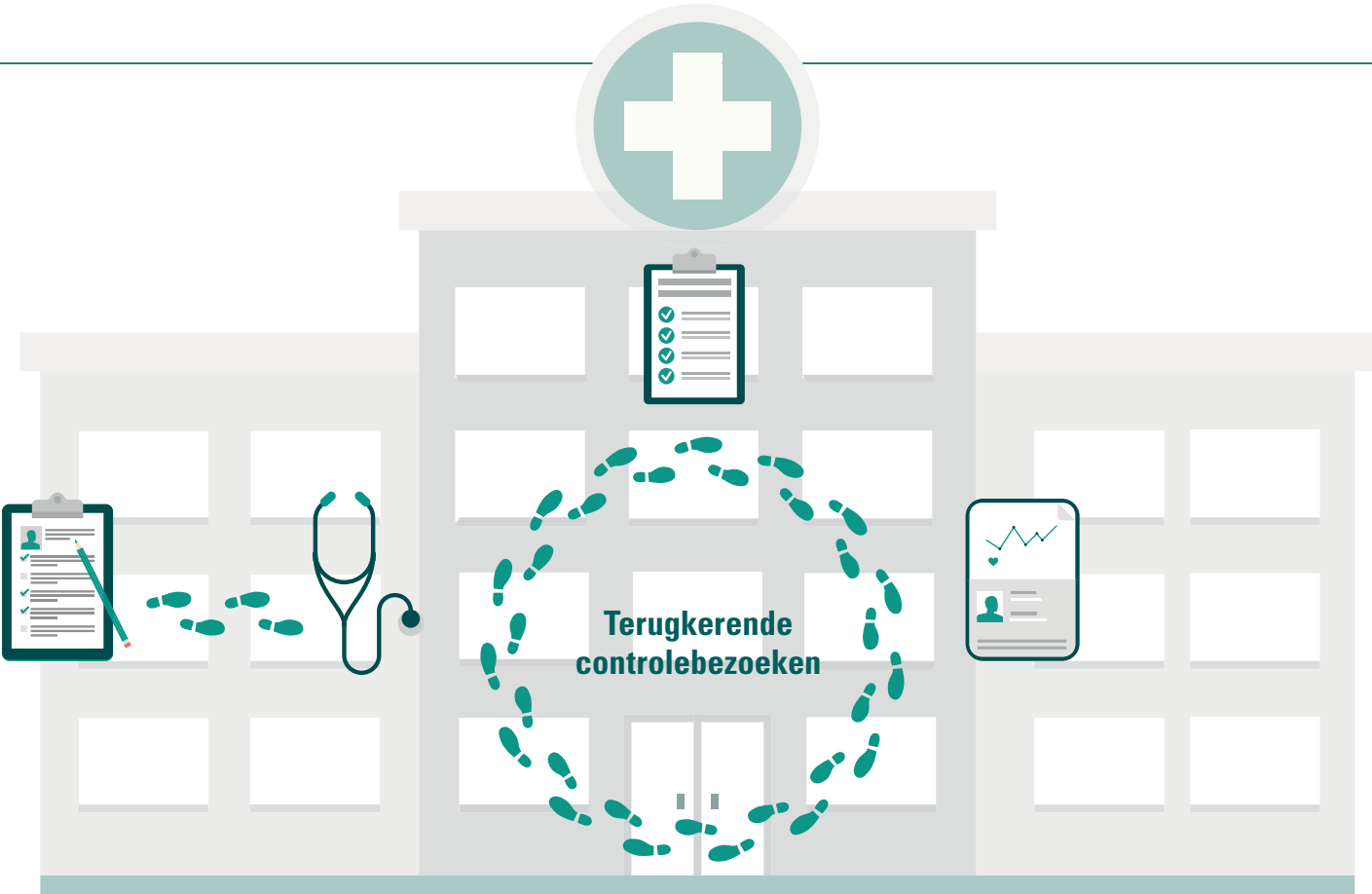
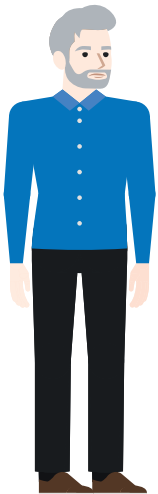
DE ZORG VAN NU



