



Beginnen met eHealth? Dit moet u weten.

Lessons Learned na zeven jaar ervaring met
ontwikkeling en implementatie van zorg op afstand

Voorwoord

Zeven jaren ervaring liggen hier voor u. Zeven jaar waarin we een grootschalige samenwerking tussen patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars hebben opgezet, waarin we intensief onderzoek uitgevoerd hebben, en waarin we zorg op afstand écht binnen bereik hebben gebracht.

In 2009 riepen Philips en Zilveren Kruis Stichting Zorg Binnen Bereik in het leven. Met een maatschappelijke ambitie: het bevorderen van zorg op afstand. Zodat de patiënt meer regie over zijn gezondheid zou krijgen, en daarmee ook een hogere kwaliteit van leven. En zodat de zorgverlener een lagere werklast zou ervaren, terwijl de toegankelijkheid van de gezondheidszorg verbeterd zou worden.

Het doel van onze stichting was de ontwikkeling van zorg op afstand faciliteren en versnellen. Daarvoor moesten we nieuwe oplossingen bedenken én moesten we bewijzen dat deze oplossingen het beoogde effect hebben. Een van de manieren om dat te bereiken was het e-Vita onderzoeksprogramma waarmee we de haalbaarheid en effecten van een interactief zorgplatform voor chronisch zieken onderzochten. In termen van kwaliteit van leven, gezondheidswinst en doelmatigheid.

Vergis u niet. Het jaar 2009 is op dit vlak heel lang geleden, 28 internetjaren om precies te zijn. eHealth stond nog in de kinderschoenen. We spraken toen nog over zorg op afstand, in plaats van zelfmanagementondersteuning met ICT. Het was pionieren. We hebben in die zeven jaar veel geleerd. Soms op een positieve manier, soms door ons hoofd hard te stoten. Die lessen delen we graag met u, zodat u – mocht u aan de slag willen met eHealth – het wiel niet opnieuw hoeft uit te vinden.

Sommige geleerde lessen zullen nieuw voor u zijn, en die zult u vast met interesse lezen. Andere komen u wellicht bekend voor. En juist deze laatste zijn zo belangrijk om met aandacht te lezen. Omdat het valkuilen zijn waar

mensen bij herhaling intrappen. En waarvan we weten dat ze essentieel zijn voor het slagen of falen van zelfmanagementondersteuning met ICT. Voor uw gemak hebben we deze lessen gemarkeerd met de ster **open deur**. De geleerde lessen zijn gebaseerd op onze eigen ervaring én die van de onderzoekers van zes kenniscentra (Kenniscentrum voor Ketenzorg, VuMC, Julius Centrum UMCU, LUMC, RIVM, CeHRes UTwente)

Zorg op afstand hebben we binnen bereik gebracht. We staan daarmee op een tussenstation. En daar zijn we trots op. Tegelijkertijd moeten op een aantal terreinen nog stappen gezet worden. Daarvoor dragen we het stokje over aan andere partijen. U herkent die onderwerpen in dit document aan de ster **stokje overdragen**.

Natuurlijk vormen deze geleerde lessen niet het enige document dat is verschenen in de afgelopen zeven jaar. Aan het einde vindt u daarom een overzicht met documenten die wij en anderen de afgelopen jaren geschreven hebben over van bouw, implementatie en opschaling.

We hebben het tussenstation van zelfmanagementondersteuning met ICT bereikt. Nu is het tijd voor opschaling. Zoals een patiëntvertegenwoordiger het zei: "Zodat iedereen met een chronische aandoening die dat wil, gebruik kan maken van eHealth."

Dat we daar allemaal een bijdrage aan mogen leveren!

Pieter Jeekel – Namens alle e-Vita onderzoekers en het team van Stichting Zorg Binnen Bereik



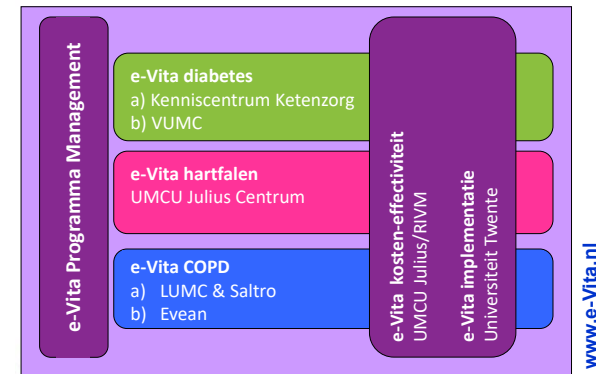
PHILIPS



Deelnemers en gebruikers van eHealth in e-Vita onderzoeken



e-Vita onderzoeksprogramma



Inhoud

Voorwoord	3
Ontwikkelen van een platform	9
Het ontwerp: de eerste stappen	9
Het ontwerp: details	11
De bouw	14
Implementatie van een platform	19
Implementatie: Projectmanagement	19
Implementatie: samenwerking met ICT'ers	20
Implementatie: samenwerking met zorgverleners	20
Implementatie: samenwerking met patiënten	23
Onderzoek rond een platform	27
Onderzoek: methodiek	27
Onderzoek: resultaten over gebruik	27
Onderzoek: resultaten over kosteneffectiviteit	28
Opschaling van een platform	31
Zie patiënten als consumenten	33
Tot slot	37



Ontwikkelen van een platform

Het ontwerp: de eerste stappen

Begin bij de patiënt, zorgverlener en andere stakeholders

open deur

De deur kan bijna niet wijder open dan dit. En toch beginnen we ermee. Omdat we het terug hoorden uit alle deelonderzoeken en het ook zelf ervoeren: de ontwikkeling van een eHealth-oplossing begint niet met de technologie, maar met de vraag wat de context is waarin iets moet functioneren. Dat doet u door het bij elkaar brengen van alle stakeholders, zoals patiënten, zorgverleners, managers en zorgverzekeraars en hen de vraag voor te leggen: waar loopt u tegenaan? En als wij een oplossing zouden bedenken, waar moet die dan aan voldoen? Moet dat überhaupt iets van eHealth zijn?

