

E-health Patiënt en zorgverlener communiceren in Nederland steeds vaker via beeldscherm

Zorg op afstand is het nieuwe toverwoord

Zorg aan huis, maar dan via een beeldscherm. Het is 'dé oplossing' voor het tekort aan zorgverleners en 'dé manier' om mensen zelfredzaam te maken.

Door Carlijne Vos

DEN HELDER 'Wat moet ik hiermee doen?' Een verwarde patiënte houdt een gesloten envelop voor de webcam. Ze kijkt de psychiatrisch verpleegkundige wanhopig aan via de beeldschermverbinding in haar rommelige woonkamer. 'Maak de envelop open. Waar ben je bang voor?'

Vanuit de steriele wijkpost van GGZ Noord-Holland-Noord in Den Helder sust gespecialiseerd GGZ-verpleegkundige Petra Tamis de vrouw via de computer op haar bureau. 'Rustig blijven. Haal even diep adem. Waar raak je nu zo van in paniek?' De stress van - vermoedelijk - een dwangbevel is te veel voor de schizofrene en drugsverslaafde vrouw. Afgesproken wordt dat haar casemanager vanmiddag bij haar langs komt. De vrouw veegt haar tranen af en knikt instemmend.

Minder tijd kwijt

Even later verschijnt Ronald Bijker in beeld op het scherm van Tamis. De 38-jarige heavy metalliefhebber die een paar kilometer verderop in zijn huiskamer zit, lijdt aan schizofrenie. Hij hoort stemmen. Hij heeft onder meer begeleiding nodig om zijn medicijnen te slikken. Als hij niet naar kantoor komt, slikt hij ze onder toezicht via Telezorg. Met dit nieuwe systeem biedt GGZ Noord-Holland-Noord langdurig psychiatrische patiënten thuis zorg op afstand.

Het grote voordeel van zorg via beeldschermcommunicatie is dat zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan reizen. Een uitkomst in een zorggebied als Den Helder waar patiënten soms tot 30 kilometer ver weg wonen en sommigen zelfs op het eiland Texel. In plaats van twee keer per week een huisbezoek kunnen patiënten drie keer per dag kort contact hebben met een hulpverlener.

Maar nog belangrijker is dat de patiënt meer regie krijgt over zijn eigen zorg, vertelt psychiater Marijke van Putten, directeur behandelzaken bij GGZ Noord-Holland-Noord. 'Zelfred-

zaamheid is een belangrijke werkzame factor bij de behandeling van langdurig psychiatrische patiënten. Onze cliënten kunnen nu echt direct hulp vragen als het nodig is. Dat kan een ergere crisis voorkomen, bijvoorbeeld als zich ongerust maken over iets dat ze op tv hebben gezien.'

Zorg op afstand is het nieuwste toverwoord in de gezondheidszorg. E-health, domotica, telegzorg of screen-to-screen zorg. Iedereen heeft er de mond van vol. Het wordt gezien als dé oplossing voor het toekomstige arbeidstekort in de zorg - want zorgverleners zijn minder tijd kwijt aan huisbezoeken - en dé manier om mensen zelfredzaam te maken. Dit laatste is nodig om de explosieve groei van het aantal chronische patiënten als gevolg van de vergrijzing en welvaartziekten in de toekomst op te kunnen vangen.

De onderliggende gedachte: als mensen zelf verantwoordelijk worden gemaakt voor hun gezondheid leven ze gezonder en doen ze minder beroep op de zorg. Dat leidt op termijn tot lagere zorgkosten. Een dringende noodzaak gezien de huidige trend. Van 2000 tot 2007 stegen de zorguitgaven met 40 procent tot zo'n 65 miljard euro per jaar.

De geestelijke gezondheidszorg loopt ver voor de troepen uit als het gaat om e-health. Via internet worden al tientallen therapieën voor de behandeling van depressie, verslaving en angst- of eetstoornissen aangeboden. De kosten van internettherapie liggen 20 tot 30 procent lager. De maatschappelijke winst van deze behandelingen is vele malen groter. Alleen al het productieverlies van mensen die lijden aan depressie, wordt geschat op een miljard euro per jaar.