Patient



Gesprek bij huisarts



Doorverwezen naar ziekenhuis

Vragenlijst algemene informatie

Medisch specialist

Informatie status gezondheid

Controle



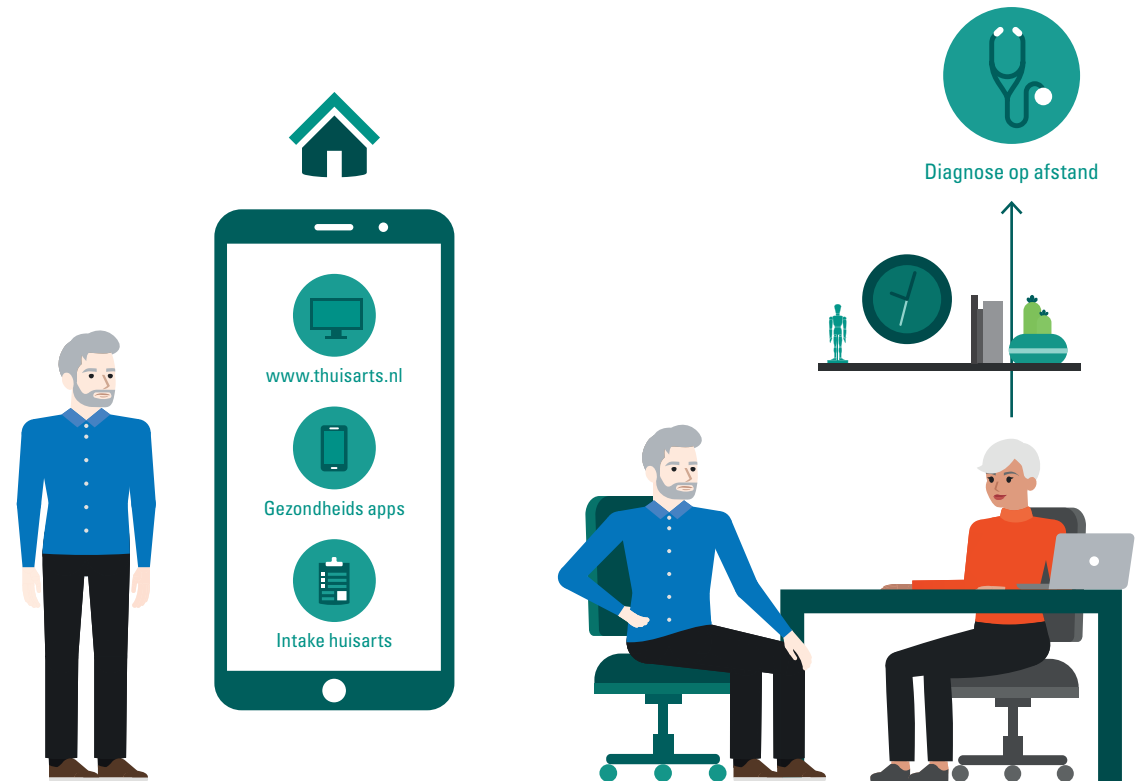


KOMT EEN PATIËNT NIET MEER BIJ DE DOKTER

Het controlebezoek zoals hiervoor is beschreven, is echter niet nodig. Sommige onderdelen van het proces kunnen thuis plaatsvinden. De zorg die thuis plaatsvindt, wordt zorg op afstand genoemd. De naam zegt het al, dit is zorg die wordt geleverd waarbij de zorgverlener niet fysiek bij de patiënt aanwezig is. Dit is mogelijk met gebruik van digitale toepassingen, het zogenoemde eHealth. Het expertisecentrum voor eHealth Nictiz en het onafhankelijk onderzoekscentrum voor de zorg NIVEL definiëren eHealth als volgt: 'Toepassingen van zowel digitale informatie als digitale communicatie om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren.'

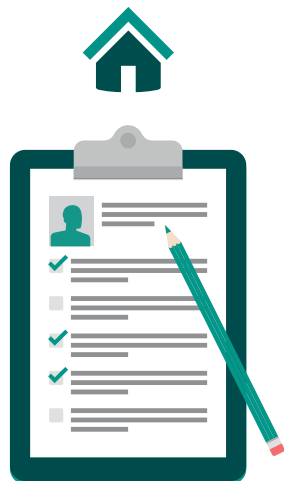
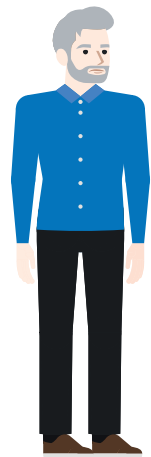
Voorbeelden van zorg op afstand en eHealth-toepassingen bestaan al. Een mooi voorbeeld is de samenwerking van medici met HartWacht van Cardiologie Centra Nederland. Hiermee kunnen cardiologen de waarden monitoren die patiënten zelf thuis meten. Wanneer de waarden een afwijking vertonen, kan de cardioloog via beeldbellen direct contact met de patiënt maken. De resultaten hiervan zijn spectaculair: 40 procent minder verpleegdagen, 70 procent minder spoedbezoeken en 30 procent minder ambulanceritten.