Zo'n multidisciplinaire aanpak is een absolute voorwaarde voor het slagen van digitaal ondersteunde zorg. Het gesprek met alle stakeholders daarover levert een soort eerste business case/ model op, dat gebruikt kan worden bij het ontwerpen van een platform én bij het toetsen van dat ontwerp. Aan de hand van dit denken over hoe u techniek zó inzet dat het motiveert en rendeert, maakt u een value based design. Want eHealth is een middel, geen doel.

De CeHRes Roadmap biedt bijvoorbeeld een praktische aanpak om nieuwe eHealth-technologieën te ontwikkelen, bestaande technologieën te verbeteren of te evalueren. De roadmap is beschikbaar via www.eHealthWiki.org.

Maak onderscheid tussen patiënt en gebruiker

Een patiënt en een gebruiker zijn niet dezelfde. Een patiënt heeft een bepaalde aandoening, en een bepaalde leeftijd, maar een gebruiker gaat op een bepaalde manier om met techniek. Daarom moet de eindgebruiker heel goed betrokken worden bij het ontwerp. En dan vooral om na te gaan hoe ver u kunt gaan met een ontwerp. Hoe kunt u iemand zo goed mogelijk ondersteunen? En welke interactie moet er zijn?

Ook zorgverleners zijn gebruikers van een platform. Dus ook zij moeten ermee kunnen werken. Ze moeten geen dingen voorgeschoteld krijgen waarvan ze niet begrijpen wat ze ermee kunnen, of waarin ze niet gekend zijn.

open deur Ga met een tekening en een helder beeld naar de ontwikkelaar

Alle eisen en wensen brengt u samen in een eerste ontwerp. Dat kan een eenvoudige tekening met pen en papier zijn. Ook deze tekening bespreekt u met de stakeholders: past dit bij uw leven en uw manier van werken? Pas als u dáár consensus over hebt, gaat u naar de ontwikkelaar. Zorg wel dat u dan een helder beeld hebt van waar het platform aan moet voldoen, want bouwers zijn bouwers. Die kennen de zorg en de context niet.

Werk vanaf het begin een interactief webdesigner

Betrek vanaf het begin een interactief webdesigner bij het ontwikkelen, bouwen en inrichten van een platform. Zo'n webdesigner heeft specifieke kennis over de manier waarop patiënten en zorgverleners een platform gebruiken en beleven. Op basis daarvan kan hij of zij het platform optimaal inrichten. Zo voorkomt u dat er achteraf veel aanpassingen gedaan moeten worden om bijvoorbeeld de gebruiksvriendelijkheid van het platform te vergroten.

Weet wat de grenzen en mogelijkheden van een platform zijn

Het uiteindelijke platform zag er anders uit dan in de bouwtekeningen bedacht was en dan vanuit zorgverleners en onderzoekers gewenst was. Daar hebben we een aantal lessen uit getrokken. Allereerst moet je ontzettend goed weten wat de grenzen en mogelijkheden van een platform zijn. Hier moeten vaak compromissen gesloten worden. Anders praat je in utopieën. Wat er wel en niet kan, wordt bepaald door meerdere factoren: inhoudelijke, technische, juridische en economische. Dat moet u van meet af aan duidelijk hebben.

Het ontwerp: details

Zorg voor een goede eerste indruk

Uit analyses van de Universiteit Twente van het bezoek van het platform in de eerste zes weken blijkt dat er veel mensen zijn die inloggen en meteen weer uitloggen. En dat mensen die even ingelogd blijven, uitloggen, maar daarna niet meer terugkomen. De eerste indruk is dus erg belangrijk. Die moet goed zijn om mensen binnenboord te houden.

Zorg voor eenvoud in gebruik

Sommige onderdelen van het platform waren erg ingewikkeld in gebruik. Het inloggen bijvoorbeeld bestond door privacywetgeving uit zo veel stappen, dat beklijft niet bij iemand van 82 met diabetes. We moeten dat technische deel eenvoudiger maken, anders wordt een platform niet voldoende gebruikt door de doelgroep. Zorg bijvoorbeeld dat de inlogprocedure kort en simpel is zodat gebruikers niet al vastlopen voordat ze zijn begonnen en daardoor vroegtijdig afhaken.

Creëer multifunctionaliteit

Een platform moet eenvoudig en aantrekkelijk zijn. Bovendien moet er inhoudelijk voldoende te halen en te doen zijn. Als u het laat bij het passief beschikbaar stellen van de eigen gegevens van de patiënt, gebeurt er niks. Mensen moeten ook andere dingen kunnen doen op het platform. Een afspraak maken met de poli bijvoorbeeld, of een mailtje sturen naar de zorgverlener.

Laat de menustructuur aansluiten bij waar gebruikers baat bij hebben

Uit onderzoek van de Universiteit Twente blijkt dat de menustructuur leidend is bij het bezoek aan een platform. Gebruikers beginnen bovenaan en werken naar beneden. Op dit gegeven kunt u ook inspelen: zet bovenaan waarvan u weet dat mensen er het meeste baat bij hebben. Gebruikers moeten niet zelf op zoek hoeven naar informatie, die moet naar voren komen uit de technologie zelf. Als u nog verder denkt, zou u ook de structuur helemaal kunnen loslaten, u biedt dan op basis van het klikgedrag functies aan.

Verleid patiënten individueel

stokje overdragen

We hebben wel in ziektebeelden gedacht, maar niet in patiëntgroepen. Terwijl die erg kunnen verschillen. Jongeren met astma bijvoorbeeld, zijn misschien wel te verleiden met een competitief spel over het beste gebruik van een inhaler. Dat geldt voor ouderen met COPD door roken veel minder. Toen we begonnen, hebben we bovendien weinig nagedacht over wat mensen beweegt om hun leefstijl aan te passen. We hebben ons bijvoorbeeld onvoldoende gerealiseerd dat sommige mensen die roken, dat roken helemaal niet kwijt willen. Dat vraagt slimme psychologische technieken.

