



Actieagenda

Projectgroep eHealth & Gezondheid

December 2015

S.026



eHealth als katalysator van gezondheid en vitaliteit

Actieagenda

Projectgroep eHealth & Gezondheid

December 2015

Bart Brandenburg (Medicinfo), Jaap van Delden (CGL/RIVM), Stans van Egmond (Rathenau Instituut), Chris Flim (ZonMw), Roland Friele (NIVEL), Nick Guldemon (NFU), Dik Hermans (VitaValley), Douwe Jippes (MavericksMade), Jan Peter Larsen (Sense Health), Rosanne Meulenbeld (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau), Thomas Plochg (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau), Hans Ossebaard (Zin NL/Universiteit Twente), Patrick Rijnbeek (NISB), Odile Smeets (Trimbos Instituut), Inge Valstar (ZonMw) en Sally Wyatt (KNAW/Maastricht Universiteit; voorzitter).

Voorwoord

In de gezondheidszorg en de Nederlandse samenleving in het algemeen wordt veel verwacht van moderne informatie technologie. Dit soort technologieën kan worden gebruikt om informatie te vinden en te delen, communicatie te faciliteren tussen patiënten onderling en andere betrokkenen in het leveren van gezondheidszorg. Zij kunnen ook worden gebruikt om data te verzamelen en analyseren, en op grond daarvan *realtime* feedback te geven aan burgers, patiënten en professionals. Als zodanig heeft dit soort technologie de potentie om niet alleen relaties tussen burgers, patiënten, zorgprofessionals, beleidsmakers en financiers te veranderen, maar bijvoorbeeld ook het gedrag en de organisatie van de gezondheidszorg. Bovendien komen nieuwe partijen op de markt zoals app bouwers, voeding en kleding bedrijven die de mogelijkheden voor verandering nog eens extra versterken.

In de gezondheidszorg worden de hoge verwachtingen geïllustreerd door de eHealth brief die Minister Schippers van VWS op 2 juli 2014 naar de Tweede Kamer stuurde. In deze brief wordt voor eHealth een ambitieus beleid voorgesteld. In vijf jaar is het doel dat alle Nederlanders met een chronische ziekte toegang hebben tot hun eigen elektronische patiëntendossier, en dat ze direct via een online verbinding kunnen communiceren met hun zorgprofessionals. Bovendien moeten de chronisch zieken en kwetsbare ouderen in staat zijn hun eigen gezondheid te monitoren en direct feedback te krijgen op de gedragsveranderingen die ze maken. Dit alles moet mogelijk worden door nieuwe informatie technologie.

Desondanks blijkt in de praktijk dat eHealth niet het panacée is voor alle problemen in de gezondheidszorg. Private bedrijven worden wellicht meer gedreven door hun winst oogmerk dan door het verbeteren van de volksgezondheid, en er zijn serieuze zorgen over wat eHealth toepassingen doet met de privacy van burgers, over de kwaliteit van de data en over de mogelijkheid van verschillende stakeholders om van de potentiële baten te kunnen profiteren. Toch kan disruptieve technologie gebruikt worden om bestaande relaties tussen alle stakeholders in de gezondheidszorg te heroverwegen, en dat kan tot betere kwaliteit van leven en welzijn leiden van burgers en patiënten.

In de onderhavige actieagenda van de NPHF Federatie voor Gezondheid worden vijf acties gepresenteerd, die wanneer ze uitgevoerd worden, zullen leiden tot de ontwikkeling van eHealth toepassingen die dienstbaar zijn aan de transitie van nazorg naar voorzorg, en de verbetering en bescherming van de volksgezondheid meer in het algemeen.

Sally Wyatt, voorzitter projectgroep eHealth & Gezondheid

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	2
2	Van nazorg naar voorzorg.....	4
3	Met eHealth het braakliggende terrein tussen individuele zorg en collectieve preventie ontginnen.....	6
4	Acties.....	9
5	Slotopmerkingen.....	12

Referenties

Bijlagen

- 1 Als je op tijd bent, kom je nooit te laat. Het wenkende perspectief van voorzorg voor de Nederlandse gezondheidszorg
- 2 Samenstelling NPHF projectgroep eHealth & Gezondheid

1 Inleiding


Het potentieel van eHealth voor de Nederlandse gezondheidszorg wordt breed onderkend, maar onvoldoende benut. Uit de eHealth monitor blijkt dat op veel plaatsen mensen op een inspirerende manier bezig zijn om de zorg te verbeteren en te vernieuwen [1]. Tegelijkertijd blijft de toepassing van eHealth in de zorg nog te vaak steken in pilots en lokale initiatieven. Het ministerie van VWS wil daarom dat eHealth gemeengoed wordt en staat daarom een aanpak gericht op vier terreinen voor: 1) de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek; 2) ruimte en aanpassing in bekostiging; 3) meer kennis delen; en 4) bewustwording vergroten [2].