'Nederland is echt koploper in e-mental health', vertelt Marleen Barth, voorzitter van koepelorganisatie GGZ Nederland. 'Het is toegankelijk, flexibel, kostenbesparend en bewezen effectief. Maar we kunnen het nog veel breder inzetten.' Vooral bij de behan-

deling van thuiswonende patiënten is nog een wereld te winnen, denkt ze. 'Een alcoholist die weer naar de fles wil grijpen, houdt geen rekening met kantoortijden.'

Over een paar jaar vindt tenminste 10 procent van de GGZ-zorg op afstand plaats; voorspelt Barth. Bij GGZ Noord-Holland Noord is het onder-tussen wachten op een financier. 'Wij willen dit systeem heel graag verder uitrollen, maar de schermen zijn duur', vertelt psychiater Marijke van Putten. Ze is ervan overtuigd dat de ict-investeringen snel zijn terugverdiend.

Ook in ziekenhuizen

De meeste zorgverzekeraars zijn daar inmiddels ook van overtuigd. Verzekeraars als Achmea en De Friesland faciliteren zorgverleners steeds meer in elektronische toepassingen om patiënten op afstand kunnen volgen.

GGZ Noord-Holland-Noord heeft telegzorg 'afgekeken' van domotica in de thuiszorg. In die sector worden al langer elektronische waarschuwingssystemen en communicatiesystemen gebruikt om ouderen zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Van Putten: 'Wij dachten: waarom doen we dat niet ook voor onze patiënten?'

Ook in ziekenhuizen wordt inmiddels gekeken naar mogelijkheden om chronische patiënten thuis te kunnen volgen. Ook hier geldt: hoe beter mensen thuis met hun ziekte kunnen omgaan, hoe langer ze gezond blijven en hoe minder dure ziekenhuisopnames nodig zijn. Het Scheperziekenhuis in Emmen volgt sinds kort patiënten met chronisch hartfalen via Motiva, een telegzorgsysteem van Philips.

Wat Achmea betreft, dat het sys-



teem voor het Scheperziekenhuis en drie andere ziekenhuizen betaalt, mogen veel meer ziekenhuizen gebruik maken van Motiva. De zorgverzekeraar gelooft heilig in zorg op afstand. Uit Brits onderzoek blijkt dat patiënten en hun familieleden zich veiliger en zekerder voelen. Het aantal ziekenhuisopnamen is met 26 procent gereduceerd en mensen die worden opgenomen, liggen veel minder lang in het ziekenhuis met minder ernstige klachten. 'Wij willen e-health op alle mogelijke manieren faciliteren', zegt directeur zorg Roelof Konterman van Achmea. 'Zorg op afstand is hét antwoord op het arbeidsmarktprobleem en de verwachte groei van het aantal chronische patiënten. Bovendien biedt het de patiënt veel gemak.'

De groep hartpatiënten in Emmen die via Motiva wordt gemonitord, meet nu dagelijks bloeddruk, gewicht en hartslag en voert deze gegevens in via een speciaal geïnstalleerd gezondheidskanaal op hun televisie. Via een internetverbinding worden die gegevens naar het ziekenhuis gestuurd. Bij afwijkingen wordt de zorgverlener gewaarschuwd en kan hij de patiënt direct oproepen.

'Patiënten worden zich echt beter bewust van hun eigen gedrag', merkt hartverpleegkundige Wietse Veenstra. 'Je ziet meteen wat er gebeurt met je gezondheid als je je in het weekeind te buiten gaat en rommelt met je medicijnen.' Hartpatiënten worden zo stabiel en zullen dus minder vaak ontregeld in het ziekenhuis belanden.

Daarnaast scheelt het veel tijd. Voor de patiënt die niet naar het ziekenhuis hoeft te komen voor vaste controles als hij niets mankeert. En voor de zorgverlener die niet op huisbezoek hoeft te komen als er geen urgentie is. 'Ik kan nu drie keer per week de toestand van 300 patiënten bekijken in een paar uurtjes. Als ik die allemaal via een huisbezoek of op de poli moet zien, ben ik weken bezig.'