DE ZORG VAN DE TOEKOMST



Patient

Gesprek bij huisarts



Als diagnose op afstand
geen oplossing biedt,
een doorverwijzing

Vragenlijst
algemene
informatie

Medisch
specialist

- ▶ Uitlegvideo's
- ▶ Informatie status gezondheid
- ▶ Continue controle via apps
- ▶ Contact via beeldbellen

EHEALTH IN NEDERLAND

In Nederland bestaan al diverse toepassingen van zorg op afstand. Toch gebruiken ziekenhuizen deze nog slechts mondjesmaat. ABN AMRO heeft de volgende categorieën gedefinieerd waarin eHealth- toepassingen zijn in te delen of waar ze een combinatie van zijn:

- 1) **Intake:** Het vanuit huis digitaal doorgeven van algemene gegevens en de status van de gezondheid. Dit kan doorgaans via een betrouwbare online patiënten-omgeving van het ziekenhuis.
- 2) **Uitlegvideo's:** Het door de patiënt thuis kunnen bekijken van objectieve video's waarin medische aandoeningen, behandeling of bijvoorbeeld wondverzorging worden uitgelegd. De online medische videotheek van [ContextMe](#) is hier een voorbeeld van.
- 3) **Contact:** Het hebben van allerlei vormen van contact tussen de patiënt thuis en de zorgverleners of specialisten, behalve face-to-face contact. Diverse ziekenhuizen gebruiken de [BeterDichtbij-app](#), waarmee contact met de medisch specialist mogelijk is via de app.
- 4) **Diagnose op afstand:** Het stellen van diagnoses op basis van foto's. Een voorbeeld hiervan is de app van Ksyos, die digitale consulten tussen huisartsen en medisch specialisten realiseert. Dit werkt bijvoorbeeld goed in de dermatologie: in plaats van naar het ziekenhuis te moeten om vast te stellen of een patiënt een kwaadaardige moedervlek heeft, kan dit door een dermatoloog op basis van een foto worden vastgesteld. De patiënt hoeft dan dus in beginsel niet door de huisarts naar het ziekenhuis te worden doorverwezen.
- 5) **Monitoring, signalering en interveniëren:** Het van een afstand in de gaten houden van gezondheidswaarden en tijdig in kunnen grijpen als de gezondheidstoestand dat vereist. De IBDCoach van Sananet is hier een voorbeeld van.
- 6) **Behandeling op afstand:** Het uitvoeren van bepaalde onderdelen van een behandeling buiten het ziekenhuis. Voorbeeld hiervan is de wondverzorging van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix, waarbij gebruik wordt gemaakt van een [smart glass](#). De wijkverpleegkundige staat thuis bij de patiënt direct in verbinding met de wondconsulent in het ziekenhuis.

EHEALTH EN ONS DAGELIJKS LEVEN

De toepassingen van eHealth lijken voor de patiënt en de zorgverlener misschien nog heel ver weg. Er komt dan ook veel bij kijken, zoals het delen van persoonlijke informatie en contact op afstand. Toch zijn deze digitale toepassingen allang ingeburgerd in ons dagelijks leven. De stap naar eHealth lijkt dus niet groot.

Een vergelijking met wat we doen in ons privéleven:

- 1) **Intake:** Het online invullen van gevoelige, persoonlijke informatie wanneer een bankrekening wordt geopend of een reis wordt geboekt.
- 2) **Uitlegvideo's:** Koken aan de hand van de video's met kookinstructies van [Tasty](#).
- 3) **Contact:** Dit kan digitaal in allerlei vormen. Videobellen met de (klein)kinderen is inmiddels normaal.
- 4) **Diagnose op afstand:** Het indienen van een verzekeringsclaim met foto's als bewijsmateriaal.
- 5) **Monitoring, signalering en interveniëren:** De Fitbit, die gaat trillen wanneer er te lang niet is bewogen is. Of een app op de telefoon die aangeeft of iemand rustig heeft geslapen.
- 6) **Behandeling op afstand:** Het bellen door een monteur met zijn experts om de nieuwe cv-ketel goed af te stellen.

Doordat in de privéomgeving bijna alles digitaal mogelijk is, zal de patiënt ook binnen de zorgomgeving verwachten dat vergelijkbare toepassingen mogelijk worden. De patiënten zullen het op een bepaald moment niet meer accepteren als hun zorgverlener achterblijft in de digitale ontwikkeling. Ze zullen dan overstappen naar iemand die deze middelen wel inzet.



VOOR WIE IS EHEALTH EEN UITKOMST?

In eerste instantie zal de zorg op afstand geleverd worden aan patiënten met een chronische aandoening. Dit is de patiënt die op dit moment poliklinische zorg ontvangt en hiervoor meerdere keren per jaar op een vast moment in het ziekenhuis komt.

Een [chronisch zieke](#) heeft een ziekte waarbij er over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Voorbeelden daarvan zijn diabetes, COPD, astma, hartaandoeningen, darmstoornissen en reuma. Deze aandoeningen gaan vaak gepaard met beperkingen in functioneren of andere klachten. Cijfers van het [Centraal Bureau voor de Statistiek](#) (CBS) tonen dat circa 30 procent van de Nederlandse bevolking een of meerdere chronische aandoeningen heeft. Dat zijn 5,2 miljoen mensen. Het [RIVM](#) verwacht dat dit aantal zal stijgen en dat in 2040 een op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen heeft. Of iemand een chronische aandoening krijgt, hangt onder andere af van de levensstijl. Daarnaast spelen oorzaken als leeftijd, opleiding, geslacht en inkomen een rol. De typische chronische patiënt is ouder dan 45 jaar, heeft de middelbare school afgerond en verdient een modaal inkomen of minder dan dat.

