

COMMENTAAR

E-health voor iedereen

BEREIKEN WE DE PATIËNTEN DIE E-HEALTH HET BEST KUNNEN GEBRUIKEN?

Jan Westerink en Frank M. Hutten

Het werk van de medicus, paramedicus, docent en wetenschapper binnen de geneeskunde is vervlochten met elektronica, computers en het internet. Wie maakt er als clinicus geen gebruik van ZorgDomein, het Huisarts Informatie Systeem (HIS), een vorm van het elektronische patiëntendossier (EPD), het *Farmacotherapeutisch Kompas* online of als appje, en van websites als die van PubMed en UpToDate? Welke docent kan er nog aankomen met een boek en wegkomen zonder een presentatie te uploaden voor de studenten? En welke wetenschapper heeft er recent nog een t-toets met de hand en dus met een tabel uit een beduimd boekje uitgevoerd? Het valt moeilijk te ontkennen dat deze ontwikkelingen hebben geleid tot betere, snellere en veiligere zorg, onderwijs en onderzoek en – bij de meesten van ons – tot tijdsbesparing.

BAAT

Natuurlijk zijn deze ontwikkelingen niet beperkt gebleven tot onze kant van het bureau in de spreekkamer. Wat duidelijk is geworden is dat deze zogenaamde e-health een belangrijke toevoeging kan zijn aan de zorg, inclusief zelfzorg. Ter illustratie geven wij 2 voorbeelden.

Het eerste voorbeeld is een internetsite voor patiënten met een hoog risico op vaatziekten. Deze internetsite, waar zij gestimuleerd worden hun cardiovasculaire risicofactoren te verbeteren, kan inderdaad helpen in het verbeteren van de risicofactoren.¹ Het tweede, recente voorbeeld komt uit een ander deel van de geneeskunde waar veel gebruikgemaakt wordt van e-health, de psychiatrie. Het gaat om een app die patiënten met een alcoholprobleem succesvol ondersteunt om niet terug te vallen in hun oude gedrag.²

De resultaten van het onderzoek naar deze 2 toepassingen sluiten goed aan bij wat volgens *eHealth monitor 2013* de belangrijkste verwachtingen zijn van de introductie van e-health in Nederland: een verbetering in zelfmanagement en mogelijk ook meer doelmatigheid en betaalbaarheid.³

De vraag is alleen welke patiënten zich straks beter kunnen ‘managen’ in de wereld van e-health. Juist de mensen voor wie de omgang met de computer niet vanzelfsprekend is, zullen deze vorm van zorg niet direct omhelzen. Hoe kunnen we de doelgroep van e-health uitbreiden naar de mensen die echt betere zorg nodig hebben, namelijk ouderen en mensen in een lagere sociaal-economische klasse, en wat zijn de consequenties van die uitbreiding voor de doelmatigheid en betaalbaarheid van e-health?

VOOR WIE?

De reden voor het nastreven van ‘meer doelmatigheid en betaalbaarheid’ is het beteugelen van de stijgende kosten in de gezondheidszorg, zeker met de binnenstormende grote groep van babyboomers (waar ook een van de auteurs toe behoort). Het lijkt momenteel uit financieel oogpunt vooral aantrekkelijk e-health te focussen op de groep van de 55-plussers. Niet alleen is dit een zeer grote groep, maar 55 jaar is ook ongeveer de leeftijdsgrens waarboven de zorgkosten per persoon beginnen te stijgen, om pas weer af te nemen boven de 80 jaar.⁴

De gezondheidswinst op de lange termijn en de besparing op zorgkosten in deze groep zijn mogelijk wel beperkt doordat e-health niet altijd aansluiting vindt bij deze patiëntengroep. Een deel van patiënten is onwillig om gebruik te maken van een e-healthoplossing en een deel heeft gewoon onvoldoende vertrouwen in een e-healthoplossing of in hun eigen vaardigheden hierbij. Hetzelfde zal overigens gelden voor een deel van de zorgverleners. Het welslagen van e-health zal voor een groot deel afhankelijk zijn van de mate waarin de aanbieders van e-health in staat zijn om de kloof tussen de enthousiastelingen en de doorsneegebruiker te overbruggen.⁵

Universitair Medisch Centrum Utrecht, afd. Vasculaire Geneeskunde, Utrecht.

Dr. J. Westerink, internist-vasculair geneeskundige.

Huisartsenpraktijk Elburg.

Drs. F.M. Hutten, huisarts.

Contactpersoon: dr. J. Westerink (J.Westerink-3@umcutrecht.nl).