Het valt te betwijfelen of de onderbenutting van eHealth slechts een implementatieprobleem is. De nadruk ligt op toepassingen die de bestaande 'ziektezorg' effectiever, sneller en (vooral) goedkoper moeten maken. En die moeten zondermeer worden geïmplementeerd. eHealth toepassingen moeten ook aansluiten bij een gezondheidszorg die zichtbaar verandert: de focus wordt verlegd van nazorg naar voorzorg (zie bijlage 1). Hoewel deze beweging nog niet mainstream is, begint hij zich wel steeds duidelijker af te tekenen. Juist ook buiten de gezondheidszorg.

Illustratief voor dit laatste is dat het Amerikaanse sportbedrijf Under Armour, een concurrent van Nike, voor in totaal 560 miljoen dollar MyFitnessPal en Endomondo heeft overgenomen. Met andere woorden Under Armour verkoopt nu niet alleen sportkleding en accessoires, maar heeft nu ook fitness apps in haar bezit waar inmiddels 180 miljoen mensen gebruik van maken [3]. Bedrijven zien blijkbaar in dat beïnvloeden van gezondheidsgedrag goed is voor de verkoop van hun producten en diensten. Andersom zien we dat multinationals als Coca Cola en McDonalds juist te maken hebben met dalende omzetten, niet in de laatste plaats omdat de schadelijke gezondheidseffecten van junkfood steeds evidenter wordt.

In dit perspectief is het van belang om eHealth ook als een katalysator van verandering te zien. Het stelt zorgverleners in staat om meer proactief te gaan werken: mensen te helpen (zichzelf) gezond te houden en gezondheidsproblemen te voorkomen dan wel uit te stellen. Op die manier heeft eHealth een 'democratiserende' werking. Het biedt meer regie voor het individu, versterkt de zelfredzaamheid in termen van zelfhelend vermogen (*hea*), en omgang met gezondheidsproblemen (*dea*).

Daarom vindt de NPHF Federatie voor Gezondheid de huidige opvatting over de eHealth agenda te beperkt. Het is te veel gericht op het digitaliseren en daarmee optimaliseren van de bestaande ziektezorg met specifieke oplossingen (het repareren van gezondheidsschade). Dat is jammer, want de eHealth ontwikkeling biedt juist kansen voor het bevorderen van gezondheid, het realiseren van de gewenste transitie van nazorg naar voorzorg. Dit nog afgezien van het mogelijk ontwrichtende karakter van eHealth. Bedrijven als Apple, IBM en Google eHealth toepassingen en –applicaties voor de consumentenmarkt op de markt brengen die mogelijk (delen) van de



traditionele (publieke) gezondheidssector overbodig maken. Het is dus ook noodzakelijk dat de (publieke) gezondheidszorg een visie ontwikkelt hoe daarmee om te gaan.

In deze actieagenda wordt het thema van eHealth en Gezondheid door de NPHF Federatie voor Gezondheid geagendeerd. Eerst zal de strategische visie zoals de NPHF Federatie voor Gezondheid die uitdraagt kort worden toegelicht. Vervolgens wordt ingegaan op de vraag hoe eHealth toepassingen een katalysator voor de transitie van nazorg naar voorzorg kunnen zijn. Tenslotte wordt een vijftal concrete acties beschreven die de projectgroep voorstelt om eHealth dienstbaar te maken aan de gewenste transitie. De voorgestelde acties leiden tot concrete oproepen aan actoren in de samenleving.

2 Van nazorg naar voorzorg

“If you defer investing your time and energy until you see that you need to, chances are it will already be too late.” — Clayton M. Christensen

De NPHF Federatie voor Gezondheid neemt het voortouw bij het verkennen en realiseren van een toekomstbestendig zorgstelsel, waarbij gezondheid het leidmotief is. Alleen als we anders gaan denken over zorg en gezondheid, kunnen we een houdbaar zorgstelsel inrichten. Het voorkomen van ziekte en bevorderen van individuele en collectieve gezondheid zijn hierin leidend, niet het herstellen van vermijdbare gezondheidsschade achteraf. De slogan ‘van nazorg naar voorzorg’ verwoordt dit.