‘Er is nog weinig bekend op het gebied van het verleiden van patiënten. Niet alleen in Nederland, ook internationaal is het van groot belang dat er meer kennis komt over hoe ouderen en chronisch zieken goed begeleid en verleid kunnen worden om hun gedrag en leefstijl te veranderen.’

Pieter Jeekel, directeur
Stichting Zorg Binnen Bereik

Geef adviezen op maat van de patiënt

Onderdeel van het telemonitoringsysteem waren alerts die patiënten kregen als hun waardes buiten een bepaalde bandbreedte kwamen. Deze alerts waren one-size-fits-all. Dus als iemand een hoge bloeddruk heeft, was het advies: zou u niet wat minder zout gebruiken en zou u niet wat meer bewegen? Terwijl we uit onderzoek weten dat het niet werkt om veel algemene doelen te stellen. Het is belangrijk dat u coaching op maat geeft.

Maak het mogelijk dat een platform kan meegaan met de tijd

open deur

Het platform van toen past niet meer in de tijd van nu. De wensen, eisen en mogelijkheden van nu zijn heel anders dan destijds. Een mobiele app is bijvoorbeeld gemakkelijker in gebruik dan een platform dat alleen toegankelijk is via tablet of pc. Zorg daarom dat het mogelijk is om een platform steeds te updaten. En dat eenvoudige aanpassingen snel – binnen een dag – gedaan kunnen worden.

Kijk welke onderdelen van het platform naar bijvoorbeeld een app kunnen

Wij wilden het platform gebruiken voor het monitoren van patiënten én voor een goed volledig overzicht van medicatie en andere ziektebeelden. Daardoor werd het platform in de praktijk erg log. Het bleek heel lastig om een aanklikbare lijst met medicatie in het platform te zetten en up-to-date te houden. Daarom is het goed te kijken naar wat er écht in het platform moet en wat er in een app kan. Kunnen resultaten over bloeddruk en hartslag niet veel beter gewoon in een iPhone, die mensen toch al in hun broekzak hebben? Dat heeft als bijkomend voordeel dat het gebruik ervan zal toenemen. Datzelfde geldt voor het bijhouden van ziektebeelden. Als een hartpatiënt ook COPD krijgt, duurt het soms een jaar voordat de cardioloog dat weet. Het is praktisch als een patiënt zulke informatie zelf bijhoudt. Een platform waar verschillende apps aan gekoppeld zijn, zou kunnen werken. Als derden de apps bouwen, zal innovatie bovendien sneller gaan.

De bouw

open deur Ontwikkel het platform iteratief en kortcyclisch

Als u eHealth-oplossingen wilt ontwikkelen, moet u aansluiten bij de wensen en de context van de potentiële gebruikers. Daarvoor is het nodig dat u tijdens het ontwikkelen met korte cycli werkt en elke cyclus afsluit met een check bij de potentiële eindgebruiker en andere stakeholders. Als u in één keer te veel stappen zet, kunnen de verschillende partijen niet meer bijsturen en verliest u de eindgebruiker uit het oog. Met het risico dat wat u ontwikkelt, niet aansluit bij de wensen van de gebruiker.

Ook voor het doen van onderzoek zijn korte cycli belangrijk. Er zaten verschillende onzekerheden in het onderzoek. We moesten bijvoorbeeld leren wat technologie voor een groep oudere mensen doet. Is het fun, kan het ook echt bijdragen aan betere informatieoverdracht of motivatie van mensen? Er waren best nog veel vragen: als iemand niet op een knop drukt, komt dat dan omdat hij niet gemotiveerd is, of omdat die knop niet op de juiste plaats zit? Om dat te kunnen testen, moet u kortcyclisch kunnen werken.

Laat de bouwers en contentmanager gezamenlijk optrekken

Laat bovendien de contentmanager (diegene die het platform met informatie vult) en de bouwers gezamenlijk optrekken en niet sequentieel. Zo voorkomt u dat op een later moment de inhoud niet goed in het platform past. En er veel werk verzet moet worden om dit weer aan te passen.

Richt het testproces goed in

Houd het testplatform gelijk aan het platform zoals dat uiteindelijk door patiënten en zorgverleners gebruikt wordt. Op die manier is bij het

'Het opzetten van oplossingen voor zorg op afstand is een veelkoppige draak. En daarmee als leerproces heel waardevol. Zo hebben we geleerd dat er veel factoren zijn die het succes van zorg op afstand bepalen. Bijvoorbeeld het wegnemen van technische obstakels'

Prof. Niels Chavannes,
LUMC/e-Vita COPD

'Ik heb voor een ander project eens gesproken met zeven partijen en hen allemaal gevraagd: wat bedoel je met het begrip 'data'? Dan kreeg ik zeven verschillende antwoorden.'
Prof. Henk Bilo, KCK, e-Vita diabetes

tussendoor testen van het platform gelijk zichtbaar welk effect aanpassingen hebben op het uiteindelijk platform. En zo voorkomt u dat tussentijdse aanpassingen in de werkelijkheid heel anders uitpakken.

Zorg voor goede regie

Het maken van een platform doet u, zoals gezegd, in gezamenlijkheid: met programmeurs, onderzoekers, zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars. Dat is een complexe exercitie, waar heel goede regievoering op moet zitten. Zodat helder is wie vanuit welk belang werkt en vervolgens alle belangen tot hun recht komen.

open deur

Borg de communicatie met ICT'ers

Een hard gegeven is dat zorgverleners, onderzoekers en ICT'ers verschillende talen spreken. Wij tekenen iets, waarvan de bouwer zegt: 'dat begrijp ik'. En vervolgens krijgen we terug wat de ander ervan begrepen heeft, vanuit zijn perspectief. U moet dus terugvragen: wat heb

jij begrepen van wat ik bedoel? En pas als dat helder is, kunt u daadwerkelijk aan de slag gaan. Dat is een kwestie van communicatie. Andersom moet de bouwer u ondersteunen bij wat hij wil. Want niet iedereen heeft de vaardigheden om een testproces goed uit te voeren.

Controleer zwakke schakels in het systeem met regelmaat

eHealth is voor een groot deel systemen met elkaar verbinden. En al die knooppunten zijn zwakke schakels die u regelmatig moet controleren. Een voorbeeld: de gegevens uit het telemonitoringsysteem werden verstuurd naar het platform. Op een gegeven moment verscheen er geen data meer in het platform. Het duurde lang voordat de oorzaak duidelijk was, doordat de alert procedure niet goed op orde was.

open deur Gebruik bestaande kennis en ervaring over het toepassen van de menselijke maat in een platform

De menselijke maat moet de norm zijn voor het maken van een platform. Over hoe u dit doet is al veel kennis en ervaring. Gebruik die ook. Neem de kennis over programmeren. Programmeren is niet hetzelfde als zorgtechniek aantrekkelijk inrichten. Als u de interactie met gebruikers zoals patiënten en zorgverleners niet aangaat, wordt uw platform een soort verzamelbak van grafieken, tabellen en dagboeken. Maar een patiënt heeft niets aan een grafiek als hij wil weten of het verantwoord is dat hij de avondvierdaagse gaat lopen.

Slecht barrières tijdens de bouw in gezamenlijkheid

Gezamenlijkheid is essentieel bij de bouw van een platform. Maak er het liefst een gezamenlijk project van waarin de software leverancier niet alleen de rol van leverancier heeft, maar ook daadwerkelijk medeverantwoordelijk is. En dan nog blijft bijvoorbeeld het koppelen met andere systemen een technische én procesmatige uitdaging. We wilden de gegevens uit het platform koppelen aan het huisartseninformatiesysteem. Dat was een uitdaging, omdat het juridisch en qua beveiliging te ingewikkeld was. Als u systemen wilt koppelen, moet u iets veranderen aan de protocollen waarmee ze werken. Om vooruit te komen moet iedereen over zijn eigen schaduw heen stappen en in het grotere belang denken.



Implementatie van een platform

Implementatie: Projectmanagement

'Voor technische bedrijven is een doorlooptijd voor een project van een kwartaal normaal, voor wetenschappers is dit vijf jaar. Begrip voor elkaar, blijven praten en rekening houden met elkaars verwachtingen is dan erg belangrijk.'
Frans Rutten (MD, PhD),
UMCU/e-Vita hartfalen

Besteed in het projectmanagement aandacht aan een attitude gericht op samenwerken

Het is belangrijk dat er in het projectmanagement aandacht wordt besteed aan de juiste attitude. Iedereen die meewerkt aan een platform doet dit vanuit zijn eigen perspectief. Zo zijn er zorgverleners die het moeilijk vinden om over de grenzen van hun vakgebied heen te kijken en onderzoekers die meer bezig zijn met data verzamelen óver patiënten dan met de zorg vóór patiënten. Om daadwerkelijk samen

te kunnen nadenken over meerwaarde, moet er een attitude zijn van samenwerking over de grenzen van sectoren heen. En dat is moeilijk.

'Het is moeilijk om over de grenzen van sectoren samen te werken. Dat komt onder meer doordat zorgtechnologie vaak ziektegericht is in plaats van mensgericht. Maar ook doordat het zorglandschap in Nederland verkokerd is en we de neiging hebben het wiel opnieuw uit te vinden.'
Prof. Lisette van Gemert, Universiteit Twente/e-Vita implementatie

Wees realistisch in de verwachtingen

open deur

We waren heel enthousiast in onze ambities. En we dachten op basis van gesprekken met stakeholders dat die ambities reëel waren. We waren ons er bijvoorbeeld van bewust dat de weg moeilijk zou zijn. Zoiets gaat met horen en stoten. Er liggen steentjes op de weg, en die steentjes worden bakstenen, en die bakstenen keien. Achteraf moeten we stellen dat we robustly optimistic waren. Het managen en bijstellen van de verwachtingen en mensen

meenemen is daarmee een belangrijke les.

Implementatie: samenwerking met ICT'ers

Zorg voor een 'talk' tussen zorg en IT

IT-ers spreken een andere taal dan onderzoekers, zorgverleners en patiënten. Het is handig als er een expert is met verstand van ICT én zorg. Zo voorkomt u dat vragen meerdere malen gesteld moeten worden, voordat er een juist antwoord komt. Of suggesties veelvuldig herhaald moeten worden voordat ze in de juiste vorm in het platform verschijnen.

Controleer of de leverancier een heel goede afdeling ICT-support heeft

Communicatie over IT moet niet over te veel schijven gaan, want bij iedere schijf valt er inhoud uit de communicatie weg, bleek in de praktijk. Daarom moet er een kleine, maar heel goede afdeling IT-support zijn. Deze afdeling kan vragen snel en goed beantwoorden en bugs oplossen. Bovendien kan deze afdeling continu updates uitvoeren en testen of alles werkt zoals het moet.

Spreek ook voor de beheerfase een evaluatie- en actiecyclus af

Ook tijdens de beheerfase moet de leverancier een doorlopende cyclus aanhouden van evalueren, aanpassen, evalueren. De leverancier moet niet wachten met actie tot er geklaagd wordt, maar zelf proactief controles op de juiste werking van elementen uitvoeren en daarover waterdichte afspraken met de klant maken.

Implementatie: samenwerking met zorgverleners

Laat zorgverleners het voordeel zien

De vraag 'What's in it for me?' moet goed worden beantwoord voor zorggroepen, huisartsen en praktijkondersteuners. Dat is een les die we in alle trajecten geleerd hebben. Het gaat dan om een sluitende businesscase, waarin

'Acceptatie en adaptatie van het platform door medewerkers is essentieel, maar vaak een lastig proces. Daarom is het ook noodzakelijk dat de technologie en de werkprocessen naadloos op elkaar aan gaan sluiten. Dat is een hele zoektocht en vergt leiderschap op alle niveaus.'
Kitty de Jong, Evean/e-Vita COPD

duidelijk wordt wat voor hen de voordelen zijn. Bijvoorbeeld door concreet te worden over kwaliteitsverbetering. Ook in onderzoeksprojecten is het van belang dit goed te benadrukken.

Beschouw de beschikbaarheid en continuïteit van zorgverleners niet als vanzelfsprekend

open deur

Binnen teams van bijvoorbeeld verpleegkundigen kunnen veel dingen gebeuren: mensen worden ziek, overspannen, zijn er een tijd uit. En vaak zijn dat juist de kartrekkers in het proces. Het zijn de mensen die in zijn voor innovatie, enthousiast zijn en van daaruit soms ook te veel hooi op hun vork nemen. Ook door

bezuinigingen vallen er soms ineens mensen weg. Of staat de afdeling zo onder spanning dat er te weinig tijd is voor een eHealthprogramma. Dat hebt u niet in de hand.

Zorg dat alle patiënten benaderd worden om mee te doen

Artsen en verpleegkundigen gaan soms – met de allerbeste bedoelingen – op de stoel van de patiënt zitten. Ze benaderen niet alle patiënten voor een project, maar alleen de patiënten van wie zij denken dat ze kunnen en willen. Probleem is dat deze inschatting vaak te conservatief is. In de praktijk blijkt dat veel meer patiënten willen meedoen. Benader dus alle patiënten en laat het aan de patiënt zelf over wat hij doet.

Breng zorgverleners bij elkaar voor intervisie en bijscholing

Het werkte goed om alle hartfalenverpleegkundigen een keer bij elkaar te brengen om ervaringen uit te wisselen (bijvoorbeeld over succesvolle inclusie van patiënten), van elkaar te leren en extra uitleg over het platform te krijgen. Zorg ook dat een projectleider betrokkenheid toont. Bijvoorbeeld door het regelmatig bezoeken van praktijken om de toepassing te stimuleren en problemen op te lossen.

Laat de zorggroep zijn visie op zelfzorgmanagement met behulp van eHealth helder uitdragen

Het is belangrijk dat eerstelijns zorggroepen een duidelijke visie hebben op zelfmanagement en eHealth. Vervolgens is het zaak dat ze deze visie helder uitdragen aan huisartsen en via hen aan de praktijkondersteuners. Op die manier is voor iedereen de visie duidelijk en voelen POH'ers zich gesteund, en worden zij ook daadwerkelijk ondersteund om gesteund en en worden zij ook ondersteund door de zorggroep om het zorgproces op een andere wijze manier in te richten.

'De bijeenkomst was op een vrije dag en werd afgesloten met een concertbezoek. Mensen kregen er energie van waardoor het traject na de bijeenkomst extra vaart kreeg.'

Kim Wagenaar,
UMCU/e-Vita hartfalen

'Het experiment om echt anders te gaan werken, is in Nederland niet gemakkelijk. Dat komt ook doordat we het eigenlijk best goed op orde hebben en er veel protocollair vastligt. Nederland staat in Europa op de tweede plek als het om de kwaliteit van diabeteszorg gaat. Voor zorgverleners ontbreekt daarmee ook de prikkel om het beter, anders te doen.'

Prof. Frank Snoek,
VUMC/e-Vita diabetes

Implementatie: samenwerking met patiënten

Begeleid mensen intensief

In de literatuur hebben we gezien dat een intensievere manier van begeleiden effectief is. Als u echt naast mensen gaat zitten en hen op weg helpt met de pc, dan zijn de resultaten veel groter dan wanneer u alleen een handleiding op papier meegeeft. Dat geldt niet alleen voor patiënten, maar ook voor zorgverleners. Als u weinig doet, stijgen de kosten nog steeds, maar dragen ze niet bij aan een positiever resultaat.

Zorg voor een uitstekende helpdesk

Patiënten en zorgverleners die starten met een digitaal middel hebben altijd vragen. Er moet een plek zijn waar ze op een laagdrempelige manier met die vragen terecht kunnen. Want als vragen snel en kwalitatief goed beantwoord worden, haken mensen niet af. Tegelijkertijd levert zo'n helpdesk ook weer waardevolle informatie aan onderzoekers en IT-support. Bugs en onduidelijkheden worden snel opgespoord en kunnen dan worden verholpen.

'De vragen die bij de e-Vita helpdesk binnen komen zijn heel divers. Een goede samenwerking is heel belangrijk om te komen tot snelle oplossingen. Meer dan 1000 kleine en grote vragen en problemen hebben wij, in goede samenwerking met gebruikers onderzoekers en zorgverleners, opgelost.'

Léony van Kooten,
Stichting Zorg Binnen Bereik

De vragen die bij de e-Vita helpdesk binnen komen zijn heel divers. Een goede samenwerking is heel belangrijk om te komen tot snelle oplossingen. Meer dan 1000 kleine en grote vragen en problemen hebben wij, in goede samenwerking met gebruikers onderzoekers en zorgverleners, opgelost.

Doe meer dan een platform beschikbaar stellen om mensen aan te zetten tot gedragsverandering

Als mensen ten gevolge van hun leeftijd of leefstijl een aandoening ontwikkelen, of als zij een aandoening hebben, die zij zelf niet als een ziekte ervaren, is het moeilijk om hen te bewegen tot zelfmanagement. Diabetes in de eerste fase is daar een voorbeeld van. Mensen voelen zich nog redelijk goed en vinden het vooral lastig dat ze pillen moeten slikken. We hadden gehoopt dat ze door een relatief eenvoudig systeem wél tot verandering bereid waren. Maar dat bleek niet het geval. Daarvoor moet er meer gebeuren, een leefstijlinterventieprogramma met ondersteuning van het leefstijl traject van een platform kan hiervan deel uitmaken.

Verzend triggers om het gebruik te vergroten

Het verzenden van relevante of motiverende triggers en reminders zorgt ervoor dat het platform onder de aandacht komt en dat mensen inloggen. Uit analyses van de bezoeken blijkt dat meer mensen inloggen vlak nadat er een reminder verstuurd is.

Organiseer groepsbijeenkomsten voor patiënten

Patiënten bij elkaar brengen heeft verschillende voordelen. Ze hebben lotgenotencontact, kunnen elkaar stimuleren, helpen en ondersteunen en het vergroot de bereidheid van patiënten voor deelname aan andere groepsbijeenkomsten.

Onderzoek rond een platform

Nog niet alle onderzoeken naar de effecten van een platform zijn op het moment van deze publicatie afgerond. Toch delen we vast wat we wél weten.

Onderzoek: methodiek

Gebruik een onderzoeksdesign dat aansluit bij eHealth-oplossingen open deur

Afstappen van de klassieke onderzoeksmethodiek, dat is een les die we in alle onderzoeken leerden. We hebben de werking van onze module op dit platform onderzocht op een traditionele manier: alsof er al een eindproduct was. Maar een platform is geen Boeing 747 die u schetst, produceert en waar u vervolgens allerlei onderzoek naar kunt doen. Een platform ontwikkelt zich gedurende het onderzoek. Daarmee past een klassieke onderzoeksmethode niet.

‘Door verschillende onderzoeken met elkaar te verbinden in een onderzoeksprogramma ontstaan waardevolle dwarsverbanden. Daardoor is het resultaat groter dan de soms der delen: kennis wordt makkelijker laagdrempelig met elkaar gedeeld en onderzoeken versterken elkaar.’

Mireille Donkervoort (PhD),
Stichting Zorg Binnen Bereik

‘Voor interventies in eHealth werkt het huidige onderzoekdesign niet. De manier waarop wij gewend zijn gezondheidsinterventies te evalueren is gebaseerd op interventies die uit ontwikkeld zijn. Dit evalueren doen we het liefst met randomised controlled trials waarin je in een groep patiënten met dezelfde uitgangspunten het lot laat bepalen welke patiënten de ene vorm van zorg krijgen en welke groep welke de andere. Zo’n onderzoek plan je jaren vooruit en de interventie moet al die tijd hetzelfde blijven. Het probleem is dat een internet-interventie zich de hele tijd ontwikkelt. Dit is een hot issue in de wetenschappelijke wereld. Hoe kun je toch evalueren terwijl je geen randomised trial toepast? De oplossing ligt waarschijnlijk in de hoek van slimmer gebruik van observationele data.’

Ardine de Wit (PhD), UMCU/e-Vita kosteneffectiviteit

Onderzoek: resultaten over gebruik

Verwar effectief gebruik niet met gebruiksfrequentie

Adherentie betekent dat een patiënt of zorgverlener de technologie effectief gebruikt. Je zou kunnen zeggen: als iemand maar veel inlogt, kunnen we spreken van adherentie. Maar dat hoeft helemaal niet zo te zijn. Wanneer een gebruiker vaak in moet loggen om zijn doel te bereiken, kan dat ook betekenen dat het systeem inefficiënt is, of dat de patiënt moeilijk kan vinden wat hij zoekt. Andersom werkt ook: als iemand een platform bezoekt met een helder doel, of een heldere vraag, en hij vindt het antwoord op die vraag in twee keer, dan is het goed geweest.

Het is belangrijk om in een vroeg stadium (nog voor de bouw van een technologie) na te denken en afspraken te maken over logging, zodat hiermee in het ontwerp rekening gehouden kan worden en gegevens vanaf het begin verzameld kunnen worden.

Onderzoek: resultaten over kosteneffectiviteit

Kijk bij kosteneffectiviteit naar de lange termijn

De kwaliteit van de onderzoeken die tot nu toe gedaan zijn naar kosteneffectiviteit, is heel wisselend. Onderzoeken zijn vaak gericht zijn op de resultaten op korte termijn. Dan kijken ze na twaalf weken wat een interventie gedaan heeft en of risicofactoren gunstiger zijn. Met als conclusie: als het risico lager is, en de kosten blijven hetzelfde, dan is er sprake van kosteneffectiviteit. Terwijl u eigenlijk moet kijken naar de effecten na een jaar tijd of zelfs nog veel later. Het is helemaal net zo moeilijk om een gunstig resultaat te krijgen als u twaalf weken investeert in bijvoorbeeld gezond leven en bewegen. Het behoud van het effect op langere termijn is cruciaal. Daar zijn modelstudies voor nodig. Die hebben we gedaan en dan lijken eHealth applicaties bij hartfalen en diabetes kosten-effectief te kunnen zijn.

'Er is dus een verschil tussen bezoek en gebruik. Als mensen een onderdeel aanklikken, zonder dat ze er iets mee doen, is er geen sprake van gebruik. Om dat goed te kunnen onderzoeken, hebt je alle klikinformatie nodig. Niet alleen aantallen logins en online-tijd, terwijl dat meestal het enige is dat gemeten wordt. Dat betekent ook dat je bouwers er aan het begin expliciet op moet wijzen dat je deze gegevens nodig hebt.'

Floor Sieverink, Universiteit Twente / e-Vita implementatie

Stel onderzoeksresultaten naar beneden bij

U moet bij dit soort studies altijd rekening houden met een onderzoeksbias: zijn er bepaalde resultaten vanwege de studie? Bijvoorbeeld doordat mensen die meedoen geen gemiddelde mensen zijn. Zowel aan de patiënten- als aan de zorgverlenerskant. Zorgverleners die meedoen aan studies zijn per definitie mensen die willen en kritisch zijn op zichzelf. Resultaten gelden daarmee voor een bepaalde groep zorgverleners in een bepaalde interactie met bepaalde patiënten. Als u ze wilt generaliseren, moet u een correctie toepassen. In de praktijk is het vaak moeilijk om de gunstige resultaten van onderzoeken te bevestigen.