VAARDIGHEDEN

Een heel praktisch probleem bij het invoeren van e-health in de groep van 55-plussers is het gebrek aan de benodigde vaardigheden om gebruik te maken van de e-healthoplossing. Dit is een probleem dat ook wordt herkend door patiënten zelf.⁶ De 2 genoemde voorbeelden van e-healthtoepassingen zijn ontleend aan – overigens fraai uitgevoerde – studies waarin dit probleem deels is ondervangen in de inclusiecriteria; dat geeft wel problemen met de externe validiteit.

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebruikt momenteel ongeveer een derde van de 75-plussers het internet en dat lijkt toch redelijk hoopgevend voor de invoering van e-health.⁷ De vraag is hoe dit internetgebruik in de oudere populatie verdeeld is over Nederland. Een inventarisatie in de huisartsenpraktijk van een van de auteurs in het ‘provinciaalse’ Elburg laat slechts 5% internetgebruikers in deze leeftijdsgroep zien. Met de data van deze ene huisartsenpraktijk kun je niet bewijzen dat er regionale verschillen zijn in internetgebruik onder de oudere populatie, maar dat die verschillen er zijn is wel aannemelijk. Dit is gelukkig niet een onoplosbaar probleem: het is zeker mogelijk om ouderen de benodigde vaardigheden aan te leren,⁸ maar de kosten daarvan moeten wel meegenomen worden bij toekomstige kosteneffectiviteitsanalyses van e-healthtoepassingen.

INKOMEN

Naast een focus op een oudere groep patiënten lijkt het ook aantrekkelijk om e-health meer te focussen op mensen die minder dan gemiddeld verdienen. Data van het CBS laten zien dat er een lineair verband bestaat tussen het inkomen en de gemiddelde zorgkosten in Nederland.⁴ In de groepen met de lagere inkomens zijn de computer-

vaardigheden waarschijnlijk geringer dan bij ouderen. Bovendien hebben mensen uit de lagere-inkomensgroep minder toegang tot e-health, en ook op een andere manier dan veel ouderen. Zo laten recente gegevens uit de VS zien dat gebruikers van Apple-apparatuur gemiddeld behoren tot een hogere inkomensgroep dan gebruikers van Android en dat naar verhouding meer iPhones worden gebruikt in gebieden waar de welgestelden zich ophouden.⁹ Dat betekent dat een e-healthapp die alleen werkt op een apparaat van Apple, niet voor alle inkomensgroepen even goed toegankelijk is. Hier speelt mee dat artsen die betrokken zijn bij het ontwerpen van e-healthtoepassingen, mogelijk oplossingen bedenken die beter bij zichzelf passen dan bij de patiënt.

CONCLUSIE

E-health kan een grote invloed hebben op de gezondheidszorg. Om meer doelmatigheid te garanderen is het verstandig om e-health specifiek te richten op ouderen en op mensen met een lager dan gemiddeld inkomen. Dit vraagt aanpassingen in de ontwikkeling van e-health en meer aandacht voor training van computervaardigheden. Nieuwe e-healthstudies moeten deze aspecten meenemen in kosteneffectiviteitsanalyses om het effect ervan op de betaalbaarheid te evalueren.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 6 september 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A8159

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A8159**

LITERATUUR

- Vernooij JW, Kaasjager HA, van der Graaf Y, Wierdsma J, Grandjean HM, Hovens MM, et al. Internet based vascular risk factor management for patients with clinically manifest vascular disease: randomised controlled trial. *BMJ*. 2012;344:e3750.
- Gustafson DH, McTavish FM, Chih MY, Atwood AK, Johnson RA, Boyle MG, et al. A smartphone application to support recovery from alcoholism: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2014;71:566-72.
- Nictiz. Algemeen beeld: Nederland scoort goed, maar er is nog veel te doen. In: Samenvatting eHealthmonitor 2013. www.nictiz.nl/page/Publicaties/eHealth-monitor, klik op ‘Samenvatting’ en ga naar p. 8; geraadpleegd op 18 september 2014.
- Gezondheidszorg en zorg in cijfers 2013. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2013.
- Moore GA. Crossing the chasm: marketing and selling technology products to mainstream customers. New York: HarperBusiness; 1991.
- Ferwerda M, van Beugen S, van Burik A, et al. What patients think about E-health: patients’ perspective on internet-based cognitive behavioral treatment for patients with rheumatoid arthritis and psoriasis. *Clin Rheumatol*. 2013;32:869-73.
- CBS. Een derde van de 75-plussers gebruikt internet. www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-3834-wm.htm, geraadpleegd op 18 augustus 2014.
- Xie B. Improving older adults’ e-health literacy through computer training using NIH online resources. *Library & information science research*. 2012;34:63-71.
- Edwards J. These maps show that android is for people with less money. www.businessinsider.com/android-is-for-poor-people-maps-2014-4, geraadpleegd op 18 augustus 2014.