



DOOR GERRIT BREDEWOU, IVO DIEPSTRATEN

# ICT wordt aanjager online en offline zorgcommunities

Burgers zijn de laatste jaren niet alleen getransformeerd in veeleisende consumenten, maar ook in kritische en assertieve patiënten die beter geïnformeerd en georganiseerd zijn dan ooit. Door zich te verenigen in online communities en stichtingen oefenen patiënten steeds meer invloed uit op het zorglandschap, met ICT als cruciale verbinder.

De tijd dat patiënten jarenlang in het ongewisse werden gelaten met atypische klachten en zeldzame ziektes is grotendeels voorbij. In het online tijdperk sluit je je als patiënt aan bij een online community waar je samen met medepatiënten je belangen behartigt.

Door het verzamelen van kennis en best practices is het kennisniveau binnen veel communities zo groot geworden dat patiëntengroepen een eigen plek gaan opeisen. Zo werd vorig jaar door de belangenvereniging Lyme patiënten het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum (NLe) opgericht in samenwerking met het AMC, het Radboudumc en het RIVM.

Het opvallende aan dit soort initiatieven is dat ze ontstaan vanuit de expertise rondom een bepaald ziektebeeld en niet vanuit een 'algemeen' ziekenhuis. Langzamerhand wordt de impact van communities op de zorgsector en de politiek steeds groter: ze dwingen instanties simpelweg om de samenwerking op te zoeken.

**Patiënt haalt zorglandschap van slot**  
Deze ontwikkeling komt niet helemaal onverwacht. De patiënt lijkt op dit moment namelijk de enige partij die het marktgerichte zorglandschap 'van het slot' kan halen. Als je kijkt naar de driehoek zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten, dan zie je dat zorgverzekeraars zich proberen te

ontworstelen aan oude businessmodellen die in stand worden gehouden door de strenge regulering vanuit de overheid en de bijbehorende achterhaalde KPI's. Denk hierbij aan het traditionele population based payment model waarbij zorgverleners per behandeling worden betaald en waarbij wordt gepoogd een koppeling te maken met de kwaliteit van de geleverde zorg. De praktijk leert dat zorgverzekeraars mede hierdoor de laatste jaren financiële reserves hebben ingezet om de zorgpremie niet te verhogen, terwijl tegelijkertijd de kosten van de zorg stegen. Voorheen hadden patiënten niet de macht en middelen om zorginstanties te dwingen tot nieuwe businessmiddelen en initiatieven door een gebrek aan kennis, macht en geld.

Nu patiënten zich ook via online communities verenigen, zijn ze voor het eerst in staat om de zorg vanuit hun eigen behoeften en belangen

De zorg wordt in de meeste gevallen namelijk nog niet vanuit de patiënt georganiseerd: iedere instantie heeft zo zijn eigen systemen die lang

## ZORG KAN ALLEEN VERBETERD WORDEN ALS ER AANDACHT IS VOOR ZOWEL KWALITEIT ALS KOSTEN.

vorm te geven en daarom heen de juiste partijen te zoeken en te verbinden. Patiënten krijgen dus meer macht omdat zij elkaar online weten te vinden, ervaringen kunnen uitwisselen en in staat zijn om gezamenlijk hun gedeelde belangen te behartigen.

Het burgerinitiatief van Lyme patiënten, Nederlandse Lymeziekte-expertisecentrum, is hiervan een uitstekend voorbeeld. Door hun krachten te bundelen en de samenwerking te zoeken met andere belanghebbenden, is deze groep erin geslaagd de politiek te bereiken en de financiële middelen beschikbaar te krijgen voor wetenschappelijk onderzoek en andere projecten.

### ICT met een grote C

ICT speelt hierbij - als onafhankelijke verbinder - een cruciale rol, waarbij er één letter uit deze term de hoofdrol speelt: de C van communicatie. Want een goede samenwerking valt of staat met éénduidige communicatie.

#### In kaart brengen knelpunten

De volgende vragen helpen bij het in kaart brengen van de huidige knelpunten binnen de organisatie op het gebied van technologische vernieuwing:

- Heeft u de juiste skills in huis?
- Kunnen uw mensen de nieuwe technologieën doorgronden en toepassen in de bestaande ICT-omgeving?
- Welke nieuwe technologieën kunnen worden toegepast in uw organisatie en de processen in uw zorgketen van dienstverlening?
- Welke korte en middellange doelen wilt u realiseren (vanuit het oogpunt van de stakeholders; patiënt, hulpverlener, organisatie, etc.)?

niet allemaal met elkaar 'praten'. Dit zie je nu bijvoorbeeld vaak terug in de samenwerking tussen verschillende zorgverleners.

Zo kan het ontbreken van informatie over de gezondheid en/of de medicatie van de patiënt ernstige gevolgen hebben. Het toedienen van de verkeerde medicatie of een behandeling die niet is afgestemd op het huidige medicatiegebruik van een patiënt, kan in sommige situaties zelfs levensbedreigend zijn. Maar ook onvolledige informatievoorziening bij een doorverwijzing komt in de praktijk nog veelvuldig voor, omdat zorginstellingen werken met verschillende informatiesystemen.

Een voorbeeld hoe ICT juist de verbindende partij kan vormen, is het online platform Quality in Care (QIC) van Cormel IT Services (zie QR-code rechts onder), waarop mantelzorgers en patiënten een profiel kunnen aanmaken zodat ze alle informatie rondom de zorg op één plek kunnen inzien en beheren. Dit stelt de mantelzorgers onder andere in staat om op afstand de zorg voor zijn of haar ouder op de voet te volgen.

Verder ontstaat hierdoor een betere overdracht tussen het ziekenhuis en de thuiszorg en tussen de thuiszorg en mantelzorgers. Want ook de informele hulpverleners spelen een belangrijke rol in het herstel van patiënten. In de toekomst is het waarschijnlijk dat ook allerlei wearables zoals slimme gezondheidshorloges en apps worden verbonden aan dit soort platformen, waarmee patiënten real-time data delen met verzorgers.

### Zorg 3.0

Met dit soort ontwikkelingen wordt de informatie en zorg rondom de individuele patiënt georganiseerd, in plaats van uit allerlei verschillende instanties. Dit is zorg 3.0 waarin de patiënt echt centraal staat. Daarin speelt ICT een cruciale rol, als verbinder en als facilitator.

Door het stroomlijnen van de communicatie met behulp van ICT, wordt het werk voor zowel informele als formele zorgverleners eenduidiger en beter georganiseerd, wat leidt tot gemotiveerdere zorgverleners. Dat is erg belangrijk, aangezien deze professionals een essentiële hoeksteen van de samenleving vormen. Deze mensen hebben recht op de allerbeste ICT-infrastructuur. Alleen dan gaat de kwaliteit van de zorg omhoog en blijven de kosten beheersbaar. Elk compromis is kansloos. De zorg kan alleen verbeterd worden als er aandacht is voor zowel kwaliteit als kosten.

Beleidsmakers, zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten zich dan ook realiseren dat er een nieuwe beweging gaande is, die leunt op nieuwe communicatietechnieken in combinatie met krachtenbundeling van patiënten. ICT-kennis speelt hierbij een sleutelrol. Het eigen maken van deze kennis, door het opleiden van medewerkers of het inschakelen van externe specialisten, is dan ook zeer waardevol. ■



**Ivo Diepstraten** is Senior Information Analyst bij Info Support. Als domeinspecialist binnen de unit Zorg & Verzekeringen heeft hij veel kennis van, en ervaring binnen het zorgdomein in Nederland.

**Gerrit Bredewoud** maakt deel uit van het directieteam van Info Support en is sinds 2005 medeoprichter en Commercieel Directeur van ZorgInfo, marktleider voor hulpmiddelen toewijzing in de langdurig intensieve zorg. Hij is gespecialiseerd in het zorgdomein. Als initiatiefnemer bij de totstandkoming van diverse zorgbedrijven en verschillende ketenoplossingen heeft hij, samen met opdrachtgevers, resultaat bereikt bij het terugdringen van administratieve kosten.



\* Quality in Care (QIC) van Cormel IT Services