Een zorgstelsel dat niet alleen financieel houdbaar is maar ook gezondheid oplevert, zal op nieuwe uitgangspunten gefundeerd moeten worden. Het huidige zorgstelsel komt 1) te laat in actie en is 2) nog steeds gebaseerd op de acute en enkelvoudige gezondheidsproblemen van gister.

Dominante focus op het repareren van gezondheidsschade

Het gezondheidszorgsysteem is hoofdzakelijk gericht op de achterkant van gezondheidsproblemen, namelijk het repareren van gezondheidsschade die steeds vaker chronisch van aard is. Van de € 90 miljard die jaarlijks aan het zorgstelsel wordt uitgegeven, gaat 95% naar curatieve en langdurige zorg. Dit betekent dat nog geen 5% besteed wordt aan het voorkómen van gezondheidsschade. Dit ligt wel binnen onze mogelijkheden: 50% van de huidige ziekten is vermijdbaar. Wonen, werk, onderwijs, voeding, beweging en de vormgeving van de publieke ruimte hebben impact op onze gezondheid. Al deze factoren kunnen aangrijpingspunten zijn om gezondheid te creëren en te bevorderen. Wanneer we de focus willen verleggen naar de voorkant, daar waar gezondheidsproblemen ontstaan, is een andere inrichting van ons zorgsysteem nodig. In theorie en opleidingen, én in de praktijk.

Geënt op de gezondheidsproblemen van gisteren, niet die van vandaag of morgen

De moderne geneeskunde heeft effectieve behandelingen ontwikkeld voor acute ziekten waaraan men in de 20e eeuw nog overleed. Gevolg van dat succes is dat steeds meer mensen te kampen hebben met chronische ziekten en multi problematiek, terwijl de gezondheidszorg nog vooral geleverd wordt door specialisten die expert zijn op één terrein. Ketensamenwerking tussen

specialisten die hun werk onderling coördineren is belangrijk, maar het voorkómen van chronische ziekten is uiteraard nog beter. De transitie van nazorg naar voorzorg richt de aandacht op hervorming van de huidige gezondheidszorg, al vanaf de basis. Door de opleiding van artsen en andere zorgprofessionals in te richten vanuit het idee om mensen gezond te houden. En door een inhaalslag te maken in het ontwikkelen van generalistische expertise en de aanpak van multi problematiek.

eHealth toepassingen

Deze stellingname heeft ook gevolgen voor de wijze waarop in de gezondheidszorg gebruik wordt gemaakt van eHealth toepassingen. Moderne informatietechnologie kan worden ingezet om mensen te helpen en ondersteunen in het zo gezond en vitaal mogelijk te blijven. eHealth wordt echter onvoldoende met dit oogmerk ontwikkeld en ingezet. De tijd is daarom rijp om eHealth & Gezondheid zodanig te agenderen dat het mensen ondersteunt in het gezond en vitaal blijven; het de transitie van nazorg naar voorzorg stimuleert.

Een toekomstbestendiger zorgstelsel dat mensen ondersteunt in het gezond en vitaal blijven, zal op nieuwe uitgangspunten gefundeerd moeten worden. Het huidige zorgstelsel komt 1) te laat in actie en is 2) nog steeds gebaseerd op de acute en enkelvoudige gezondheidsproblemen van gisteren.

Deze stellingname heeft ook gevolgen voor de wijze waarop in de gezondheidszorg gebruik wordt gemaakt van eHealth toepassingen. Moderne informatietechnologie kan worden ingezet om mensen te helpen en ondersteunen in het zo gezond en vitaal mogelijk te blijven. eHealth wordt echter onvoldoende met dit oogmerk ontwikkeld en ingezet. De tijd is daarom rijp om eHealth & Gezondheid zodanig te agenderen dat het mensen ondersteunt in het gezond en vitaal blijven.

3 Met eHealth het braakliggende terrein tussen individuele zorg en collectieve preventie ontginnen

“In preventive medicine the prospect of personal benefits to health provides only a weak motivation to accept a change, since it is neither immediate nor substantial, and an individual’s health next year is likely to be much the same, regardless whether that person accepts or rejects the preferred advice.” — Geoffrey Rose

eHealth & de Preventieparadox

De potentie van preventie en gezondheidsbevordering is hoog. Door bijvoorbeeld het zoutgehalte in bewerkte voedingsmiddelen te verlagen kan het aantal hartinfarcten en beroertes worden verlaagd [4]. Maar de moeilijkheid is altijd om de maatschappij te bewegen dat ze dit soort collectieve maatregelen neemt en/of naleeft. Dit komt doordat voor individuele mensen het verband tussen teveel zout in het eten en een hartinfarct of beroerte zelden of nooit te leggen is. Deze zogeheten preventieparadox (zie volgend tekstkader) ondermijnt de effectiviteit van preventie en gezondheidsbevordering [5]. Het vormt daarmee één van de belangrijkste belemmeringen voor een transitie van nazorg naar voorzorg.

