



BRIDGE THE G@PP

De brug tussen zorgverlener,
patiënt en eHealth



BRIDGE THE G@PP

Het vervolg op Coaching, who cares?





VOORWOORD

Het beantwoorden van deze vraag, dát is de overkoepelende missie van de Werkgroep Zorg 2025. In ons derde visiedocument onderzoeken we hoe een brug geslagen kan worden tussen de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en het toepassen ervan door de zorgverlener en de patiënt. Vandaar de titel: Bridge the g@pp.

Werkgroep Zorg 2025 bestaat uit zorgprofessionals in opleiding. Oftewel: de zorgprofessionals van de toekomst. Als nieuwe, frisse generatie willen we onze stem laten horen. Want we denken dat onze blik belangrijk is in het vormgeven van de zorg van de toekomst. Onze inzichten en denkbeelden delen we in een reeks visiedocumenten.

In het eerste visiedocument 'Coach, Cure & Care' stipten we verschillende onderwerpen aan, die raken aan onze missie: gezondheid en preventie, zelfredzaamheid, de menselijke maat, verantwoordelijkheid en samenwerking. In het tweede visiedocument 'Coaching - Who Cares?' concentreerden we ons volledig op het onderwerp 'zelfredzaamheid van de patiënt'. In dit derde

visiedocument gaan we dieper in op 'samenwerking' en dan vooral tussen alle stakeholders die betrokken zijn bij de ontwikkeling en implementatie van eHealth.

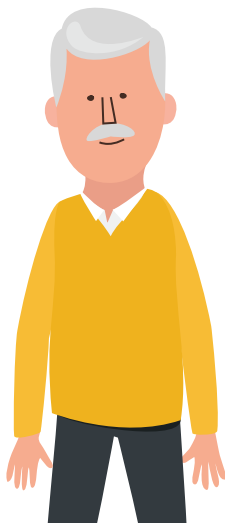
Ook deze visie kwam tot stand door samenwerking van zorgprofessionals in opleiding tot medisch specialist, huisarts, klinisch chemicus, sociaal geneeskundige, specialist ouderengeneeskunde, ziekenhuisapotheker of openbare apotheker. Juist door samen te werken kunnen we de missie van de Werkgroep Zorg 2025 vervullen.

Wij hopen dat onze visie stemt tot nadenken en een bron inspiratie is voor alle betrokkenen bij de zorg. Van patiënten en zorgprofessionals tot politici, zorgverzekeraars en bestuurders.

INHOUD

SAMENVATTING	8
1. TECHNOLOGIE IN DE ZORG	11
2. HET HUIDIGE ZORGLANDSCHAP	13
3. DE CASUS VAN MENEER VAN DIJK	17
Van een zorgwekkende situatie..	17
..naar een zorgeloze toekomst!	18





4. BELEMMERINGEN RONDOM EHEALTH VOLGENS DE STAKEHOLDERS	21
4.1 Implementatie	21
4.2 Financiering	23
4.3 Privacy	24
4.4 Menselijke maat	25
4.5 Kwaliteit	27
5. ÓNZE TOEKOMSTIGE ZORG	29
5.1 De patiënt	29
5.2 Samenwerking	31
6. TIJD VOOR ACTIE! WAT VRAAGT WERKGROEP ZORG 2025?	35
DANKWOORD	36
BRONNEN- EN INSPIRATIELIJST	37
WERKGROEP ZORG 2025	38

SAMENVATTING

De zorg is de afgelopen eeuwen continu verbeterd en veranderd. Door gebruik te maken van technologische ontwikkelingen worden de volgende stappen gezet naar betere en efficiëntere zorg. In het eerste hoofdstuk gaan we kort in op het begrip eHealth, om daarna in het tweede hoofdstuk stil te staan bij het huidige zorglandschap.

We geloven in een toekomst, waarbij eHealth een waardevolle aanvulling is op de zorg. Dat is onze stip op de horizon. Het vergt wel het nodige werk om daar te komen. In het derde hoofdstuk schetsen we twee scenario's. Dat doen we aan de hand van de casus van meneer Van Dijk, een patiënt met suikerziekte. Het eerste scenario is realistisch en op sommige punten zorgwekkend van aard. Met het tweede scenario geven we aan hoe het ook anders kan én moet.

Voor dit visiedocument interviewden we verschillende stakeholders. In het vierde hoofdstuk gaan we in op de belemmeringen die zij ervaren als het gaat om eHealth. Er wordt besproken waarom

het noodzakelijk is om eHealth en veranderingmanagement al in de opleiding te betrekken. Verder moeten toepassingen beter aansluiten op de vraag en moet er meer nadruk komen op de uitwisselbaarheid van gegevens door standaardisatie. De implementatie van eHealth wordt ook belemmerd door gebrek aan een eenduidige bekostigingsstrategie. Op het gebied van privacy lijken er voldoende technische mogelijkheden te zijn om gegevens veilig op te slaan, maar de meningen verschillen over hoe grote commerciële bedrijven deze data mogen gebruiken.

Het vierde hoofdstuk bespreekt allereerst het argument dat eHealth ervoor zorgt dat de menselijke maat verdwijnt in de gezondheidszorg. Er zijn aanwijzingen dat patiënten door eHealth meer autonomie krijgen en er sprake is van een meer gelijkwaardige relatie tussen arts en patiënt. Door eHealth veranderen bepaalde beroepen in de zorg wel, maar de verwachting is dat de klinische blik van de zorgverlener nodig blijft. Voor de implementatie van eHealth is draagvlak nodig op de werkvloer en daarvoor moet de kwaliteit

van een nieuwe toepassing goed zijn. Er bestaat echter nog geen eenduidige manier om dit te toetsen. Uiteindelijk moeten patiënten en zorgverleners zelf uitmaken welke innovatie waarde toevoegt.

Onze visie op de zorg in 2025 bespreken we in het vijfde hoofdstuk. We verwachten dat de patiënt tegen die tijd eigenaar is van zijn eigen dossier en data. Hiermee kan hij al zijn zorgverleners toegang geven tot alle informatie die voor hen relevant is. Mogelijk zijn er ook patiëntspecifieke gegevens bekend, zoals een farmacogenetisch profiel. Hiermee kunnen interventies specifieker op de patiënt worden ingesteld. De zorg kan door technologie makkelijker aan huis plaatsvinden. Wel is er aandacht nodig voor kwetsbare groepen, om ervoor te zorgen dat ook zij de juiste zorg ontvangen. Met openbare standaarden en data kunnen gebruikers van digitale patiëntendossiers makkelijk met elkaar communiceren en zorgverleners beter samenwerken. De patiëntgegevens kunnen anoniem, na toestemming van de patiënt, voor wetenschappelijk onderzoek worden

gebruikt. Er is sprake van synergie: de gecombineerde kracht van de klinische blik van de zorgverlener en eHealth is groter dan de enkelvoudige effecten. De zorgverlener blijft tevens eindverantwoordelijk voor goede zorg en in de opleiding moet dus aandacht komen voor innovatie en verandermanagement.