Volgens Veenstra is telezorg de enige manier om de hoos aan nieuwe hartpatiënten in de toekomst te kunnen opvangen. Over vijftien jaar wordt een stijging van 25 tot 40 procent hartpatiënten verwacht. 'Hoe moeten we al die mensen anders bedienen?'

Geen misbruik

Volgens de ontwikkelaar van Motiva, Philips, kan een verpleegkundige 500 patiënten intensief volgen via het monitorsysteem. Gewoonlijk zijn

dat er 100 tot 150 per maand. Motiva is nu nog alleen toepasbaar voor hartpatiënten maar zal binnenkort ook te gebruiken zijn voor diabetici en mensen met longziekten (COPD).

'Kijk', zegt hartverpleegkundige Veenstra terwijl hij zijn scherm opent en een lijstje namen van patiënten in beeld verschijnt. Sommige namen lichten rood op. 'De computer geeft direct aan welke patiënten ik in de gaten moet houden. Deze mevrouw moet meer op haar gewicht letten. Deze man moet er beter op letten dat hij zijn medicijnen inneemt.'

Vervelend vinden patiënten het niet dat ze op hun gedrag worden aangesproken, merkt Veenstra. 'Integendeel; ze vinden het plezierig dat er goed op ze wordt gelet.' Het valt GGZ-verpleegkundige Petra Tamis bovendien op dat patiënten geen misbruik maken van de mogelijkheid 24 uur per dag contact te krijgen met een zorgverlener. 'Ze zoeken alleen contact als de nood aan de man is.'

Achmea investeert inmiddels 'vele miljoenen' in e-health. Naast Motiva loopt een project voor diabetespatiënten en voor mensen die een hartinfarct hebben gehad. Daarnaast werkt Achmea samen met Philips, KPN, TNO en Rabobank samen in 'eHealthNu' om meer technologische toepassingen op de markt te krijgen. Verder spant de zorgverzekeraar zich in om e-health vergoed te krijgen in de basisverzekering.

Verschraling van de zorg

'Tot die tijd gaan we gewoon door met investeren', verzekert Konterman. 'Wij geloven hierin.' De vrees dat de verzekeraar misbruik maakt van patiëntengegevens door mensen aan te spreken op ongezond gedrag of ze er zelf mee af te straffen via een hogere zorgpremie, wuift hij weg. 'Wij hebben geen inzage in de medische gegevens. Want wij willen niet op de stoel van de dokter zitten. En wij zijn principieel tegen premiedifferentiatie. Dat gaat voorbij de grenzen van onze solidariteit.'

Toch bestaat bij veel zorgverleners de angst dat e-health wel degelijk leidt tot verschraling van de zorg. 'Wij zien die weerstand hier ook', vertelt GGZ-verpleegkundige Petra Tamis. 'Ze zijn bang dat telezorg in de plaats komt van menselijk contact, maar dat is niet de bedoeling. Het is bedoeld als aanvulling op reguliere zorg.'

Het e-mental healthproject in Den Helder wordt eind dit jaar geëvalueerd in samenwerking met het Trimbos Instituut. Tamis wil nog niet op de

feiten vooruit lopen, maar de ervaringen met de vijftig patiënten die een scherm thuis hebben gekregen, stemmen hoopvol. 'Patiënten voelen zich echt veiliger door het idee dat ze direct contact kunnen krijgen als er wat is.'

Patiënt Ronald Bijker zou in elk geval niet meer zonder zijn scherm willen. 'Het is prettig om even de stemmen uit je hoofd te laten praten.'

Röntgenologie op afstand

In de huisartspraktijk van Jacques Jacobs op Ameland staat sinds enige tijd een röntgenapparaat. Als hij vermoedt dat iemand een botbreuk heeft, kan hij foto's maken die hij doorstuurt naar een specialist in het ziekenhuis in Dokkum.