De Preventieparadox

De preventieparadox beschrijft de schijnbare tegenstelling waar veel preventiemaatregelen mee te maken hebben. Preventiemaatregelen worden op geaggregeerd niveau genomen (zoals voorlichting via publiekscampagnes) en werken alleen wanneer iedereen meewerkt. De motivatie voor deelname blijkt echter laag omdat er voor de individuele gebruiker zelden een duidelijk effect of resultaat zichtbaar is. Het gaat immers om het uitbannen van risico’s waar men mogelijk mee geconfronteerd zou worden, zoals bij vaccinaties: je weet nooit volledig zeker of je de ziekte zonder vaccinatie wel zou hebben gekregen. Bovendien is het beoogde resultaat juist ‘geen resultaat’; namelijk niet ziek worden. Naar: G. Rose (1992).

Nu is het veelbelovende van eHealth toepassingen dat ze de preventieparadox (deels) zouden kunnen oplossen. Via internet, ook wel in de cloud genoemd, wordt momenteel een veelheid aan data verzameld, die voor collectieve preventie doeleinden bruikbaar kunnen worden gemaakt. Denk bijvoorbeeld aan de Mijn Eetmeter app. Burgers kunnen die app op hun mobiele telefoon downloaden en zo het Voedingscentrum helpen om eetgewoontes in Nederland te meten. Zo’n 800.000 mensen hebben dat inmiddels gedaan. Op basis van de verkregen data kan het

Voedingscentrum vervolgens advies geven aan bijvoorbeeld de Rijksoverheid rondom de invoering van een zouttaks of een alcoholverbod.

Tegelijkertijd is de technologie zo ver dat deze data ook voldoende specifiek/relevant en *realtime* naar het individu kan worden teruggekoppeld. In het voorbeeld betekent dit dat de gebruiker van de Mijn Eetmeter app op maat geïnformeerd wordt over hetgeen hij/zij eet en of dat bijdraagt aan de gezondheid en vitaliteit [6]. Op deze manier toegepast lost eHealth de preventieparadox met individuele gedragsbeïnvloeding voor een belangrijk deel op. Mensen ervaren direct het voordeel om aan de preventie interventie -in dit geval het gebruiken van de Eetmeter app- mee te doen. Ze krijgen een handelingsperspectief dat ze vroeger niet hadden. Ze hebben nu iets concreets in handen om bewuster gedurende hun leven met eten om te gaan en dus vitaler en gezonder te blijven.

Quantified self beweging

De analyse is niet nieuw. Het vormt de basisgedachte van de *quantified self* beweging. Deze houdt zich bezig met het fenomeen dat de mens in toenemende mate technologie integreert in zijn leven, met het doel informatie te verzamelen over zichzelf en hiervan te leren [7]. Mensen houden van alles bij. Bijvoorbeeld hoeveel stappen ze dagelijks doen, wat ze eten, hoe lang en diep ze slapen, hoeveel elektriciteit ze verbruiken of hoeveel kilometer ze fietsen. Met andere woorden de eigen (on)gezonde leefstijl en vitaliteit wordt steeds transparanter en dat biedt mensen veel meer dan vroeger mogelijkheden om vanuit een voorzorg oriëntatie te handelen.

eHealth is een middel om gezondheid te coproduceren

Bovengenoemde ontwikkeling is onontkoombaar en kan dienstbaar zijn aan de transitie van nazorg naar voorzorg. Maar dat is niet zondermeer zo. De beoogde eHealth toepassingen zijn geen diensten of producten die op zichzelf gezondheid of vitaliteit produceren. Of een individu de eetmeter op zijn mobiele telefoon heeft staan, zegt niets over het daadwerkelijke eetpatroon en de daaruit voortvloeiende (on)gezondheid. Het is uiteindelijk de telefooneigenaar die gezonder moet eten, die zijn gezondheid en vitaliteit dus moet coproduceren. Zie het verschil met een inenting tegen polio, een darmkankerscreening met indien nodig een operatie of het slikken van antibiotica. Dat zijn producten of diensten waarbij je 'gezondheid' als het ware kunt consumeren.