Tot slot geven we in het zesde hoofdstuk aan welke acties volgens ons nodig zijn om technologie te laten bijdragen aan excellente en efficiënte zorg.



**TECHNOLOGIE
IN DE ZORG**

1. TECHNOLOGIE IN DE ZORG

Technologische ontwikkelingen volgen elkaar snel op, zo ook in de zorg. Dit leidt tot veel mogelijkheden om de zorg te verbeteren. Wij ervaren echter dat eHealth nog niet op grote schaal doorbreekt. Hoe dat komt? Wij menen dat de oorzaak ligt bij de ‘implementatie gap’: beleidsmakers en zorgverleners benutten de aanwezige kennis en potentie van eHealth nog onvoldoende. Wij willen oplossingen aanreiken voor efficiëntere implementatie van medische innovaties, waarbij we ook de toepasbaarheid voor de patiënt in het vizier houden.

Werkgroep Zorg 2025 gelooft sterk dat samenwerking tussen alle betrokken beroepsgroepen en de zorggebruiker belangrijk is voor verbetering van de zorg. Hetzelfde geldt voor samenwerking met eHealth-ontwikkelaars. Wij vinden dat alle betrokkenen samen verantwoordelijkheid zijn voor een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg van goede kwaliteit.

Er is al heel veel op het gebied van eHealth. Het is niet onze bedoeling om een volledige uiteenzetting te geven van de huidige mogelijkheden en toepassingen. Bij het ter perse gaan van dit document zijn die wellicht alweer achterhaald. In dit visiedocument doen we verslag van onze gesprekken met verschillende stakeholders

over dit onderwerp. Ook beschrijven wij, naar onze visie, de knelpunten voor implementatie van eHealth en doen we aanbevelingen voor toekomstbestendige zorg. Ons doel? Aanzetten en oproepen tot gezamenlijke actie, om de zorg middels eHealth toekomstbestendig te maken! Hoe kunnen we de gezondheidszorg in de toekomst hoogstaand, toegankelijk én betaalbaar houden en er tegelijkertijd voor zorgen dat de kwaliteit van de patiëntenzorg centraal blijft staan?

EHEALTH

Volgens de definitie van de KNMG gaat eHealth over digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. In ons visiedocument doelen wij op eHealth in de breedste zin van het woord. We richten ons vooral op technologische ontwikkelingen die toepasbaar zijn voor alle stakeholders in de zorg. Denk bijvoorbeeld aan elektronische dossiers, telemonitoring en videoconsulten. Hierbij is ook de logistiek rondom de ontwikkelingen van belang. Mogelijk zou het woord technologische innovaties of ontwikkelingen dit begrip goed omvatten, voor de leesbaarheid kiezen we er voor om te spreken over eHealth.



**HET HUIDIGE
ZORGLANDSCHAP**

2. HET HUIDIGE ZORGLANDSCHAP

Het zorglandschap verandert door de eeuwen heen voortdurend. Doordat de technologische vooruitgang exponentieel verloopt, verandert het zorglandschap de komende jaren nog grondiger en sneller. Mondiale ontwikkelingen in duurzaamheid en technologie spelen mee in de behoefte van patiënten en zorgverleners aan efficiëntere zorg, met oog voor de mens en diens context.

Het grote aanbod informatie online maakt van de patiënt een mondigere, participerende zorgconsument. De patiënt staat steeds meer centraal in de zorg en draagt mede verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Meer aandacht voor coaching en preventie komt voort vanuit een behoefte van de mens om zich gezonder te voelen.

Mensen gebruiken op ruime schaal medische apps en wearables (digitale toepassingen die op het lichaam gedragen kunnen worden) om de

eigen gezondheid en prestaties te monitoren. Er zijn er al meer dan 165.000 en dagelijks komen er nieuwe bij (IMS Health, 2015). Daarnaast hebben mensen behoefte om op afstand te communiceren met zorgverleners. In de elektronische patiëntendossiers krijgen steeds meer toepassingen, zoals e-consulten en videoconsulten, een plek. Ook onderling maken zorgverleners meer gebruik van apps en moderne communicatiemiddelen voor bijvoorbeeld multidisciplinair overleg of het delen van specifieke kennis.

In onze ervaring loopt de zorgverlener op de werkvloer achter met het toepassen van eHealth. De zorgverlener heeft over het algemeen een conservatieve houding ten aanzien van vernieuwingen. Uit diverse rapporten blijkt dat privacy, waarborging voor kwaliteit en betrouwbaarheid van eHealth, gebrek aan financiering of tekortschietende ICT veelgenoemde drempels zijn (Nictiz, 2015; Schippers en van Rijn (VWS), 2015).

Ook is er in de opleiding voor zorgprofessionals slechts mondjesmaat aandacht voor eHealth.

De overheid heeft duidelijke ambities betreffende eHealth. In een brief aan de Tweede Kamer van minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn werden in juli 2014 drie ambities uitgesproken, die in 2019 behaald moeten zijn (Schippers en van Rijn (VWS), 2014):

- 80% van de chronisch zieken en 40% van de overige Nederlanders heeft directe toegang tot zijn of haar medische gegevens.
- 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen, die dat willen en kunnen, kan zelfstandig metingen uitvoeren in combinatie met monitoring op afstand door de zorgverlener.
- Iedereen die thuis ondersteuning of zorg ontvangt moet, desgewenst via een beeldscherm, de mogelijkheid hebben om 24 uur per dag te communiceren met een zorgverlener.

Zorgverzekeraars stimuleren de gezonde levensstijl en de preventieve werking die uitgaat van de apps en wearables. Middels ICT-toepassingen is er de laatste jaren directer contact met de zorgverzekeraar mogelijk en heeft de patiënt meer inzicht in de zorgkosten. Door gekoppelde systemen zijn grote hoeveelheden data (big data) beschikbaar. Dit biedt zorgverzekeraars nieuwe mogelijkheden, maar vraagt ook om regelgeving en verantwoordelijkheid.

Er zijn steeds meer inspirerende initiatieven door zorgverleners om eHealth te ontwikkelen en te implementeren. Veel bedrijven - groot en klein,

lokaal en mondiaal - houden zich bezig met eHealth. Het gezamenlijke doel lijkt te zijn om de zorg efficiënter, overzichtelijk en betaalbaar te maken. Echter, door de snelheid van de ontwikkelingen is overzicht, afstemming en samenwerking met alle stakeholders nodig.