'Een uitkomst voor inwoners en toeristen op het eiland', vindt Jacobs.

'Voorheen moesten mensen met een helikopter of een reddingsboot worden overgebracht naar het ziekenhuis. Nu blijven ze lekker hier. Voor de patiënt veel comfortabeler en nog goedkoper ook. Als het om een ongecompliceerde breuk gaat, behandel ik de breuk zelf.'

Zorgverzekeraar De Friesland heeft het röntgenapparaat betaald. De zorgverzekeraar in het dunbevolkte noorden van het land is zeer actief met zorg op afstand. 'Wij gaan op zoek naar toepassingen speciaal voor onze verzekerden. Die wonen veelal in plattelandsgemeenten en zijn gebaat bij voorzieningen dichterbij huis', legt woordvoerder Gerard Akkerman uit.

De Friesland heeft een farmacierobot geplaatst in Oude Bildtzijl en op Ameland. Patiënten kunnen hier hun herhaalrecepten ophalen zonder tussenkomst van de dokter. Via een campushuisarts experimenteert de zorgverzekeraar met internettoepassingen voor studenten.

Huisarts Jacobs beschouwt de nieuwe elektronische toepassingen als een uitdaging. 'Het kost wel tijd, maar het maakt mijn vak inspirerend.'

Op korte termijn verwacht hij ook longfoto's en hartfilmpjes te kunnen maken en te experimenteren met teledermatologie. 'Maar het medische oordeel blijft aan de specialist. Je moet als huisarts wel je grenzen kennen.'

'De computer geeft direct aan welke patiënten ik in de gaten moet houden'

'Je leert echt naar jezelf te kijken'

De 45-jarige doktersassistente uit Diemen, moeder van twee puberzonen, kreeg ineens last van depressieve klachten. 'Ik had huilbuien, was voortdurend boos en opstandig', vertelt ze. De huisarts verwees haar door naar een psycholoog. Om de wachttijd te overbruggen kreeg ze het advies om de internettherapie 'Beating the Blues' te volgen.

'Eerst wilde ik niet. Ik wilde een therapeut tegenover me. Een computer praat niet terug', vertelt de vrouw. 'Maar toen ik het ging doen, merkte ik dat het werkte. Je leert echt naar jezelf te kijken; je af te vragen waarom je op een bepaalde manier reageert.'

Psycholoog Suus van Spreeken van de Hoofddorpse GGZ-instelling 'Mentaal Beter' is zeer te spreken over de therapie. 'Mensen krijgen echt handvatten aangereikt om zichzelf beter te begrijpen en zich te leren handhaven', aldus Van Spreeken. Ze gaan