Het onderscheid tussen het consumeren en coproduceren van gezondheid is subtiel, maar ook wezenlijk. Veel bestaande eHealth toepassingen gaan uit van een te consumeren product of dienst met een vooraf bewezen toegevoegde waarde. Bovendien wordt deze toegevoegde waarde veelal gezocht in het bewerken en analyseren van data; niet in het leveren van waarde voor de gebruiker in termen van gezondheid en vitaliteit.

Innovatienetwerk VitaValley is een voorbeeld van een initiatief dat zich richt op eHealth toepassingen voor de coproductie van gezondheid en vitaliteit. De nadruk ligt daarbij op kwetsbare ouderen en mensen met een beperking, een groep die steeds groter wordt doordat mensen langer leven en er dus ook meer mensen zijn die kampen met chronische aandoeningen [8].

Big-brother-is-watching-you

Om eHealth dienstbaar aan de transitie van nazorg naar voorzorg te maken zou het zwaartepunt moeten liggen op de ontwikkeling van eHealth toepassingen die gezondheid coproduceren. Als dat door burgers/overheid/publieke organisaties onvoldoende wordt afgedwongen, vormt dat een afbreukrisico. eHealth toepassingen leiden dan mogelijk tot 'Big-Brother-is-Watching-You' achtige situaties. Denk bijvoorbeeld aan zorgverzekeraars die in de polisvoorwaarden opnemen dat verzekerden eHealth applicaties moeten downloaden om voor vergoeding van ziektekosten in aanmerking te kunnen komen of een korting op hun eigen risico te krijgen. Dit is niet denkbeeldig gezien het plan van Achmea om kastjes in auto's in te bouwen om het rijgedrag te monitoren zoals onlangs in de media kwam. De stap naar de zorgverzekeringsmarkt is zo gemaakt.

De zorgen om privacy hangen hiermee samen. Als burgers de primaire gebruikers zijn van de eHealth applicaties ligt het ook in de lijn om ze eigenaar van de data te laten blijven. Zolang de burger eigenaar van zijn eigen '*quantified self*' blijft, kan hij bepalen wie toegang krijgt tot zijn gezondheidsdata. Dat lijkt een cruciale randvoorwaarde om eHealth toepassingen dienstbaar aan de gewenste transitie van nazorg naar voorzorg te maken. Daarom hecht de NPHF projectgroep eraan dat er partnerships komen waarin burgers, zorgprofessionals en eHealth bedrijven vanuit de coproductie nieuwe eHealth toepassingen gaan ontwikkelen.

4 Acties

De ontwikkeling van eHealth & gezondheid zoals hierboven geschetst gaat niet vanzelf. Daarvoor is gerichte strategische actie op een aantal specifieke terreinen gewenst. De projectgroep agendeert vijf acties die de ontwikkeling van eHealth & gezondheid in de gewenste richting moeten kanaliseren.

Stimuleer unusual partnerships tussen burgers, gezondheidsprofessionals, de eHealth industrie en financiers

Om eHealth toepassingen te ontwikkelen die dienstbaar zijn aan de transitie van nazorg naar voorzorg, is het belangrijk ingesleten patronen in de R&D te doorbreken. De eHealth industrie weet dat ze partnerships met de gevestigde orde moet sluiten om hun investeringen terug te kunnen verdienen. Logisch gevolg is dat er vooral eHealth technologie wordt ontwikkeld die de ziektezorg oriëntatie versterkt.

Daarom is het wenselijk dat er partnerships gesmeed worden tussen unusual suspects; partijen die elkaar doorgaans niet treffen/kennen, maar wel in staat zijn om met elkaar eHealth technologie te ontwikkelen die mensen helpt hun eigen gezond en vitaliteit te coproduceren. Een voorbeeld van een platform waar dergelijke uitwisseling tussen unusual suspects reeds plaatsvindt is het ECP – Platform voor Informatiesamenleving (zie www.ecp.nl). ECP is een neutraal platform van bedrijfsleven, overheid en maatschappelijke organisaties en heeft tot doel het gebruik van ICT in de Nederlandse samenleving te bevorderen. Het ECP heeft samen met VitaValley het platform ICT in de langdurige zorg opgericht. In dit platform zetten de ministeries van EZ en VWS, ICT-leveranciers en zorgbestuurders zich in om een bijdrage te leveren aan het bereiken van de doelen zoals die in de eerder genoemde eHealth-brief van VWS zijn verwoord [2].