“Vol vertrouwen zie ik de toekomst van de zorg en eHealth tegemoet.”





**DE CASUS VAN
MENEER VAN DIJK**

03. DE CASUS VAN MENEER VAN DIJK

We geloven in een toekomst, waarbij eHealth een waardevolle aanvulling is op de zorg. Dat is onze stip op de horizon. Het vergt wel het nodige werk om daar te komen. In dit hoofdstuk schetsen we twee scenario's. Dat doen we aan de hand van de casus van meneer Van Dijk, een patiënt met suikerziekte. Het eerste scenario is realistisch en op sommige punten zorgwekkend van aard. Met het tweede scenario geven we aan hoe het ook anders kan én moet!

VAN EEN ZORGWEKKENDE SITUATIE..

Meneer Van Dijk heeft suikerziekte en meet regelmatig zijn bloedsuiker en bloeddruk. Zijn waarden houdt hij keurig bij op zijn smartphone in een speciaal hiervoor bedoelde app. Hij hoopt dat de huisarts en de verpleegkundig specialist deze data zo beter kunnen beoordelen en zijn therapie kunnen verfijnen. Helaas blijkt het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van de huisarts niet overweg te kunnen met deze app.

De huisarts vraagt of meneer Van Dijk een printscreen kan uitprinten, zodat zij deze kan scannen en toevoegen aan het EPD. Verstoopt tussen de vele bestanden kijkt zij eigenlijk nauwelijks naar de data.

De suikerziekte blijkt helaas niet goed onder controle en meneer Van Dijk wordt doorverwezen naar de internist in ziekenhuis A. De internist werkt nog met een papieren dossier en is mede daardoor niet op de hoogte van de eerdere bezoeken van meneer Van Dijk aan het ziekenhuis. De cardioloog bij wie meneer Van Dijk onder controle is, heeft bijvoorbeeld medicijnen voorgeschreven tegen de hoge bloeddruk. De huisarts heeft de medicatielijst van meneer Van Dijk wel doorgefaxt naar de internist, maar door de vakantie van twee secretaresses duurt het verwerken van alle faxen iets langer. Gelukkig weet meneer Van Dijk zijn medicatie deels uit zijn hoofd. Na controle en bloedafname wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor over twee weken.

In het weekend gaat meneer Van Dijk op bezoek bij zijn zoon. Daar aangekomen wordt hij onwel. Geschrokken belt zijn zoon een ambulance.

In ziekenhuis B, waar wel gewerkt wordt met een EPD, is de arts van de spoedeisende hulp benieuwd naar de medische voorgeschiedenis. Doordat de twee ziekenhuizen geen patiëntgegevens kunnen uitwisselen, probeert de zoon de medische voorgeschiedenis zo goed mogelijk op te sommen. Helaas kent hij niet alle details die relevant zijn voor de arts.

Meneer Van Dijk blijkt een vernauwde kranslagader in het hart te hebben en wordt met spoed gedotterd. Gelukkig verloopt dit zonder problemen en na een paar dagen kan meneer Van Dijk naar huis. Er zijn nieuwe medicijnen voorgeschreven en hij moet voor controle naar zijn eigen cardioloog. De voorgeschreven medicatie wordt door de poliklinische apotheek, waar hij zijn medicatie ophaalt, gefaxt naar zijn eigen apotheek. Zijn huisarts wordt per post op de hoogte gebracht van de gebeurtenissen.

Meneer Van Dijk heeft de week erop een vervolgspraak bij de internist voor zijn onregelde suikerziekte. Die heeft inmiddels de medicatielijst toegevoegd aan zijn papieren dossier. Dat de medicijnen inmiddels weer veranderd zijn, is echter nog niet verwerkt..

..NAAR EEN ZORGELOZE TOEKOMST!

Meneer Van Dijk heeft sinds zes maanden een applicatie, waarmee hij zijn bloedsuiker en gewicht kan meten. In het overzichtsscherf van de app ziet hij dat het de laatste twee maanden niet goed gaat met zijn suikerwaarden. Hij heeft daarom al enkele keren een videoconsult met de diabetesverpleegkundige gehad, waarbij zijn medicijnen in overleg met de apotheker en arts zijn aangepast. Dit heeft onvoldoende geholpen. Omdat meneer Van Dijk slecht ter been is, heeft hij vandaag een videoconsult met zijn huisarts. Zij kan meteen meekijken met de gegevens van de app. Deze worden doorgestuurd naar zijn gezondheidsdossier, waar meneer Van Dijk zijn huisarts voor heeft geautoriseerd.

Zij vraagt of ze zijn probleem mag voorleggen in een multidisciplinair overleg met de internist, apotheker en de specialist ouderengeneeskunde. Meneer Van Dijk autoriseert deze artsen voor toegang tot zijn dossier en de huisarts heeft binnen enkele dagen een video-overleg met de betreffende zorgprofessionals. In dit overleg besluiten ze zijn casus ook nog voor te leggen aan een beslissingsondersteunende computer, die beschikt over alle data over suikerziekte in de wereld. Hiermee komen ze tot een mooi plan, wat direct in het dossier van meneer Van Dijk en zijn diabetesverpleegkundige komt te staan.

Gezien zijn risicofactoren voor hart- en vaatziekten heeft zijn zorgverzekeraar de kosten vergoed om zijn genoom uit te lezen en een bijbehorend farmacologisch paspoort op te stellen. Hierdoor weet meneer Van Dijk dat hij een verhoogd risico heeft op hoge bloeddruk en een hartinfarct. Hij is nu extra gemotiveerd om zijn gezonde levensstijl te behouden en zijn bloedsuikers goed te reguleren. Helaas stijgt na verloop van tijd zijn bloeddruk en is het nodig medicijnen te nemen. Zijn huisarts kan hem met behulp van big data en zijn persoonlijke farmacologische profiel gelijk het juiste middel in de juiste dosering voorschrijven. Dit gebeurt in overleg met de apotheker. De controles en ophogingen doet hij middels een app op zijn telefoon.

Een aantal weken later werkt meneer Van Dijk in zijn tuin als hij opeens erge pijn op zijn borst bemerkt. De ambulance is gebeld en de verpleegkundigen kunnen middels een sensor op zijn vinger alle benodigde waarden vastleggen. Het hartfilmpje wordt door de computer accuraat beoordeeld en binnen 1 minuut is duidelijk naar welk centrum hij vervoerd kan worden. Al voordat meneer Van Dijk in het ziekenhuis is, kan de SEH-arts direct in zijn zorgdossier inloggen. Hierdoor is er geen vertraging in het uitzoeken van zijn voorgeschiedenis, actuele labwaarden en medicatiegebruik. De SEH-arts consulteert al voor meneer Van Dijk in het ziekenhuis is de dienstdoende cardioloog. Hij wordt gedotterd en door de snelle diagnostiek en behandeling blijft de schade aan het hart beperkt.