Opschaling van een platform



Opschaling was geen formeel onderdeel van de activiteiten van Zorg Binnen Bereik. Toch hebben we er in de afgelopen zeven jaar waardevolle ervaring meeopgedaan. Zo hebben we meegewerkt aan het realiseren van standaarden en het verder brengen van eHealth op terreinen die nauw verbonden zijn met Zorg Binnen Bereik. De geleerde lessen delen we graag.

Blijf multidisciplinair samenwerken, ook ná de pilot

Het klinkende succes van de meeste pilots hangt samen met een regionale samenwerking tussen zorgverleners, patiëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en leveranciers. Deze samenwerking moet structureel ingebed worden om ook van de opschaling een succes te maken. De ervaring leert dat veel partijen na afloop van een pilot terugvallen in hun oude patroon. En dat staat opschaling in de weg. Beter is het om de opschaling ook weer als een pilot aan te pakken en te evalueren. Zo houdt u de samenwerking vast. Heb vertrouwen in alle partijen, zo kunt u in gezamenlijkheid problemen oplossen. En die zult u tegenkomen. Bijvoorbeeld als u een pilot van regionaal naar landelijk niveau wilt tillen en daarvoor eerst landelijke richtlijnen aangepast moeten worden.

'Motivatie is helemaal niet zo moeilijk te meten. Het straalt af van de mensen. Je ziet dat ze tijdens besprekingen op het puntje van hun stoel zitten en vol enthousiasme meedoen.'
Léon van de Vorst,
Philips/Stichting Zorg Binnen Bereik

Wees alert op de motivatie van zorgverleners

De motivatie van zorgverleners zoals POH-ers en huisartsen is essentieel voor het slagen van zelfmanagementondersteuning met ICT. We hebben duidelijke verschillen in resultaten gezien tussen praktijken met zorgverleners die er zin in hebben, die op het puntje van hun stoel zitten, en praktijken met zorgverleners van wie het niet hoeft. In het laatste geval: probeer

de motivatie te vergroten, of begin er niet aan. Een manier om de motivatie te vergroten is zorgen dat zorgverleners een belang hebben of krijgen bij de eHealthoplossing.

stokje overdragen

Ondersteun zorgverleners bij een cultuuromslag

De omslag van klassieke zorg naar zelfmanagementondersteuning met ICT betekent ook dat zorgverleners een ander soort gesprek moeten voeren met patiënten. Veel meer gericht op wat de patiënt wil en belangrijk vindt en meer gericht op shared decision making. Dat is meestal niet wat zorgverleners geleerd of gedaan hebben in een pilot. Dat komt doordat pilots worden ondersteund door onderzoek, en daar horen vaak gespreksprotocollen bij. Ondersteun zorgverleners daarom bij de cultuuromslag.

Vier en beloon succes

Als praktijken goede resultaten halen, is het zaak deze te belonen. Dat kan in een financiële vorm, maar dat hoeft niet. Een best-in-class-waardering is ook waardevol, net als een publicatie. Zo lang er maar een nadrukkelijk moment is om het succes te vieren.

Breng precies in kaart wat patiënten kunnen en wat ze nodig hebben

Zorgverleners onderschatten soms het vermogen van mensen om gebruik te maken van eHealthtoepassingen. Zij hebben een bepaald beeld van een patiënt, dat niet hoeft te stroken met de werkelijkheid. Breng daarom heel goed in kaart wat een patiënt wil en kan, welke ondersteuning er is (bijvoorbeeld een kleindochter die wil helpen) en wat er dan nog nodig is. Er zijn speciale gevalideerde tools waarmee u dit in kaart kunt brengen.

Betrek mantelzorgers bij zelfmanagementondersteuning met ICT

Voor sommige chronische patiënten is het gebruik van eHealthoplossingen spannend. Het helpt als er dan een mantelzorger meekijkt. De ervaring leert dat mensen meer gebruik maken van een onderdeel als educatie en langer online blijven als er een vertrouwd iemand bij is. Betrek daarom niet alleen de patiënt, maar ook zijn of haar mantelzorger bij zelfmanagementondersteuning met ICT.

Zoom in op het profiel van patiënten

In pilots wordt vaak hoog-over naar een groep patiënten gekeken. En dat niveau wordt ook na de pilot vastgehouden. Terwijl juist de overgang van pilot naar opschaling het moment is om in te zoomen op het profiel van patiënten. U start dan feitelijk een nieuwe pilot om een antwoord te krijgen op de vraag wat voor wie doelmatig is.

Zie patiënten als consumenten

▪ Leg uit wat voordelen van eHealth zijn

Sommige patiënten denken dat een arts hen niet meer wil zien als ze gebruikmaken van eHealth. Het is belangrijk dat u dan goed uitlegt dat ze misschien minder naar de poli en het ziekenhuis gaan, maar wel elke dag contact kunnen hebben via beeldbellen. Zo'n voordeel moet u benadrukken. Uitleggen hoe eHealth werkt en wat je ermee kunt, is sowieso belangrijk.

'Profielsturing betekent zó sturen dat het eHealth-aanbod op maat van de patiënt én doelmatig is. De inzichten uit een of meer opvolgende pilots kunnen worden gebruikt om profielsturing toe te passen en daarmee het gebruik en het resultaat te optimaliseren. Dit helpt om eHealth oplossingen op te schalen.'

Mirande Groener, Zilveren Kruis / Stichting Zorg Binnen Bereik.

▪ Maak duidelijk dat eHealth niets extra's kost

Gebruikmaken van eHealthoplossingen kost patiënten niets extra's en gaat ook niet ten koste van hun eigen risico. Maak dat duidelijk aan patiënten. Dat vergroot het ervaren voordeel.

▪ Creëer een feestelijk gevoel

Mensen die gebruikmaken van eHealthoplossingen krijgen hiervoor allerlei instrumenten, zoals bloeddrukmeters. Verpak deze instrumenten aantrekkelijk, zodat de positieve associatie van een cadeau ontstaat. De ervaring leert dat dit het enthousiasme om mee te doen vergroot.

- **Zorg voor een klantvriendelijke opvolging**

Hebben mensen online contact gehad met hun zorgverlener? Of bijvoorbeeld een educatiemodule gevolgd? Bel ze dan op, vraag hoe het gegaan is en of u nog iets voor hen kunt doen. Zo zorgt u ervoor dat mensen gebruik blijven maken van eHealth.

- **Ontwerp voor plug & play**

Veel eHealthoplossingen zijn nog ingericht vanuit het perspectief van de zorgverlener. En daardoor moet er ook veel inspanning vanuit die zorgverlener geleverd worden om het gebruik te vergroten. Handiger is het als een oplossing plug & play is. Dan zal de patiënt er ook zelf om vragen.

- **Veroorzaak zo min mogelijk last**

eHealthoplossingen moeten gemakkelijk zijn. Bestook mensen daarom niet met lange vragenlijsten en zorg ervoor dat de techniek eenvoudig en laagdrempelig is.

- **Complimenteer mensen met succes**

Successen vieren is niet alleen belangrijk voor zorgverleners, maar ook voor patiënten. Dat kan door een eenvoudig icoontje met een duim omhoog, maar ook met een complimentje van de zorgverlener als iemand een aangepaste leefstijl al een paar maanden volhoudt.

Tot slot

Een integrale aanpak. Dat zijn de toverwoorden bij het succesvol toepassen van eHealth. Want alleen het toevoegen van eHealth aan het zorgaanbod is niet voldoende om goede resultaten te halen. U moet het hele proces aanpassen. Zodat er één vloeiend geheel komt.

Integraal betekent niet alleen dat eHealth een logische plek heeft in het zorgaanbod, maar ook dat er met álle betrokkenen aan gewerkt wordt. De patiënten voorop. Bovendien betekent het dat u de toepassing van eHealth op allerlei manieren ondersteunt: met voorlichting, training en een goede helpdesk.

In 2013 hebben we veel van onze geleerde lessen al gedeeld met andere partijen en met anderen opgepakt. Het onderzoek heeft al veel interessante resultaten en publicaties opgeleverd. En de komende jaren zullen er lessen bijkomen. Dan volgen er nog meer onderzoeksresultaten, proefschriften en andere wetenschappelijke publicaties uit onderzoekstrajecten die de Stichting Zorg Binnen Bereik opgezet heeft. Samen dragen ze bij aan het grootste doel: het ontwikkelen en implementeren van eHealth steeds soepeler laten verlopen.



*We bedanken alle betrokkenen voor hun tomeloze inzet
en vooral voor het delen van hun kennis en ervaring!*

**e-Vita Diabetes,
Kenniscentrum
Ketenzorg Zwolle**

Henk Bilo
Nanno Kleefstra
Jurriaan Kok
Steven Hendriks
Yvonne Moonen-Roelofsen
Esther Du Pon

e-Vita diabetes, VuMC

Frank Snoek
Maartje de Wit
Michael van Vugt

e-Vita COPD, LUMC

Niels Chavannes
Esther Talboom
Mattijs Numans
Noortje Verdijk
Irvin Talboom
Coert Blom
Anneke Vass

e-Vita COPD, Evean

Kitty de Jong
Marije Holstege

**e-Vita hartfalen,
Julius Centrum UMCU**

Arno Hoes
Frans Rutten
Lidewij Broekhuizen
Curt Brugman
Kim Wagenaar

**e-Vita kosteneffectiviteit,
Julius Centrum
UMCU/RIVM**

Ardine de Wit
Annouk van Giessen
Eelco Over
Talitha Feenstra
Rudolf Hoogenveen
Erik Koffijberg
Elise Quik

**e-Vita implementatie,
Centre for eHealth and
Wellbeing Research,
UTwente**

Lisette van Gemert
Floor Sieverink

**Deelnemende
ziekenhuizen
e-Vita hartfalen**

Meander Medische
Centrum (Amersfoort)
Ziekenhuis Rijnstate
(Arnhem)
Medisch Spectrum
Twente (Enschede)
Diakonessenhuis (Utrecht)
Ziekenhuis Gelderse
Vallei (Ede)
Ziekenhuis Groep
Twente (Almelo)

Ziekenhuis Amstelland
(Amstelveen)
Rijnland Ziekenhuis
(Leiderdorp)
West Fries Gasthuis
(Hoorn)

**Deelnemende
zorggroepen
e-Vita diabetes**
Huisartsenzorg Drenthe
(HZD)
Medrie

**Deelnemende
zorggroepen
e-Vita COPD**
Zorg op Noord
Preventzorg
Leidsche Rijn Julius
Gezondheidscentra

Raad van Advies*

Voorzitter Richard Grol
Nederlandse Hartstichting
Hart en Vaatgroep
Nederlandse Diabetes
Federatie
Diabetes Vereniging
Nederland
Longfonds
NPCF

CVZ

Nederlandse Internisten
Vereniging
Nederlandse Huisartsen
Genootschap
NVALT

Overige partijen

ZonMw
VitalHealth Software
Stichting September

Raad van Toezicht

Voorzitter Hans Klein Breteler
Achmea Roelof Konterman
Zilveren Kruis Barry Egberts
Philips Franklin Schuling
Philips Henk Valk

Stichting

Zorg Binnen Bereik
Pieter Jeekel
Leony van Kooten
Mireille Donkervoort
Leon vd Vorst
Mirande Groener

** Ook danken wij hun voorgangers*

Colofon

Eindredactie **Veurinc tekstbureau**

Vormgeving **fwd concept**

Fotografie **Hadewich Veys** en **stockfotografie**



Beginnen met eHealth? Dit moet u weten.

Lessons Learned na zeven jaar ervaring met
ontwikkeling en implementatie van zorg op afstand