Daarnaast zijn het net deze ouderen, laagopgeleiden en laaggeletterden die relatief vaak beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Volgens het [Nivel](#) heeft 36 procent van de Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden; vaardigheden die onder andere nodig zijn om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen bij het nemen van verdere beslissingen. Dit komt vaker voor bij ouderen, laagopgeleiden en laaggeletterden. In het dagelijks leven hebben deze groepen moeite met digitale vaardigheden zoals zoeken op het internet en met het goed kunnen verwoorden van klachten.

Bij het ontwikkelen van eHealth is het dus belangrijk om rekening te houden met deze groep en is eenvoudig en laagdrempeligheid essentieel om iedereen te laten participeren.

Leeftijd	
0 - 20 jaar	8%
20 - 40 jaar	19%
40 - 65 jaar	42%
65 jaar >	31%

Onderwijsniveau > 15 jaar (2018, CBS)	% van de chronisch zieken
Basis onderwijs	15%
Vmbo, mbo 1, havo-, vwo-onderbouw	24%
Havo, vwo, mbo2,3,4	38%
Hbo-, wo-bachelor	15%
Wo master, doctor	8%

Geslacht (2018, CBS)	
Man	46%
Vrouw	54%



**> De zorgsector maakt
te weinig vaart**

Ondanks dat het belang voor de zorgsector om eHealth door te voeren voor bijna iedereen duidelijk is, hebben veel ziekenhuizen nog maar kleine stappen gezet om zorg op afstand te verlenen. De doelstelling voor 2025 komt hiermee in gevaar. ABN AMRO ziet vier redenen waarom het zo langzaam gaat.

1. Om zorg op afstand te realiseren is samenwerking tussen verschillende zorgverleners essentieel. Denk hierbij aan samenwerking tussen onder andere het ziekenhuis, de huisarts, thuiszorgorganisaties en de wijkverpleging. Deze samenwerkverbanden zijn er nog niet en kosten veel tijd om op te zetten. Daarmee hangt samen dat deze zorgverleners op dit moment nog geen toegang hebben tot elkaars patiëntendossiers. De komst van de [Persoonlijke Gezondheids-Omgeving](#) en het [Landelijk Schakelpunt](#) kunnen hier een oplossing bieden.
2. Het tweede punt is dat de financiering van zorg op dit moment uit verschillende budgetten komt voor het ziekenhuis, de huisarts en de thuiszorg. Als we willen dat zij beter gaan samenwerken, moet dit op basis van een algemeen en overkoepelend budget.
3. Medisch specialisten hebben de angst dat ze de grip op het medische proces verliezen, terwijl ze wel verantwoordelijk blijven. In het behandelproces met eHealth wordt een deel van de zorg door andere zorgverleners overgenomen, waaronder de thuiszorg en de wijkverpleging. De medisch specialist komt daarmee meer op afstand te staan, ziet de patiënt minder vaak en verliest een deel van de controle.

4. Het zorgpersoneel denkt dat de patiënt nog niet klaar is om zorg op afstand te ontvangen. Kijkend naar het gebruik van digitale toepassingen in het dagelijks leven vermoedde ABN AMRO dat de patiënt hier wel degelijk klaar voor is en zocht dit uit. En dat blijkt inderdaad.

DE VOORDELEN ZIJN LEGIO

Als met eHealth- tempo wordt gemaakt, levert dit diverse voordelen op. Voor de patiënt, voor de ziekenhuizen en voor het in toom houden van de zorgkosten.

Voor patiënten uit het voordeel zich voornamelijk in een verbetering van de levenssituatie. Zorg op afstand bespaart tijd, er is minder belasting voor de naasten, patiënten hebben meer controle en ze voelen zich minder patiënt. Uit pilots blijkt dat enorme gezondheidswinst wordt behaald bij een aantal chronische ziekten zoals hartfalen, darm-aandoeningen en longziekten.

De voordelen voor het ziekenhuis en het personeel liggen vooral bij het kunnen leveren van dezelfde of zelfs betere kwaliteit zorg met minder mensen. De ziekenhuisbezoeken worden beperkt tot die situaties waarbij er echt iets aan de hand is. Daarnaast zijn er veel minder spoedopnames doordat de gezondheid van de patiënten continu bij de zorgverleners in beeld is en er al vroeg kan worden ingegrepen. Door bijvoorbeeld administratieve lasten te verlichten door de patiënt thuis al een vragenlijst in te laten vullen, kan de tijd die beschikbaar is voor een patiënt bovendien beter worden ingezet.

Door in te zetten op eHealth zal een deel van de zorg niet meer in het ziekenhuis plaatsvinden. Dit draagt dus bij aan het in toom houden van de stijgende zorgkosten.