De apotheek wordt direct op de hoogte gebracht van de wijziging van medicatie. De medicijnen die meneer Van Dijk gaat gebruiken, ontvangt hij na zijn opname thuis. Meneer Van Dijk kan de volgende dag naar huis; via thuismonitoring wordt zijn gezondheid in de gaten gehouden. Met de apotheker houdt hij nog een videoconsult, zodat hij helemaal up-to-date is. Ook kan hij op elk moment een vraag stellen aan zijn cardioloog via zijn app.

Meneer Van Dijk herstelt goed en wordt voortaan door de huisarts gecontroleerd. Veel gegevens verzamelt hij met zijn thuismeetapparatuur en telefoon, waarbij slimme software hem waarschuwt wanneer met de huisarts contact op te nemen. Meneer Van Dijk kan zelf kiezen of hij naar de huisarts gaat of dat hij per videoconsult of e-mail contact heeft. De cardioloog houdt met regelmaat spreekuur in het plaatselijke gezondheidscentrum en kan zonodig laagdrempelig in consult betrokken worden.





**BELEMMERINGEN
RONDON EHEALTH
VOLGENS DE
STAKEHOLDERS**

4. BELEMMERINGEN RONDOM EHEALTH VOLGENS DE STAKEHOLDERS

Wij identificeerden de volgende belangrijkste stakeholders van eHealth: patiënten, zorgprofessionals (in opleiding), opleiders, zorgverzekeraars, ziekenhuisbestuurders, eHealth-ontwikkelaars en de verschillende overheden.

Per stakeholdercategorie spraken we met is een gebalanceerde selectie personen. In dit hoofdstuk beschrijven we de belemmeringen die de geïnterviewden ervaren wat betreft de invoering en het gebruik van eHealth, en hun wensen voor de toekomst. In hoofdstuk 5 gaan wij in op mogelijke oplossingen.

4.1 IMPLEMENTATIE

Aandacht voor eHealth en verandermanagement in de opleiding

Opleiders en zorgprofessionals in opleiding merkten op dat innovatie en implementatie nauwelijks thema's zijn in de opleiding. Jonge zorgverleners geven aan de skills te missen om innovatieve projecten te starten en veranderingen te bewerkstelligen. Daarbij is de fase na implementatie belangrijk voor de duurzaamheid.

Zorgprofessionals hebben kennis en vaardigheden nodig voor de introductie en implementatie van eHealth. Opleiders zien hun rol niet zozeer in het overbrengen van kennis over specifieke eHealth-toepassingen, maar meer op het gebied van jonge professionals inspireren en de juiste voorwaarden creëren voor innovatie (cultuur).

Toepassingen laten aansluiten op de vraag

Er zijn inmiddels veel zinvolle eHealth-toepassingen beschikbaar. Er is echter een wildgroei aan mogelijkheden. Zorgverleners en patiënten zien de potentie van eHealth bij het oplossen

TER INSPIRATIE

Het ReShape Center in het Radboudumc verzorgt onder de bezielende leiding van Lucien Engelen onderwijs voor geneeskundestudenten. Studenten volgen een patiënt uit hun eigen omgeving en krijgen daarbij de kans een zorgvernieuwing te ontwikkelen. Deze vorm van onderwijs is zeer populair.

van problemen, maar geven aan dat beschikbare toepassingen niet altijd aansluiten op hun wensen. Daarentegen geven eHealth-ontwikkelaars aan obstakels te ervaren in het bereiken van eindgebruikers van hun product, doordat zij moeilijk de zorgwereld binnenkomen. Het overheidsinitiatief 'zorg voor innoveren' adviseert eHealth-ontwikkelaars daarom de eindgebruiker intensief te betrekken bij de start, om vraag en aanbod zo beter op elkaar te laten aansluiten.

Er is geen standaardisatie van technologieën

Een belangrijke frustratie van patiënten en zorgverleners is het gebrek aan aansluiting van de verschillende zorgsystemen. Zo is de patiënt nog geregeld bezig zijn voorgeschiedenis en medicatielijst te herhalen, omdat een volgende zorgverlener de gegevens niet kan inzien. Daarnaast ontstaan onwenselijke en onnodige situaties in spoedgevallen, waarbij gebrek aan informatie zorgt voor suboptimaal beleid. Ook verwachten zorgverleners een probleem met het inlezen en gebruiken van data verzameld door eHealth-toepassingen.

Weerstand tegen innovatie

In meerdere gesprekken identificeerden wij problemen met de initiatie en implementatie van eHealth. De eerste reacties op verandering bestaan vaak uit tegenargumenten, ook in onze interviews. Implementatie van innovatie in een organisatie kan voor onzekerheid zorgen en vereist gedragsverandering. Piet-Hein Buiting, voorzitter Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch

Ziekenhuis, zegt hierover: 'Er zal een periode van onhandigheid komen.' Daarnaast kunnen 'mislukkingen' uit het verleden zorgen voor terughoudendheid bij nieuwe initiatieven. Denk hierbij aan de mislukte invoering van het landelijke Elektronisch Patiënten Dossier.

Bewustzijn creëren over eHealth

Hubert Friedrich, director Healthcare van Deloitte, merkte op dat in veel gevallen nog niet dezelfde taal wordt gesproken. Veel mensen zijn zich nog nauwelijks bewust van de toepassingen en mogelijkheden van eHealth. Hierdoor is het moeilijker voor innovatoren om de kritieke massa mee te krijgen. Daarnaast benadrukt Marijn Meuwese, consultant op het gebied van gezondheidszorg bij McKinsey, dat zorgverleners en zorgmanagers ook goed moeten kijken naar de verbeteringen die eHealth kan opleveren op het gebied van logistiek en efficiëntie.

TER INSPIRATIE

Mobile Doctors, een initiatief van de VvAA, ontwikkelde een platform waar zorgvernieuwers inspiratie en kennis met elkaar kunnen delen. Door het uitgebreide netwerk van Mobile Doctors kunnen zorgvernieuwers in contact komen met de juiste technici of financiers.

TER INSPIRATIE

Om innovatieve ideeën binnen GGZ Centraal te stimuleren en te ondersteunen organiseert Innova - het instituut van GGZ voor opleiden, wetenschappelijk onderzoek en innovatie - posterlunches, bijeenkomsten en een 'week van de innovatie'. Sinds 2015 spant Innova zich in om subsidies voor innovatieprojecten te werven. In 2015 genereerde het instituut ze €31.000 aan inkomsten uit externe fondsen.

Stakeholders vroegtijdig betrekken in ontwerp van eHealth

Betrek stakeholders vroeg in de totstandkoming van eHealth-toepassingen, zodat de toegevoegde waarde van eHealth voor de gezondheidszorg benoemd en geprioriteerd wordt. Dit bevordert de implementatie en het gebruik van de technologie. Om 'participatory development' te begeleiden, ontwierp Lisette van Gemert-Pijnen met het Center eHealth Research van de Universiteit Twente de CeHRes-Roadmap. Deze aanpak is multidisciplinair en gericht op zowel ontwerp, evaluatie en implementatie van eHealth.

4.2 FINANCIERING

Er is een bekostigingsstrategie voor eHealth nodig

Ontwikkeling en implementatie van eHealth kost geld. Op dit moment bestaan er nog geen heldere afspraken over de verdeling van de kosten. Volgens het rapport 'Gezond Online' van

**TER INSPIRATIE**

Thuisarts.nl is een app en een website met betrouwbare en begrijpelijke informatie, geïnitieerd door het NHG. Zelfredzaamheid wordt bevorderd doordat mensen eerst zelf kunnen lezen over hun klacht voordat ze de huisarts bellen. Ook kunnen patiënten informatie thuis nog eens rustig nalezen, wat zorgt voor meer begrip. Daarbij is het mogelijk om keuzehulp te vinden. Naast teksten maakt Thuisarts.nl gebruik van duidelijke afbeeldingen en filmpjes.

NYFER kan eHealth de gezondheidszorg jaarlijks 400 miljoen euro besparen. Volgens Menno Jansen, programmamanager Zorginnovatie bij CZ, zijn de zorginkopers zich er wel van bewust dat besparingsmogelijkheden aanwezig zijn, maar zien weinig mogelijkheden in een zwaar gereguleerde markt om hier gezamenlijk met de aanbieders een positieve businesscase van te maken. Veel zorgverleners en -managers geven aan dat eHealth op dit moment alleen nog maar geld kost, zonder duidelijke financiële opbrengst. De winst van eHealth komt niet altijd terecht bij degenen die erin investeren. Tot slot worden innovaties in verschillende sectoren nog niet vergoed, terwijl patiënten hier wel om vragen. Denk bijvoorbeeld aan consulten op afstand (video, e-mail, WhatsApp) in de huisartsenzorg.

Toepassing van eHealth vereist een andere visie op de bekostiging van zorg

Veel toepassingen binnen eHealth zijn gericht op preventie van ziekten of problemen. Hiervan is het kostenbesparende effect voor de samenleving duidelijk, maar het huidige financieringssysteem is niet gericht op preventie. Er is voor veel eHealth-toepassingen nog geen duidelijk verdienmodel, hierdoor ontbreekt een grote prikkel om ze op grotere schaal in de zorg te introduceren. Volgens Sebastian Delissen, programmamanager bij Menzis, kan eHealth ook een grote rol spelen in de substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Hier moet dan wel een goede bekostigingsstructuur voor zijn.

4.3 PRIVACY

Veilige opslag van privacygevoelige gegevens

Het is cruciaal dat privacygevoelige medische data veilig opgeslagen worden. Het opslaan van persoons- en bankgegevens is al realiteit. Dit leidt tot de conclusie dat het gezondheidsdossier ook veilig opgeslagen kan worden met betrekking tot verzekeringen. Dit speelt vooral bij de patiënten, zorgverleners, zorgmanagement en overheid. De ontwikkelaars noemen dit probleem minder vaak, maar dit kan wel zorgen voor verschil in inzicht en een belemmering in het gebruik van hun product.

Dataverzameling door commerciële bedrijven

Bedrijven verzamelen nu al medische gegevens via gezondheidsapps, zoals Apple Health of commerciële wearables. Deze bedrijven zijn niet gebonden aan het medische beroepsgeheim en kunnen dus data verspreiden zonder expliciete toestemming van de gebruiker. Zij kunnen ook het gedrag van hun consumenten op het gebied van gezondheid sturen. Dit kan positief zijn in het kader van preventie, maar verschillende geïnterviewden geven dit aan als probleem.

Verlies van autonomie

De oude rolverdeling waarin de zorgverlener beslist wat het beste is voor de patiënt lijkt nog niet helemaal verleden tijd. Dit paternalisme komt terug in bezorgdheid van de zorgverlener over de privacy van de patiënt. De patiënt zelf lijkt minder waarde te hechten aan privacy en heeft minder



TER INSPIRATIE

FocusCura heeft verschillende producten waardoor mensen thuis kunnen blijven. Bijvoorbeeld in het geval van zwangerschapsdiabetes. Als de suikerbelastingstest verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes uitwijst, volgt een periode waarin monitoring van de glucosewaarden nodig is. Bij ThuisMeten gebeurt dit met behulp van een non-invasieve glucometer en een app. De glucometer stuurt de waarden via bluetooth naar de app, die ze vervolgens doorstuurt naar de verloskundige.

angst voor oneigenlijk gebruik van medische gegevens.

Ook is er risico op teveel ‘bemoeienis’ met de gezondheid en de levensloop van de patiënt door eHealth. In de zorg is het begrip autonomie een belangrijke waarde. Maar autonomie kan alleen plaatsvinden als de patiënt de situatie en de gevolgen kan overzien. Hierbij is het onder andere van belang dat het voor de patiënt duidelijk is wie toegang heeft tot zijn of haar gegevens en dat sturende applicaties de autonomie niet aantasten.

4.4 MENSELIJKE MAAT

De patiënt als mens

Geruststelling, aandacht en menselijk contact zijn belangrijke onderdelen van de medische behandeling. Geneeskunde gaat over klachten van de patiënt tegen de achtergrond van de persoonlijke situatie. Hiervoor bestaat niet altijd een evidence-based aanpak. Beschikbare literatuur gaat soms over een andere patiëntenpopulatie, kan slechts de mening van een auteur zijn, of is van onvoldoende kwaliteit. Patiënten moeten afwegingen kunnen blijven maken tussen optimale medische behandeling en optimale kwaliteit van leven. Daarentegen wijzen anderen ook op de bijdrage van eHealth in de zelfbeschikking van patiënten. Zo zegt Lucien Engelen, directeur ReShape Nijmegen: ‘Een videoconsult maakt meer gelijkwaardig (de hiërarchie verdwijnt, red.)’.

De klinische blik van de zorgverlener

Bij veel eHealth-toepassingen ligt de nadruk op technologie en lijkt de menselijke maat te ontbreken. Zorgverleners noemen dit een groot obstakel. Want 'een computer kan geen hand op een buik leggen' en 'het belangrijkste instrument van een zorgverlener is het niet-pluisgevoel'. Daarnaast voelt de zorgverlener dingen aan bij een gesprek in de spreekkamer en hoort hij tussen de regels door de belangrijkste problemen. Bovendien is hij niet alleen een behandelaar van de patiënt met zijn actuele klacht, maar ook het aanspreekpunt voor de omgeving rondom de patiënt. Volgens veel zorgverleners en patiënten kan technologie deze voelsprietten nooit vervangen.

Afname werkvreugde, verdwijnen banen, oude rolverdeling

Er is angst bij zorgverleners dat innovaties bepaalde banen overnemen. Zo is een 'priklaborant' misschien over enkele jaren niet meer nodig, evenals radiologen voor het verslaan van eenvoudige thoraxfoto's. Daarentegen wordt gezegd dat er juist meer tijd overblijft voor innovatie en gecompliceerde cases. Daarbij moeten slimme, innovatieve oplossingen tegemoetkomen aan de stijgende zorgvraag en een hoge werkdruk in de zorg. Innovatieve gezondheidstechnici vinden het erg moeilijk om een zorgsysteem binnen te komen om vanuit de kern problemen op te lossen.



TER INSPIRATIE

Ysis is het multidisciplinair elektronisch patiëntendossier van GeriMedica voor behandelaars in de chronische zorg. Ysis bevat alle rapportages over patiënten en verzorgt al het berichtenverkeer tussen behandelaars. Op ieder moment is zichtbaar wie, wanneer, welke aantekening heeft gemaakt in het dossier van een patiënt. E-mailen over patiënten, onwenselijk om privacyredenen, is hiermee definitief overbodig. Ysis ondersteunt instellingen bij dossiervoering, registratie en financieel administratieve afhandeling. Het is gecertificeerd door Verenso en wordt gesubsidieerd met opleidingsgeld.

4.5 KWALITEIT

Bewijs van toegevoegde waarde en werking technologische innovaties

Zorgverleners, maar ook zorgverzekeraars, willen graag de toegevoegde waarde van innovaties terugzien in cijfers. Dit zorgt ervoor dat de opstartfase lastig gaat, omdat applicaties nog niet 'evidence-based' (kunnen) zijn. De innovaties gaan zo snel dat er soms geen tijd is om klinische trials op te zetten. De waarde van deze producten moet dus op een andere manier worden aangetoond. Volgens Lisette van Gemert vraagt evaluatie van eHealth om een mixed methods aanpak. Hierbij zet men diverse instrumenten in om het realtime gebruik van eHealth te meten, ook om op basis van data te voorspellen welke toepassingen voor wie geschikt zijn. eHealth is geen medicijn en vraagt dus om andere methoden dan RCTs. Piet-Hein Buiting, voorzitter Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, geeft aan dat deze overgangperiode met veel innovatieve zorgoplossingen risicovol kan zijn voor de patiënt. Veiligheid moet daarom vooropstaan, maar kan de ontwikkeling remmen. Daarnaast is er nu nog geen juiste toetsing van kosteneffectiviteit van eHealth-toepassingen gericht op preventie.

Gebrek aan keurmerken

Voor velen is niet duidelijk welke eHealth-toepassingen van goede kwaliteit zijn. Er zijn ontwikkelingen gaande op het gebied van keurmerken. Nagenoeg alle verschillende stakeholders in onze gesprekken vinden dat objectivering van kwaliteit vanuit het veld zelf moet komen.

Uitkomstmaten van eHealth

Veel beslissingen over toegevoegde waarde in de gezondheidszorg gaan over gezondheidswinst met harde uitkomstmaten. Maar de implementatie van eHealth vraagt ook om andere uitkomstmaten. Denk aan toegenomen zelfredzaamheid, gevoel van autonomie en kennis over eigen gezondheid. Jettie Bont, huisarts en hoofd van de huisartsopleiding AMC-UvA, vroeg zich bijvoorbeeld af of het een indicator is dat de patiënt of gebruiker zich er prettiger, sterker of zelfstandiger bij voelt. Dit soort factoren geven blijk van de patiënt als eigenaar van zijn eigen gezondheid.



TER INSPIRATIE

Mayo Clinic, ontwikkelde een app voor haar patiënten, om eigen medische gegevens in te zien en deze desgewenst te kunnen delen met medici. Zo reizen de medische gegevens met de patiënt mee en kunnen die zelfs in het buitenland snel toegankelijk worden gemaakt. Dergelijke voorbeelden zijn er ook te vinden in Finland en Estland.



**ÓNZE
TOEKOMSTIGE ZORG**

5. ÓNZE TOEKOMSTIGE ZORG

Diverse mensen voorspellen grote disruptieve veranderingen in de zorg, zoals eerder gezien bij Uber in de taxibranche, of Airbnb in de hotelwereld. Anderen denken dat er weinig verandert en dat de aandacht voor dit onderwerp overdreven is. Wij denken dat het antwoord in het midden ligt.

De zorg is een veel complexer systeem dan de taxi- of hotelbranche, maar wordt door alle innovatie om ons heen sterk beïnvloed. In dit hoofdstuk delen wij onze toekomstvisie en aanbevelingen. Input hiervoor verzamelden wij via interviews met stakeholders, experts in het veld en discussies over onze eigen ervaringen.

DE TOEKOMST

Als Werkgroep zien wij het jaar 2025 als een stip op de horizon. Vermoedelijk duurt het wat langer dan het jaar 2025 voordat de zorg er zo uitziet als wij voorspellen, maar wij denken dat er dan wel serieuze bewegingen zijn in die richting. Door de complexiteit van het zorgsysteem gaan veranderingen traag, bij veranderingen moeten zorgvuldigheid en veiligheid voor de patiënt altijd de hoogste prioriteit hebben.

5.1 DE PATIËNT Beschikbaarheid zorg

Patiënten zijn eigenaar van hun eigen dossier en nemen meer verantwoordelijkheid en initiatieven in hun eigen zorgtraject. Hierdoor maken patiënten in de toekomst zelf keuzes over de tijd en plaats van hun zorgvraag. De zorgprofessional wordt beter bereikbaar en biedt diensten ook buiten kantooruren aan. Eenvoudige diagnostische testen, zoals bloed- en urineonderzoeken komen buiten de muren van het ziekenhuis beschikbaar en de data worden direct geïntegreerd in het dossier van de patiënt.

- De patiënt moet een persoonlijk gezondheidsdossier krijgen. Hij kan inzien wie het dossier bekijkt en heeft recht op digitale levering van data door zorgverleners.

Zorg op maat

De mens verzamelt gezondheidsdata van zichzelf. Op basis hiervan kunnen gezondheidsrisico's worden ingeschat en individuele interventies worden gedaan. Dit begint al bij preventie op jonge leeftijd en gaat het gehele leven door. Verder wordt met 'personalized medicine' medicatie afgestemd op het (genetisch) profiel van



***“Door eHealth en zorg
aan huis hoop ik langer
thuis te kunnen blijven
wonen.”***

de patiënt. Apotheker, arts en patiënt monitoren en evalueren en bijwerkingen en effectiviteit van medicatie. Samenwerking is hierin van uitermate groot belang.

- Initiatieven om gezondheidswinst/preventie bij investeerders te laten komen, moeten verder uitgebreid worden.

Zorg aan huis

Het ziekenhuis zoals wij dat kennen, bestaat in de toekomst niet meer. Hoogcomplexere behandelingen, operaties en diagnostiek vinden plaats in de medische centra, maar het grootste deel van de zorg geschiedt in de thuissituatie van de patiënt. Door middel van wearables, telemonitoring en robotica kan de patiënt in zijn eigen comfortabele, vertrouwde omgeving blijven en daar begeleiding ontvangen. Het gebruik van technologische innovaties kan helpen de zorg beter toegankelijk te maken voor kwetsbare groepen in de samenleving. Zorgprofessionals verplaatsen zich naar de patiënt. Dit betekent ook dat de duidelijke scheiding van eerste en tweede lijn verdwijnt.

- De rijksoverheid kan implementatie van eHealth stimuleren door succesvolle eHealth-toepassingen toe te voegen aan het basispakket van de zorgverzekeraar en subsidies te geven aan initiatieven van eHealth-implementatie.

Meer aandacht voor de mens achter de patiënt

De veranderende rol van de zorgprofessional wordt mede gestuurd vanuit een vraag van de

patiënt. De coachende rol van de zorgprofessional wordt alleen maar vergroot; hij geeft het zorgtraject vorm in samenwerking met de patiënt. Technologische innovaties nemen bepaalde taken over, waardoor de zorgprofessionals meer ruimte krijgen voor persoonlijker, holistischer en menselijker zorgcontact.

- De patiënt heeft het recht om door een menselijke zorgverlener gezien te worden.

Toegankelijkheid kwetsbare groepen

Het gebruik van technologische innovaties kan helpen de zorg beter toegankelijk te maken voor de kwetsbare groepen in de samenleving. Door applicaties te ontwikkelen die het mogelijk maken mensen thuis te monitoren, kan de patiënt beter begeleid worden in zijn ziekte. Ook kan er bij het ontwikkelen van eHealth toepassingen rekening worden gehouden met mensen die laaggeletterd zijn en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zodat de zorg beter begrijpelijk en toegankelijk wordt.

- De ontwikkeling van technologische ontwikkelingen moet zich ook richten op het toegankelijk maken van de zorg voor kwetsbare groepen.

5.2 SAMENWERKING

Digitaal patiëntendossier

Via een landelijk EPD kunnen zorgprofessionals in de toekomst beter inzicht krijgen welke andere zorgverleners betrokken zijn bij een patiënt. Met toestemming van de patiënt kan op een eenvoudige manier een online multidisciplinair overleg

plaatsvinden, waarbij meteen beleid gemaakt kan worden. Denk hierbij aan een inschatting en optimalisatie van perioperatieve risico's of oncologische zorg.

- Gebruikers van elektronische patiëntendossiers en persoonlijke gezondheidsdossiers moeten worden verplicht te communiceren middels open internationale standaarden. Op deze manier is het mogelijk informatie uit andere systemen te koppelen, zodat vendor lock (een situatie waarbij een klant afhankelijk is van één leverancier) wordt voorkomen.
- Broncode (de codering van een toepassing) is openbaar om zo tot de veiligste software te komen.

Verschuiving wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek verandert in de toekomst grotendeels. Er komt meer aandacht voor analyses van grote hoeveelheden data ('big data') die consumenten en patiënten constant aanleveren. In plaats van voorspellingen te doen over een groep patiënten wordt het mogelijk voorspellingen te doen over individuele patiënten. De geanonimiseerde data van patiënten worden beschikbaar voor onderzoek.

- Patiënt mag zelf beslissen of data mag worden gebruikt voor onderzoek. De patiënt blijft hierbij eigenaar van zijn eigen data.

Klinische blik zorgprofessional onmisbaar

De klinische blik van zorgprofessionals blijft onmisbaar, en wordt in de toekomst ondersteund door digitale algoritmen en de hulp van robotica.

eHealth neemt eenvoudige en administratieve taken over, wat ervoor zorgt dat zorgprofessionals meer tijd krijgen voor de gecompliceerde cases. De komst van eHealth maakt de zorgprofessional absoluut niet overbodig, maar leidt tot een sterke synergie.

- De zorgverlener blijft verantwoordelijk voor een adequate en goede zorg.

Opleiding in gebruik van technologie

Tijdens medische opleidingen wordt voldoende aandacht besteed aan innovatie. Doordat ziekenhuizen, andere zorginstellingen en opleidingen intensiever samenwerken met technologische universiteiten en bedrijven, sluiten innovaties beter aan bij de zorg en wordt implementatie vereenvoudigd. Voor zorgverleners is het duidelijk en inzichtelijk welke toepassingen betrouwbaar en getoetst zijn.

- Leren omgaan met innovatie en verandermanagement zijn thema's die als opleidingseis in medische basis- en vervolgoopleidingen moeten worden opgenomen.
- Nieuwe toepassingen moeten door wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld met een mixed methods aanpak) getoetst en kritisch geëvalueerd worden. Daarnaast moet duidelijk zijn op basis van welke referenties een programma of toepassing tot een advies komt, om voor vergoeding in aanmerking te komen.

“Ondanks alle technologie blijft de klinische blik van de zorgprofessional onmisbaar.”



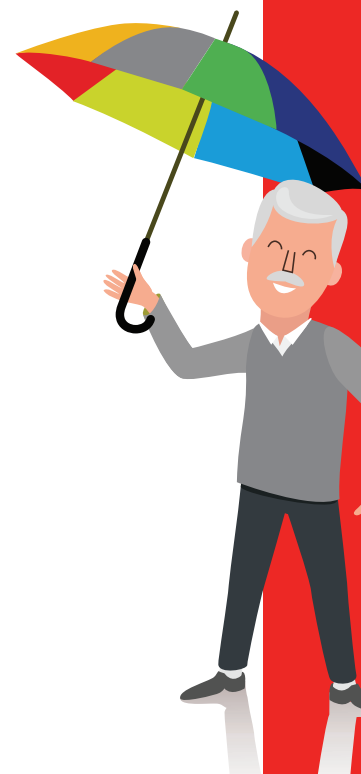


**TIJD VOOR ACTIE!
WAT VRAAGT
WERKGROEP ZORG
2025?**

6. TIJD VOOR ACTIE! WAT VRAAGT WERKGROEP ZORG 2025?

1. Een landelijk elektronisch patiëntendossier dat **communicatie tussen zorgverleners** onderling mogelijk maakt. Maak de patiënt eigenaar van eigen gegevens.
2. Meer aandacht voor **verandermanagement, innovatie en implementatie** tijdens de opleiding, zodat de nieuwe generatie zorgprofessionals beter voorbereid is op een snel veranderende wereld.
3. Dat eHealth gebruik maakt van **standaarden en openbare data**, zodat applicaties onderling kunnen communiceren, gekoppeld kunnen worden en zo breed gebruik mogelijk wordt.

De Werkgroep Zorg 2025 is graag de brug tussen eHealth-ontwikkelaars, opleiders, overheid, zorgprofessionals en patiënten. Daarnaast blijven we ons inzetten om meer bewustwording van het nut van eHealth te creëren bij alle stakeholders.



DANKWOORD

Aan het einde van dit document is het u ongetwijfeld duidelijk dat voor succesvolle toepassingen van eHealth samenwerking tussen vele partijen nodig is. Ook aan de totstandkoming van dit visiedocument werkten talloze partijen mee. Graag bedanken wij alle personen die tijd voor een interview met ons vrijmaakten. Maar ook iedereen die ons inspiratie gaf door de vele symposia, congressen en artikelen over eHealth. Dit is immers de bron van de vele boeiende discussies tijdens onze werkgroepvergaderingen en de basis van dit document. Een aantal personen willen we in het bijzonder bedanken:

Besturen van De Jonge Specialist, LOVAH, VAZA, VJA, juniorkamer VSG, VASON, LOSGIO, juniorkamer NVKC en VAAVG: voor het klankborden van de inhoud en de financiële bijdragen aan de werkgroep.

Alle patiënten die meewerkten aan de enquête
Marc Elissen, klinisch chemicus, bestuurslid NVKC
Bart Timmers, huisarts
Sytske de Vries, woordvoerder Zorgverzekeraars Nederland
David Holwerda, app-ontwikkelaar, Reconcept

Prof. dr. Lisette Van Gemert-Pijnen, hoogleraar Centre for eHealth & Wellbeing Research (University of Twente)

Richard Faas, Mobile Doctors, VvAA

Sebastian Delissen, programmamanager eHealth, Menzis

Rob Barnasconi, voorzitter NMT, partner VvAA

Thijs Jansen, secretaris Stichting Beroepseer, docent/onderzoeker Universiteit Tilburg, School voor Politiek en Bestuur

Joris Arts, ziekenhuisapotheker Antonius ziekenhuis, bestuurder Gezondheidscentrum Kersenboogerd

Prof. dr. Niels Chavannes, hoogleraar huisartsgeneeskunde, LUMC

Dr. Wouter Bos, reumatoloog, Reade

Piet-Hein Buiting, bestuursvoorzitter, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Hubert Friedrich, director Healthcare, Deloitte

Lucien Engelen, director ReShape Center for Health(care) Innovation, Radboudumc

Marijn Meuwese, manager Healthcare en **Taco**

Houwert, healthcare knowledge specialist, McKinsey & co

Lotte de Groen, consultant Orchestrating Innovation en **Oscar Rietkerk**, senior business consultant, TNO

BRONNEN- EN INSPIRATIELIJST

Charles Gimbrere, coördinator, Zorginstituut Nederland

Jeroen Crasborn, senior advisor zorgstrategie, Achmea divisie Zorg & Gezondheid

Friso de Jong, bestuurssecretaris/woordvoerder, ONVZ

Menno Jansen, programmamanager Zorginnovatie, CZ

Patrick Jansen, huisarts en wetenschappelijk medewerker, NHG

Dr. Annette van Kuijk, revalidatiearts en medisch directeur, Tolburg, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Drs. Jeanette de Boer, hoofd opleiding Maatschappij en Gezondheid en arts infectieziektenbestrijding

Dr. Frank Baarveld, directeur Schola Medica, huisarts

Dr. Jettie Bont, hoofd huisartsopleiding AMC-UvA, huisarts

Tanja Aalders, geneeskundestudent Utrecht

Simone Tas, geneeskundestudent Utrecht

Joren Verhoog, geneeskundestudent Leiden

Bronnen- en inspiratielijst

Patient adoption of mHealth: Use, Evidence and Remaining Barriers to Mainstream Acceptance, IMS Institute for Healthcare Informatics, september 2015

eHealth-monitor 2015: Tussen vonk en vlam, Nictiz, oktober 2015

Kamerbrief Tussenrapportage eHealth-doelstellingen, Mw. E. Schippers, 7 juni 2016

Gezond online, NYFER, mei 2013

WERKGROEP ZORG 2025

De Werkgroep 2025 bestaat uit een aantal belangenbehartigers van diverse medische professionals in opleiding en bestaat in 2016 uit:

- Jasmijn van Balveren, in opleiding tot klinisch chemicus, DJS
- Ashis Brahma, arts in opleiding tot specialist Maatschappij & Gezondheid, pro el infectieziektebestrijding en forensische geneeskunde, LOSGIO
- Suzanne van der Els - Schoenmaker, huisarts, LOVAH
- Jesse Habets, arts in opleiding tot radioloog, DJS
- Hein Handgraaf, arts-onderzoeker heelkunde, DJS
- Marije Hilhorst, huisarts, LOVAH.
- Godelief van den Hurk, in opleiding tot ziekenhuisapotheker, VAZA
- Alexej Kuiper , arts in opleiding tot psychiater, DJS
- Anke Kylstra, in opleiding tot ziekenhuisapotheker, VAZA
- Mariska van Laarhoven - van Grinsven, apotheker, VJA
- Karine van 't Land, Jeugdarts, LOSGIO
- Merijn Reuland, arts in opleiding tot internist, DJS
- Zohreh Safipour, in opleiding tot ziekenhuisapotheker, VAZA
- Vicky Soomers, arts in opleiding tot internist, DJS
- Meike van Steenis, openbaar apotheker, VJA
- Joyce Struik, in opleiding tot anesthesioloog, DJS
- Emma Torn, arts in opleiding tot anesthesioloog, DJS



1^e rij: Ashis Brahma | **2^e rij vlnr:** Jouke Deinum, Marije Hilhorst | **3^e rij vlnr:** Anke Kylstra, Emma Torn, Odile Thole, Erik Verschuren | **4^e rij vlnr:** Rune van de Wetering, Mariska van Grinsven-van Laarhoven, Godelief van den Hurk, Martine Breteler, Hein Handgraaf | **5^e rij vlnr:** Madeleen Bosma, Wendelien van der Gaag, Meike van Steenis, Alexej Kuiper, Vicky Soomers, Suzanne van der Els-Schoenmaker, Karine van 't Land

Op de foto ontbreken: Jesse Habets, Merijn Reuland, Zohreh Safipour