Te nemen stappen

De actie bestaat uit het organiseren van netwerkbijeenkomsten waar burgers, gezondheidsprofessionals, organisaties, eHealth industrie en financiers elkaar kunnen ontmoeten om vervolgens veranderingen in het R&D beleid te stimuleren en mensen en partijen bij elkaar te brengen die elkaar anders niet zouden ontmoeten. De NPHF Federatie voor Gezondheid ziet een toegevoegde waarde om een initiërende, inspirerende en verbindende rol op zich te nemen om juist het thema eHealth en Gezondheid bij bestaande platforms in te brengen en daarin ook te participeren.

eHealth aanmerken als generiek competentiegebied

Voor de zorgprofessional van de toekomst is het kunnen omgaan met eHealth een cruciale vaardigheid. eHealth vraagt om competenties voor zowel nieuwe (aankomende) als huidige professionals en eindgebruikers. De NPHF projectgroep Beroepen & Opleidingen heeft in april

2015 een actieagenda generieke competenties voor toekomstige professionals gepubliceerd . eHealth, of adequaat omgaan met eHealth ontbreekt echter nog als generiek competentiegebied.

Daarnaast is het van belang dat (huidige) professionals actief bewust worden gemaakt van het aanbod van eHealth toepassingen en –applicaties, zodat zij dit kunnen toepassen in de praktijk. Ze moeten daardoor expertise verkrijgen waardoor ze patiënten kunnen adviseren en de data kunnen interpreteren.

Het ECP Platform ICT in de langdurige zorg is bezig met het stimuleren van ‘digivaardigheden’; daarbij adresseren zij zowel professionals als mantelzorgers en patiënten. Inmiddels zijn er reeds diverse eindtermen geformuleerd [9].

Te nemen stappen

De actie bestaat er uit dat a) (de omgang met) eHealth als zesde generieke competentie wordt toegevoegd aan de NPHF Actieagenda Beroepen & Opleidingen, b) de NPHF zich hard maakt voor het opnemen van eHealth competenties in de curricula van de diverse zorgopleidingen. Het gaat dan om het kunnen gebruiken, integreren en interpreteren van eHealth technologie in de praktijk. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij het initiatief van het ECP Platform ICT in de langdurige zorg; en c) de NPHF adresseert ook de bij- en nascholing zoals die door de beroepsverenigingen van hun achterbannen worden georganiseerd.

Tot slot kunnen ook de eindgebruikers worden aangesproken door bijvoorbeeld de NPCF of de Consumentenbond aan te spreken.

Podium bieden voor kleinschalige goede voorbeelden van e-health & gezondheid

Er zijn reeds voldoende interessante en goede lokale voorbeelden waarin geëxperimenteerd wordt met eHealth en gezondheid. Het opschalen van kleine, goede voorbeelden vraagt tijd, aandacht en bovenal een podium. Op bijvoorbeeld www.zorginnovatie.nl etaleren een groeiend aantal organisaties hun innovatie ideeën. Zorginnovatie.nl biedt een online community en een platform waar stakeholders samenkomen. Een dergelijk platform sluit aan op actie 3, omdat het van belang is een platform te hebben waar eHealth toepassingen en –applicaties onder de aandacht van professionals (huidige en aankomende) en eindgebruikers gebracht worden.

Te nemen stappen

De actie bestaat er niet uit een nieuw platform op te tuigen, maar te benadrukken wat het belang van een dergelijk podium is, en het bestaande initiatief www.zorginnovatie.nl een impuls te geven.

eHealth en monitoring van gezondheid

Een belangrijke voorwaarde voor het plegen van gezondheidsinterventies is het hebben van adequate gezondheidsinformatie, zowel op collectief als individueel niveau. Deze wordt tot op heden verzameld door GGD'en via de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor. Gezien de potentie van

eHealth technologie (denk bijvoorbeeld aan *quantified self*, *realtime* monitoring) rijst de vraag of de traditionele manier van zelf-gerapporteerde gezondheidsinformatie op een andere manier kan worden georganiseerd. Het zou daarom goed zijn als de ontwikkelingen en mogelijkheden van eHealth voor het uitvoeren van deze belangrijke public health functie worden geagendeerd en onderzocht.