EHEALTH LOST PROBLEMEN IN DE ZORG OP

Voor ziekenhuizen is het om een aantal redenen van belang dat zij zorg op afstand gaan leveren. De zorgsector kampt namelijk met een aantal problemen, waar zorg op afstandeen oplossing voor kan bieden.

ER IS GEEN PERSONEEL OM DE ZORG TE LEVEREN

De kwaliteit van de ziekenhuiszorg is in gevaar. Er zijn te weinig specialistische verpleegkundigen beschikbaar om een ziekenhuis in de huidige vorm draaiende te houden. Bij verschillende ziekenhuizen zijn al tijdelijke opnamestoppen aangekondigd of is het mogelijk aantal te behandelen patiënten naar beneden bijgesteld. Het probleem is ook niet binnen afzienbare tijd opgelost. Sterker nog, het tekort aan medewerkers in de zorg wordt steeds groter. De getallen over de tekorten variëren behoorlijk, een tekort tussen 80.000 en 100.000 medewerkers in 2022 lijkt een reële schatting .

DOOR VERGRIJZING STIJGT DE VRAAG

Dit enorme personeelstekort wordt een nog grotere uitdaging, aangezien het aantal patiënten als gevolg van de dubbele vergrijzing zal stijgen. De baby-boomers hebben de 65-plusleeftijd bereikt en mensen leven bovendien langer. Hierdoor stijgt het aantal chronische patiënten, maar ook het aantal ingrepen dat wel noodzakelijk in het ziekenhuis plaats moet vinden.

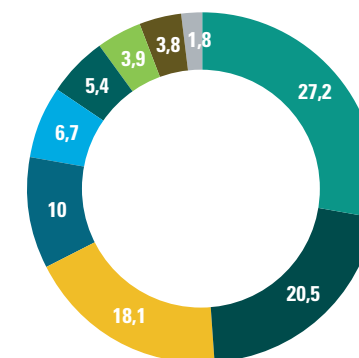
ER IS GEEN EXTRA GELD OM DE EXTRA ZIEKENHUISZORG TE LEVEREN

De stijgende zorgvraag is ook een uitdaging voor de Rijksoverheid. In 2017 is volgens het CBS 97,5 miljard euro uitgegeven aan de zorg. Dit is 13,3 procent van het Bruto Binnenlands Product (BBP). In 2017 waren de gemiddelde zorgkosten per persoon 5.691 euro. Het RIVM verwacht dat de gemiddelde zorgkosten bij ongewijzigd beleid per persoon met 68 procent naar 9.600 euro stijgen in 2040. Om deze stijging in toom te houden is in het Hoofdlijnenakkoord van de ziekenhuizen afgesproken dat de kosten van de zorg in ziekenhuizen tot 2022 niet meer mogen stijgen. Dit dwingt verandering af. Er komt wel extra geld beschikbaar voor andere vormen van zorg, zoals eHealth.

In de toekomst meer patiënten behandelen met minder verpleegkundigen en tegen dezelfde kosten als nu, betekent dat de zorg in een andere vorm geleverd moet worden. Dit kan met behulp van zorg op afstand. Het zorgt er bijvoorbeeld voor dat het zorgpersoneel gericht met patiënten kan spreken en kan behandelen. Er is dan echt aandacht voor een patiënt, in plaats van een gezamenlijke invuloefening.

GRAFIEK 1:

Ruim 27% van de zorguitgaven gaat naar de zorg in de ziekenhuizen.



- Medisch-specialistische zorg
- Overige zorgaanbieders
- Verpleging en verzorging
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Geneesmiddelenleveranciers
- Kinderopvang
- Huisartsenpraktijken
- Maatschappelijke opvang

INTERVIEW MARK LENSSEN, PARTNER HEALTH INVESTMENT PARTNERS

Investeringsfonds Health Investment Partners heeft in oktober 2018 geïnvesteerd in Sananet. Dit bedrijf levert digitale coaches - een 'digitale verpleegkundige' - aan ziekenhuizen voor de communicatie met en begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen. Mark Lenssen timmert hard aan de weg om ziekenhuizen over te halen.

WAAROM HEEFT HEALTH INVESTMENT PARTNERS GEÏNVESTEERD IN SANANET?

'De toekomst van de zorg ligt in goed gebruik van ervaringsgegevens, data zo je wilt, om te bepalen of een situatie stabiel is of verslechtert. Gebruik van digitale zorg is een enorme verandering van denken voor de medische wereld. De beslissingen worden nu immers door de individuele medisch specialisten genomen.

Sananet biedt dergelijke digitale zorg aan. Het bedrijf heeft coaches ontwikkeld voor vijftien chronische ziektebeelden, waaronder COPD, hartfalen, chronische darmziekten en oncologie. De coach werkt met digitale vragenlijsten die in nauwe samenwerking met medisch specialisten zijn gemaakt, aangevuld met het meten van lichaamsfuncties zoals gewicht en bloeddruk.

De patiënt doet deze metingen zelf en vult zelf alle vragenlijsten in. De resultaten en antwoorden kunnen direct worden ingezien door een zorgverlener die, als nodig, onmiddellijk kan ingrijpen.

De ervaring leert dat de patiënten enorm therapietrouw zijn. Door de gebruiksvriendelijke opzet blijkt meer dan 80 procent van de patiënten de coaches te blijven gebruiken. De digitale verpleegkundige geeft bij goed gebruik een enorme verbetering van het leven voor de patiënt. Het aantal polibezoeken en klinische opnames daalt met ruim 40 procent.

ALS JE DEZE VERBETERING LEEST ZOU JE DENKEN DAT ALLE ZIEKENHUIZEN VOOR HET EIND VAN DIT JAAR EEN DIGITALE COACH MOETEN HEBBEN. GAAT DAT LUKKEN?

'Sananet groeit erg hard, maar dat wordt lastig. Op dit moment maken ruim 25 ziekenhuizen gebruik van minimaal een van de beschikbare coaches. Van de patiënten die het betreft, wordt 70 procent met de digitale coach bereikt. Per maand maken honderden nieuwe patiënten gebruik van een van de coaches en komen er een tot twee nieuwe ziekenhuizen bij. Het zijn

echter niet alleen de ziekenhuizen en de medisch specialisten die beslissen over de invoering, de zorgverzekeraar en andere zorgaanbieders in de regio moeten ook meewerken. Het is echt wel complex.'

LENSEN GEEFT DE DRIE TIPS VOOR DE INVOERING VAN EEN DIGITAAL ZORGSYSTEEM:

1. Begin met een ziekte waar je urgentie voelt, dus bijvoorbeeld in het geval van wachtlijsten of personeelstekorten.
2. Voer een pilot uit met voldoende omvang, minimaal honderd patiënten. Dan zijn de gevolgen op de bedrijfsvoering goed te meten.
3. Zorg voor draagvlak. De verpleegkundigen zijn belangrijke drijvende krachten achter de overgang naar digitalisering van de zorg.

> Onderzoeksresultaat





DE PATIËNT IS ER KLAAR VOOR

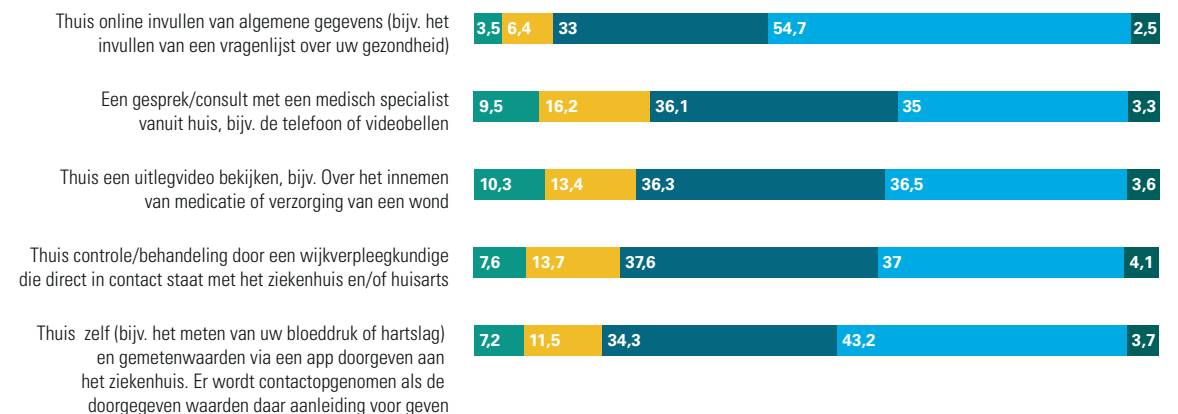
Eigen onderzoek wijst uit dat meer dan 70 procent van de chronische patiënten open staat om bepaalde zorg op afstand te ontvangen. Dit geldt voor zowel de intake, als de uitlegvideo's, het contact, het monitoren, signaleren en interveniëren, en de behandeling op afstand. De patiënt is er klaar voor om zorg op afstand te ontvangen en dit is dus geen reden voor ziekenhuizen om niet te starten met het introduceren van eHealth.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder 1228 patiënten die tussen de een en tien keer per jaar naar het ziekenhuis gaan. Gelet op het aantal keer dat het ziekenhuis wordt bezocht kunnen we ervan uitgaan dat deze patiënten doorgaans een chronische aandoening hebben. Deze patiënten sluiten hiermee qua profiel aan op de gedefinieerde doelgroep voor eHealth.

De patiënten is gevraagd naar de mening over vijf verschillende eHealth-categorieën: intake, uitlegvideo's, contact, monitoring, signalering en interveniëren, en behandeling op afstand. De categorie 'diagnose op afstand' is buiten het onderzoek gehouden. Er is immers al sprake van een chronische aandoening.

GRAFIEK 2

Meer dan 70% van de patiënten overweegt zorg op afstand (in %)



- Zou ik zeker **niet** overwegen
- Zou ik waarschijnlijk **niet** overwegen
- Zou ik waarschijnlijk **wel** overwegen
- Zou ik zeker **wel** overwegen
- Weet ik niet



EHEALTH MITS...

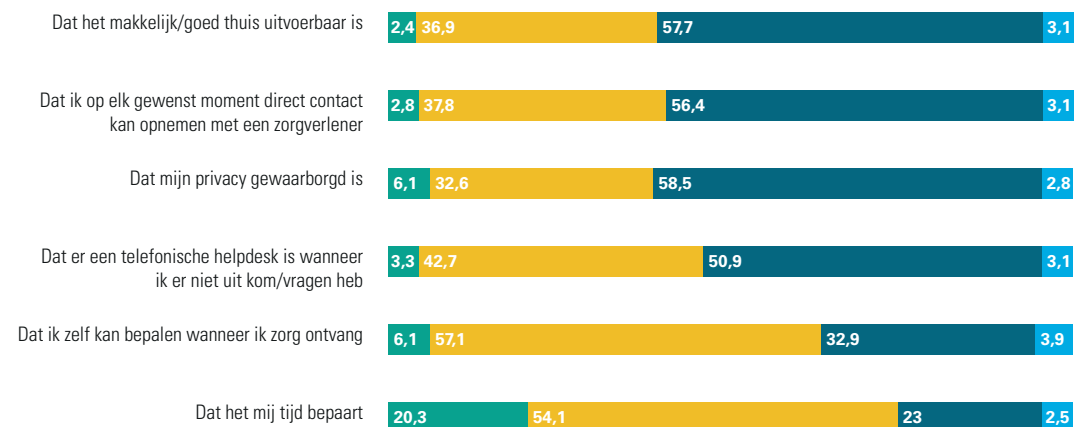
Ondanks het hoge percentage patiënten dat open staat open voor zorg op afstand, geven de onderzochten wel aan dat ze het cruciaal vinden dat de zorg op afstand voldoet aan een aantal zaken, namelijk:

- ▶ De privacy moet gewaarborgd zijn.
- ▶ eHealth moet makkelijk en goed thuis uitvoerbaar zijn.
- ▶ Op elk gewenst moment moet direct contact kunnen worden opgenomen met een zorgverlener.
- ▶ Er moet een telefonische helpdesk zijn wanneer de patiënt er niet uit komt of vragen heeft.

Daarnaast vinden de patiënten het 'enigszins' belangrijk dat zij zelf kunnen bepalen wanneer zij zorg ontvangen en dat eHealth tijdsbesparing oplevert.

GRAFIEK 3

Meer dan 70% van de patiënten overweegt zorg op afstand (in %)



- Onbelangrijk
- Enigszins belangrijk
- Cruciaal
- Weet ik niet



VERWACHTE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT

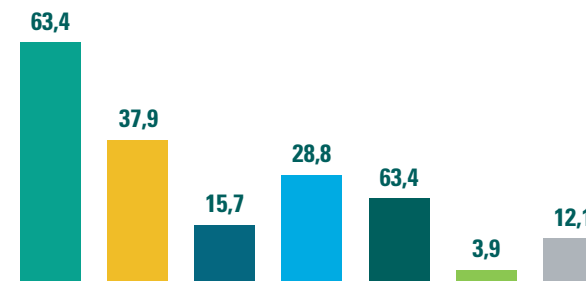
Om patiënten enthousiast te maken over het gebruik van eHealth, is het belangrijk dat bij het introduceren van eHealth duidelijk naar voren wordt gebracht wat de voordelen zijn voor de patiënt. De patiënten uit het onderzoek verwachten de volgende voordelen:

- ▶ Tijdsbesparing
- ▶ Minder belasting voor de naasten, zoals de partner, kinderen en mantelzorger
- ▶ Meer gevoel van controle
- ▶ Minder gevoel van patiënt zijn
- ▶ Minder ongemak om bij het ziekenhuis te komen

Daarnaast geven de patiënten aan dat ze verwachten dat het hen een financieel voordeel oplevert. Aan de ene kant door minder reis- en parkeerkosten in verband met het vervoer naar het ziekenhuis, aan de andere kant door een mogelijke daling van de zorgpremie.

GRAFIEK 4

Verwachte voordelen aangegeven door de chronische patienten, meerdere antwoorden mogelijk. (in %)



- Tijdsbesparing
- Minder belasting voor mijn naasten (bijv. partner, kinderen, mantelzorger)
- Minder pijn om bij het ziekenhuis te komen
- Meer gevoel van controle
- Minder gevoel van patiënt zijn
- Anders, namelijk
- Ik verwacht dat zorg op afstand mij geen voordelen oplevert

➤ Conclusie en aanbevelingen

A photograph of four medical professionals in a hospital setting, walking on a metal staircase. In the foreground, a man in blue scrubs carries a blue folder. To his right, a man in a white lab coat carries a grey folder. In the middle ground, a woman in a white lab coat is walking away. In the background, another person in blue scrubs is visible. The scene is brightly lit with natural light from trees outside.