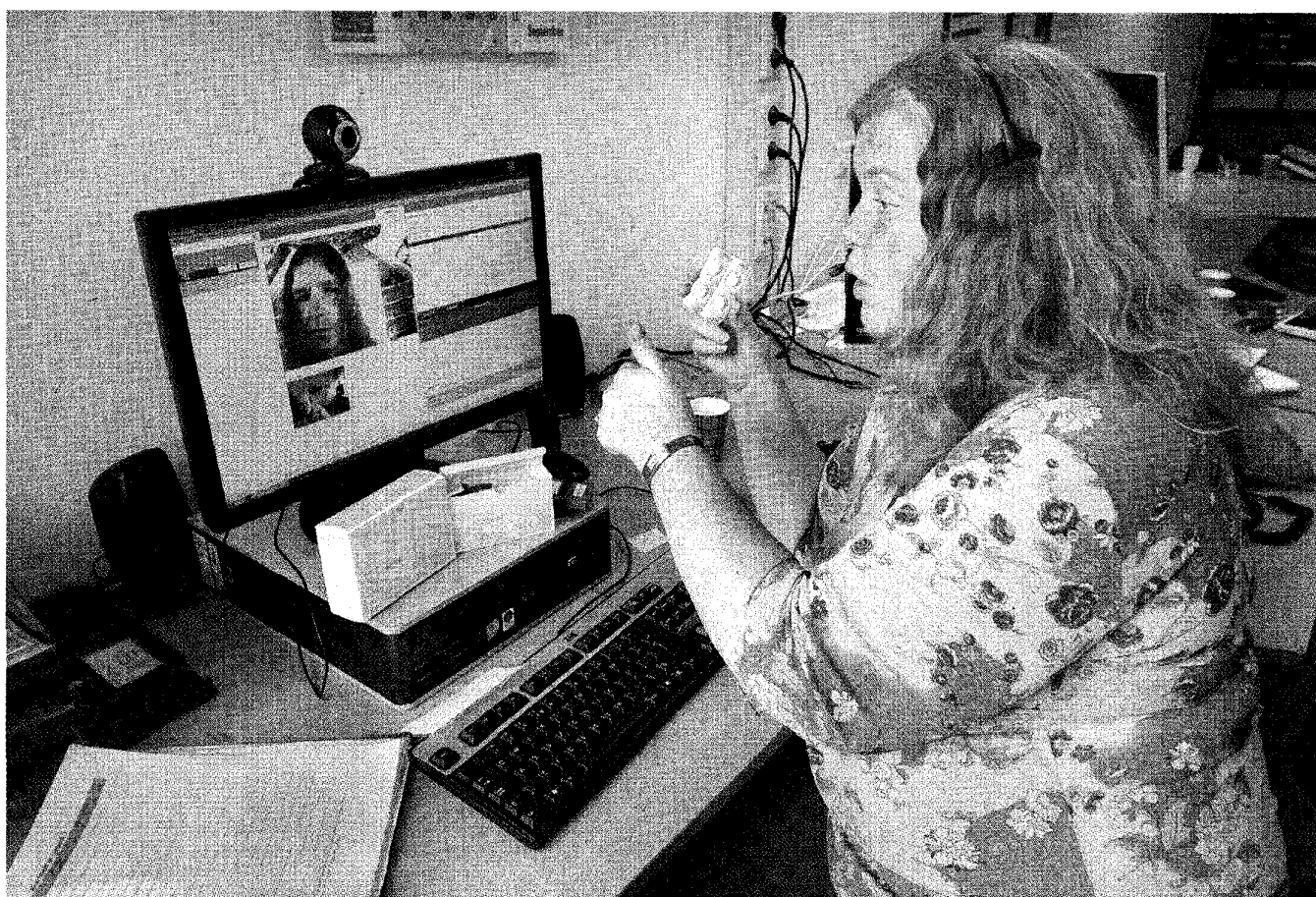
experimenteren met ander gedrag.' Beating the Blues is ontwikkeld door de Britse specialist in cognitieve gedragstherapie Judy Proudfoot. Inmiddels hebben wereldwijd tweehonderdduizend mensen de therapie gevolgd. De behandeling bestaat uit acht onlinesessies van een uur. Die bestaan uit opdrachten, educatie en herkenbare animaties en video-opnamen.

Volgens Spreeken is de onlinetherapie zeer geschikt ter overbrugging van de wachttijd. Voor mensen met een milde depressie kan het genoeg zijn. Anderen hebben dankzij de cursus al wat meer zelfinzicht als ze eenmaal aan face-to-facetherapie beginnen.

Voor de patiënte uit Diemen was het voldoende. Ze heeft naar eigen zeggen een grote stap gemaakt. 'Van een boos en opstandig mens ben ik weer een sociaal persoon geworden die dingen onderneemt.'



Patiënt Ronald Bijker, die lijdt aan schizofrenie, overlegt met verpleegkundige Petra Tamis. Hij zou niet meer zonder zijn scherm willen. 'Het is prettig om even de stemmen uit je hoofd te laten praten.'



Verpleegkundige Petra Tamis van de GGZ Noord-Holland Noord geeft Ronald Bijker uitleg over verschillende soorten medicijnen. Via een webcam komt zij bij hem thuis in beeld. De GGZ biedt langdurig psychiatrische patiënten op die manier zorg op afstand. Foto's Raymond Rutting