Te nemen stappen

De actie bestaat er uit dat de NPHF een bijeenkomst voor haar leden en relevante stakeholders organiseert, waarin de huidige stand van zaken met betrekking tot het monitoren van gezondheid wordt gepresenteerd en wordt verkend hoe eHealth daarin een toegevoegde waarde kan hebben. De NPHF zal dit bij voorkeur doen in samenwerking met VitaValley, ReShape, VitalHealth software, Vilans, Zorginnovatie.nl, RIVM, TNO, NFU, en Health~Holland.

Borg privacy door aansluiting te zoeken bij versleutelings-afsprakenstelsels

Een adequate borging van de privacy is een serieus issue wanneer het gaat om de ontwikkeling van eHealth gericht op het gezond houden van mensen. Met de toename van eHealth toepassingen en –applicaties waarop persoonlijke (medische) gegevens worden gedeeld belichten we het vraagstuk van eigenaarschap van data. In reactie hierop worden steeds meer versleutelings-/afsprakenstelsels ontwikkeld. De NPHF projectgroep constateert echter dat de gezondheidszorg zich (nog) niet conformeert aan dergelijke stelsels.

Een voorbeeld van een afsprakenstelsel rondom identificatie, autorisatie en privacyvraagstukken, en mogelijke oplossing voor meer eigenaarschap van data is dat van de Qiy Foundation [10]. Het doel van Qiy is mensen de beschikking te geven over hun digitale gegevens, en daarmee de menselijke maat terug te brengen in de digitale wereld. Bedrijven en organisaties die aansluiten op de infrastructuur van Qiy verplichten zich te allen tijde te houden aan de Qiy principes. Nictiz ondersteunt dit initiatief.

Een aanvullend aandachtspunt is dat standaardisatieprocessen op veel verschillende manieren en door veel verschillende partijen worden ontwikkeld. Dit zou wellicht niet aan de private markt moeten worden overgelaten.

Te nemen stappen

De actie bestaat er uit dat a) de NPHF haar leden en de gezondheidszorg meer in het algemeen oproept kennis te nemen van afsprakenstelsels rondom data (zoals Qiy); b) de NPHF dan wel haar leden zich bij een dergelijk stelsel aansluiten; en c) de NPHF aandacht vraagt voor standaardiseringsprocessen voor de ontwikkeling van eHealth.

5 Slotopmerkingen

eHealth toepassingen kunnen een belangrijke katalysator zijn van de transitie van nazorg naar voorzorg. De NPHF Federatie voor Gezondheid vindt dat daarvoor de ontwikkeling van eHealth & Gezondheid breed geagendeerd moet worden. De huidige eHealth agenda is te beperkt. Het is te veel gericht op het digitaliseren en daarmee optimaliseren van de bestaande ziektezorg met specifieke oplossingen (het repareren van gezondheidsschade).

Maar de ontwikkeling van eHealth toepassing in deze richting draagt ook een afbreukrisico met zich mee in de zin dat het kan leiden tot 'Big-Brother-is-Watching-You' achtige situaties wat haaks staat op de transitie van nazorg naar voorzorg. De NPHF Federatie voor Gezondheid roept daarom bestaande eHealth platforms en burgers/overheid/publieke organisaties meer in het algemeen om partnerships te vormen zodat eHealth daadwerkelijk de gewenste katalysator wordt.

Referenties

1. [Krijgsman, J. et. al. Tussen vonk en vlam. eHealth monitor 2015. Nictiz en het NIVEL: Den Haag en Utrecht. 2015.](#)
2. [Ministerie van VWS. Kamerbrief voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering. Ministerie van VWS. Den Haag, 8 oktober 2015.](#)
3. [Under Armour. Under Armour Acquires Endomondo and MyFitnessPal to Establish the World's Largest Digital Health and Fitness Community. Baltimore: Under Armour Press Release 4 februari 2015.](#)
4. [RIVM. Minder zout eten kan tienduizenden hartinfarcten en beroertes voorkomen. Bilthoven. 26 oktober 2015.](#)
5. [Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. BMJ 1981; 282: 1847-51.](#)
6. Voedingscentrum, Mijn Eetmeter: <https://mijn.voedingscentrum.nl/nl/eetmeter/>
7. Quantified Self Institute, Quantified Self: <http://www.quantifiedself.nl>
8. VitaVally: <http://www.vitavalley.nl>
9. ECP Platform voor de InformatieSamenleving: <https://ecp.nl/projecten//2571/digivaardig-en-digiveilig.html>
10. Qiy Foundation: <https://www.qiyfoundation.org>