DE PATIËNT IS VERDER DAN DE SPECIALIST DENKT.

Het is gezien de enorme gezondheidswinst die met eHealth te behalen is in feite een ethische verplichting om deze vorm van zorg zo snel mogelijk en overal door te voeren.

Voor de patiënt is cruciaal dat de privacy wordt gewaarborgd, eHealth makkelijk thuis uitvoerbaar is, er op elk gewenst moment direct contact opgenomen kan worden met een zorgverlener en er een telefonische helpdesk aanwezig is. Om de specifieke doelgroep van chronisch zieken (ouderen, laagopgeleiden en laaggeletterden) te laten participeren, moeten de praktische toepassingen van eHealth eenvoudig en laagdrempelig zijn.

Voor de zorgverlener is het cruciaal dat de gegevens goed kunnen worden gedeeld tussen de verschillende typen zorgverleners en dat de financiering van de zorg wordt ingericht op dergelijke samenwerkingen. De digitale hulpmiddelen worden door partijen buiten de ziekenhuizen ontwikkeld en getest. Deze taak hoeven de ziekenhuizen dus niet op zich te nemen.

De volgende 3 onderdelen zijn belangrijk bij de invoering van een digitaal zorgsysteem:

1. Begin met een ziekte waarbij in het ziekenhuis de urgentie voor verandering hoog is. Dit kan bijvoorbeeld zijn door gebrek aan personeel.
2. Maak een test groep die groot genoeg is om ook invloed te hebben op de bedrijfsvoering. Denk hierbij aan 100 personen
3. Zorg dat alle betrokkenen in het ziekenhuis invloed hebben gehad op de plannen, en dat zij ook achter de veranderingen staan.

Tot slot rest maar een aanbeveling: Ziekenhuis maak snelheid met ehealth. De patiënt verdient het.

> Appendix

Onderzoeksverantwoording

Tussen 10 en 13 mei 2019 is er door PanelWizard in opdracht van ABN AMRO een enquête uitgezet onder Nederlanders die onder controle/behandeling staan van een medisch specialist in het ziekenhuis en daardoor weleens een bezoek brengen aan het ziekenhuis. ABN AMRO heeft 1228 volledige vragenlijst retour gekregen. Hieronder volgt een korte samenvatting van het profiel van de deelnemers.

TABEL

Leeftijd	
18-29 jaar	15,3%
30-39 jaar	12,3%
40-49 jaar	15,1%
50-59 jaar	18,5%
60 jaar en ouder	38,8%
Aantal vragenlijsten retour	1228

Colofon

Dit rapport is een uitgave van ABN AMRO.

Auteurs

Laura Koning-Kranenburg, Sectoranalist Healthcare
ABN AMRO

Anja van Balen, Sector Banker Healthcare ABN AMRO

Commercieel contact

Anja van Balen, Sectorbanker Healthcare ABN AMRO

E-mail: anja.van.balen@nl.abnamro.com

Redactie

Bendert Zevenbergen

Vormgeving

Creativeservices ABN AMRO

Fotoverantwoording

Shutterstock

U kunt deze uitgave vinden op:

<https://www.abnamro.nl/nl/zakelijk/insights/sectoren-en-trends/tag/healthcare.html>

Bronvermelding

Als je het mij vraagt... De oudere aan het woord:

UMCG 2018

Ehealth: Mogelijkheden, gebruik en opvattingen:

CBS 2019

E-health in verschillende snelheden. Ehealth-monitor 2018

Nictiz, Nivel

ICT vaardigheden van Nederlanders: Math Akkermans, CBS; 2016

Kamerbrief e-health en zorgverbetering Ministerie VWS 2014

Laaggelettertheid en beperkte gezondheidsvaardigheden;

Pharos, factsheet november 2018

Ouderen en eHealth: op afstand en dichterbij: Universiteit Utrecht, 2018

Visie document Medisch Specialist 2025: Federatie Medisch Specialisten 2017

Werken in de Zorg, Actieprogramma. Ministerie VWS 2018

Zorgen voor thuiswonende ouderen. Sociaal en Cultureel

Planbureau 2019

Interviews:

Mark Lenssen, Health Investment Partners

Disclaimer

Naast een copyright is er een right to copy. Alleen door van elkaar te leren versnellen we de transitie in de zorg. Het gebruik van tekstdelen en/of cijfers is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

© ABN AMRO 2019

Deze publicatie is alleen bedoeld voor eigen gebruik. Verveelvoudiging en/of openbaarmaking van deze publicatie is niet toegestaan, behalve indien hiervoor schriftelijk toestemming is gekregen van ABN AMRO Bank. Teksten zijn afgesloten op 11 juni 2019.