

PROF. DR. MARJOLEIN DRENT:

# ‘Vergoedingensysteem bemoeilijkt eHealth’

**Dat elektronica en digitale uitwisseling van gegevens de kwaliteit van de zorg vergroten, staat buiten kijf. Toch worden nieuwe toepassingen maar mondjesmaat doorgevoerd. Een belangrijke oorzaak is volgens Marjolein Drent, longarts werkzaam in het ILD Expertisecentrum van het St. Antonius Ziekenhuis locatie Nieuwegein, het huidige vergoedingensysteem. “We moeten af van een vergoeding per verrichting.”**

Elektronische uitwisseling van patiëntgegevens: het houdt de gemoederen onverminderd bezig. Drent: “Mensen zijn bang dat hun gegevens op straat komen te liggen. Die zorg begrijp ik. Je zult goede waarborgen moeten inbouwen. Aan de andere kant: als je ziek bent, wil je dat dokters snel de juiste diagnose kunnen stellen. Als dat betekent dat je gegevens moeten worden gedeeld met verschillende artsen voor advies, in Nederland maar ook daarbuiten: so be it.”

## STRUIKELBLOK

Zorgen om privacy vertragen de transitie naar eHealth. Een nog groter struikelblok vormt volgens Drent ons vergoedingensysteem. “Wij artsen worden voornamelijk betaald voor verrichtingen, bijvoorbeeld een onderzoek. Een gesprek is geen verrichting en daar staat nauwelijks vergoeding tegenover, terwijl ik na een goed gesprek veel gericht de noodzakelijke onderzoeken kan plannen om

de juiste behandeling af te stemmen. Ook in de follow-up zou meer met de tijd moeten worden meegegaan. Stel, ik wil iemand de uitslag van een aanvullend onderzoek doorgeven. Dan kan ik dat telefonisch of per e-mail doen, maar dan wordt mijn tijd niet vergoed. Laat ik die patiënt persoonlijk komen, dan wel. Dat betekent onnodige reistijd en onnodige belasting van de polikliniek. Dat is toch niet meer van deze tijd?”

## SECOND OPINION

En het kan zoveel efficiënter, vertelt ze. “In Nieuwegein werken we met teleconferencing. Teams van andere ziekenhuizen presenteren patiënten aan ons expertpanel, dat vervolgens adviezen geeft. We fungeren zo als coach en stimuleren zo ‘shared care’. Dat werkt prima. De lijnen zijn kort, het internationale netwerk is groot. Niet alleen vergroten we zo de kennis van onze collega’s in Nederland, ook besparen we de patiënt zo een heleboel reistijd.”

Drent houdt zich met name bezig met zeldzame longaandoeningen. “De kennis daarvan is maar op een paar plaatsen in ons land beschikbaar. Met behulp van eHealth kunnen we zorgen dat die kennis op meer plaatsen kan worden ingezet en benut.”

Juist bij zeldzame aandoeningen biedt de digitale uitwisseling van patiëntgegevens grote voordelen, aldus Drent. “Er zijn longaandoeningen waarvan we in Nederland minder dan honderd patiënten hebben. Met zo’n kleine populatie bouw je amper kennis op. Maar door de gegevens van patiënten wereldwijd te bundelen en te analyseren, neemt het inzicht sterk toe.”

## Mobile Healthcare

Dat mobile healthcare een verrijking kan zijn voor de kwaliteit van zorg én economische kansen biedt, staat als een paal boven water. Benieuwd naar de laatste inzichten? Bezoek dan het Mobile Healthcare Congres op 6 oktober 2016 in de Jaarbeurs in Utrecht. Een van de sprekers is professor Marjolein Drent. Ze zal laten zien dat je met nieuwe technologieën enorme stappen vooruit kunt zetten.

Kijk op [www.mobilehealthcare.nl](http://www.mobilehealthcare.nl).

## DOORPAKKEN

Niet zo vreemd dus dat Drent een groot voorstander is van eHealth. En dat geldt ook voor een digitaal patiëntendossier. “Stel, je bent allergisch voor een bepaald medicijn en je gaat op vakantie. Dan is het toch wel een prettig idee dat een arts in bijvoorbeeld Spanje bij die informatie kan en contact kan opnemen met je behandelend arts? Natuurlijk: privacy is belangrijk. Maar als je heel ziek bent, zou je privacy wel eens je laatste zorg kunnen zijn. Dan wil je zo snel mogelijk de juiste behandeling.” De overheid zou moeten doorpakken, vindt ze. “Soms moet je een beetje voor de troepen uit lopen. In het belang van de patiënten.”

## INNOVATIE APP

In Nederland streven we naar meer zeggenschap voor patiënten over hun proces van ziekte en herstel. Drent: “Veel van onze patiënten zijn relatief jong. Ze zouden veel baat kunnen hebben bij een bewegingsprogramma. Probleem is: dat lukt vaak niet. Het zijn veelal mensen met een drukke baan en kinderen. Daarom heeft de ILD care foundation samen met ICT-dienstverlener Sysqa en



**Professor Marjolein Drent**

Longarts Marjolein Drent is gespecialiseerd in interstitiële longziekten (ILD): relatief weinig voorkomende longaandoeningen die worden veroorzaakt door prikkels van buitenaf (luchtverontreiniging, gevaarlijke stoffen, bestrijdingsmiddelen) of van binnenuit, via de bloedbaan, bijvoorbeeld door medicijnen. Drent is verbonden aan het ILD Expertisecentrum van het St. Antonius Ziekenhuis locatie Nieuwegein. Daarnaast is ze hoogleraar ILD aan de universiteit van Maastricht en voorzitter van de ILD care foundation ([www.ildcare.nl](http://www.ildcare.nl)).

**Dagelijkse Vragen**

**Hoe moe was je vandaag?**

Helemaal niet ————— Heel erg

2

**Had je vandaag last van kortademigheid?**

Helemaal niet ————— Heel erg

4

**Heb je vandaag kunnen doen wat je wou doen?**

Helemaal niet ————— Helemaal

7

**Zijn er factoren naast je ziekte die je antwoorden op bovenstaande vragen hebben beïnvloed?**

Medicatie

Fysieke belasting

Geestelijke belasting (Emotie/Stress)

Dashboard Activiteiten Vragenlijsten Profiel

softwareontwikkelaar Mansystems een app ontwikkeld: een slim programma om mensen te stimuleren meer te bewegen. Het werkt met een device dat hun activiteiten monitort en dat communiceert met hun mobiele telefoon. De patiënten kunnen hun vorderingen zien en hoe die zich verhouden tot de vorderingen van andere patiënten.” De onderzoeksgroep wordt onderverdeeld in twee groepen van 75 patiënten. Drent: “De ene groep krijgt een virtuele coach, een gespecialiseerde fysiotherapeut, de andere groep wordt geadviseerd het zelf te doen. De patiënten geven zelf vooraf aan wat ze willen bereiken. Of ze dat niveau daadwerkelijk halen, hebben ze voor een groot deel zelf in de hand.” Als het systeem werkt, wordt het uitgerold naar andere ziektebeelden en andere landen.

## FORSE BESPARING

De volgende stap is budget te vinden voor de kosten van het onderzoek. Drent: “Ik hoop dat we steun krijgen van zorgverzekeraars. Het scheelt nogal of een verzekerde drie keer per week naar de fysiotherapeut moet, of dat hij kan volstaan met een half uurtje per week contact met een coach op afstand. Onze app stimuleert het verbeteren van de gezondheid van een grote groep mensen en bespaart zorgverzekeraars veel geld.”