Colofon

NPHF Federatie voor Gezondheid

Bezoekadres

p/a NIVEL

Otterstraat 118-124

3513 CR Utrecht

Postadres

p/a NIVEL

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

December 2015

© NPHF Federatie voor Gezondheid

Redactie NPHF bureau, NPHF Federatie voor Gezondheid

Bijlage 1

Als je op tijd bent, kom je nooit te laat. Het wenkende perspectief van voorzorg voor de Nederlandse gezondheidszorg

Thomas Plochg, directeur NPHF Federatie voor Gezondheid, 28 november 2014

In de Van Dale klinkt voorzorg vrij logisch: het van tevoren zorgen dat problemen worden voorkomen. Daarmee is voorzorg een mindset; een oriëntatie waarin individuen of organisaties anticiperen op de mogelijk negatieve gevolgen van het eigen handelen, zodat die op voorhand worden weggenomen of geneutraliseerd.


Iedereen kan zich deze oriëntatie toe-eigenen; de burger, de bestuurder, de politicus en de wetenschapper. Het is een universele oriëntatie die we ook in andere sectoren kunnen toepassen. Denk bijvoorbeeld aan watermanagement, onderwijs of de sociale zekerheid.

Voorzorg is een wenkend perspectief voor de gezondheidszorg. Wenkend omdat de dominante oriëntatie op zorg nu nazorg is: we proberen problemen op te lossen vanaf het moment dat deze zijn ontstaan. Deze oriëntatie is ook te zien in de andere genoemde sectoren. In plaats van wachten tot de acties van gisteren leiden tot gezondheidsschade, en die schade dan waar mogelijk te beperken, richt voorzorg zich op vandaag, en vooral op morgen.

Steeds meer mensen kampen tegenwoordig met chronische en meervoudige gezondheidsproblemen; vaak een kluwen aan elkaar beïnvloedende oorzaken en gevolgen die zowel fysiek als sociaal kunnen zijn. Eén pil, één operatie of één behandeling helpt dan niet meer. Net zo min als een reeks van losse interventies, waar mensen niet beter van worden, en bovendien machteloos en ongelukkig.

Voorzorg geeft, al wenkend, richting. Richting om tot een integrale én omvattende aanpak van gezondheidsproblemen te komen. Voorzorg vraagt mensen positieve gezondheid, gezondheid als het menselijk vermogen tot aanpassen en het voeren van regie, als vertrekpunt te nemen. Het vraagt mensen het grotere plaatje te zien. Het vraagt mensen menselijke relaties tot stand te brengen. Dit is allemaal nodig om de juiste overkoepelende keuzes te kunnen maken. Enkele voorbeelden zijn:

- Het bevorderen van beweging en monitoring met een moderne stappenteller en bijbehorende app;
- Het voorkomen van ondervoeding bij patiënten door in ziekenhuizen à la carte maaltijden aan te bieden;

- 
- Het bevorderen van bewegen bij kinderen door het aanleggen van Schoolplein14, een initiatief van de Johan Cruijff Foundation;
 - Eenzaamheid bij ouderen tegengaan door senioren handwerk uit te laten oefenen in groepsverband, begeleid door jonge ontwerpers, een initiatief van Granny's finest.

Als mensen voorzorg maatregelen willen nemen, gaan ze op zoek naar een combinatie van collectieve en individuele maatregelen, preventieve en zorg acties, binnen en buiten de gezondheidszorgsector, waarmee ze de neerwaartse spiraal waarin ze zelf of de aan hun toevertrouwde patiënt of populatie kunnen raken, proberen te doorbreken.

Kortom, voorzorg dwingt mensen om het grote geheel te zien. In dat grote geheel bewegen mensen zich, in dat grote geheel ontstaan gezondheidsproblemen en in dat grote geheel moeten ze ook worden opgelost.

Bijlage 2

Samenstelling van de NPHF Projectgroep E-health & Gezondheid

- Sally Wyatt (KNAW/Maastricht Universiteit; voorzitter)
- Bart Brandenburg (Medicinfo)
- Jaap van Delden (CGL/RIVM)
- Stans van Egmond (Rathenau Instituut)
- Chris Flim (ZonMw)
- Roland Friele (NIVEL)
- Nick Guldemonnd (NFU)
- Dik Hermans (VitaValley)
- Douwe Jippes (MavericksMade)
- Jan Peter Larsen (Sense Observation Systems)
- Hans Ossebaard (Zorginstituut Nederland/Universiteit Twente)
- Patrick Rijnbeek (NISB)
- Odile Smeets (Trimbos Instituut)
- Inge Valstar (ZonMw)
- Thomas Plochg (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau)
- Rosanne Meulenbeld (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau)