



Heb jij al e-health



In de toekomst schrijven artsen niet alleen medicijnen voor, maar ook apps om de gezondheid te volgen en adviezen te geven. Ga je als arts niet mee in de nieuwe e-health-ontwikkelingen? Dan lever je over een paar jaar ondermaatse zorg en mis je de aansluiting bij de verschuiving naar preventie en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Jonathan Bouman en Emma Bruns

E-health-toepassingen bieden steeds betere mogelijkheden tot zelfzorg en 'zorg op maat'. Wetgeving, kwaliteitseisen en privacyregels houden de snelheid van de ontwikkelingen weliswaar niet bij. Van veel apps en sites is nog niet vastgesteld of zij aan dit soort eisen voldoen. Maar toch is het verstandig om als arts in spe de onstuitbare mogelijkheden die de technologische zorgrevolutie biedt, alvast te verkennen. In de opleiding wordt er immers weinig aandacht aan besteed. 'Patiënt Hoekstra' helpt je vast een handje op weg met een aantal voorbeelden.

Technologie kan mensen helpen om langer gezond te blijven

Jan Hoekstra is 56 jaar, werkt in een papierfabriek en rookt elke dag een pakje sigaretten. Soms krijgt hij na enkele minuten lopen pijn in zijn benen. Omdat onze zorg erop gericht is om je pas beter te maken als je ziek bent, wordt meneer Hoekstra pas patiënt als hij klachten krijgt en daarvoor naar een dokter gaat. Vanaf zijn eerste bezoek 'kost' hij de maatschappij dan ook best wat geld. We kunnen er echter ook voor zorgen dat mensen langer gezond blijven. Dat is prettig voor

meneer Hoekstra en een stuk goedkoper. Hoe kan technologie hem helpen te stoppen met roken, contact te houden met zijn arts zonder naar het ziekenhuis te komen en zijn eigen dossier bij te houden? Of beter nog: hoe kan technologie risicogedrag – het roken van meneer Hoekstra – eerder signaleren en ziekte vermijden? Vijf voorbeelden van praktische technologie voor in je dokterstas.

'Meneer Hoekstra, het is beter als u zou stoppen met roken'

Dat is een goed maar utopisch advies. Met gedragsverandering is veel gezondheidswinst te behalen. Maar heb je zelf wel eens geprobeerd af te vallen? Dan weet je hoe lastig het is. Veel mensen vervallen weer snel in het ongewenste gedrag. Technologie reikt hier de helpende hand. Mensen zijn groepsdieren. Als je je sportprestaties, glucosewaarden of bloeddruk deelt in een subgroep van medepatiënten of bijhoudt met een app, lijkt stoppen met roken dus haalbaarder dan gedacht. Voorbeelden hiervan zijn Fitocracy (een soort Facebook voor sport) en Mobihealth (bloeddrukmonitoring vanaf thuis).

'Als we een bypass in uw been aanleggen, heeft u 1 procent kans op een nabloeding'

Dokters gebruiken elke dag statistiek. Maar begrijpen we er wel voldoende van? Veel onderzoek is uitgevoerd op blanke mannen. Gelden de resultaten dan ook voor negroïde vrouwen? Is er niet een grote neiging in de wetenschappelijke literatuur tot positieve resultaten? Statistiek is een onderbelicht en niet erg populair onderwerp binnen de studie, terwijl je er gebruik van moet kunnen

in je dokterstas?

maken om medisch-wetenschappelijke kwaliteit te bieden. Op DataMind, een online academie voor statistiek, kun je je statistische kennis bijspijkeren.

'Meneer Hoekstra, ik schat dat u...eh...rookt?'

Als een nieuwe patiënt bij je komt weet je niet direct wat hem mankeert. Je gebruikt een goede anamnese en lichamelijk onderzoek om daarachter te komen. Om niet te verzanden in details, is kennis van de anatomie en fysiologie van het gezonde lichaam onontbeerlijk. Heb je eenmaal een richting waar je verder in gaat zoeken, bijvoorbeeld een infectie, iets neurologisch, een trauma, dan kan het internet je verder helpen. Naast uptodate.com en de NHG-Standaarden kun je terecht bij mapofmedicine.com, dat een groot aantal zorgpaden in algoritmes vat. Maar pas op: protocollen en flowcharts bieden ondersteuning, maar zijn geen routebeschrijvingen om blind te volgen.

'Meneer Hoekstra, word uw eigen dokter'

Als arts zie je een patiënt maar kort. Niemand kan het lichaam en symptomen dus zo goed bijhouden als de patiënt zelf. Op patientslikeme.com kunnen patiënten hun symptomen registreren, bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek, chatten met lotgenoten en informatie uitwisselen over hun ziekte. Zo wordt er veel meer informatie verzameld over het beloop van een ziekte en kunnen

patiënten een volwaardiger rol krijgen in hun ziekteproces. Natuurlijk blijft de specifieke kennis van de dokter onmisbaar. Sterker nog: die kan nu gerichter adviseren.

'Meneer Hoekstra, heeft u mijn uitleg begrepen?'

Mensen luisteren slecht. Uiteraard leggen we patiënten uit hoe galstenen ontstaan, wat atherosclerose is en wat je eraan kan doen. Maar zeker op emotionele momenten gaat informatie het ene oor in en het andere uit. Een 3D-animatie of YouTube-filmpje van een aandoening kan patiënten hierbij helpen. Sites als thuisarts.nl geven een patiënt uitleg op zijn eigen niveau. Dat scheelt tijd, kosten en zorgen.

Niet iedereen hoeft morgen een e-healthwizard te zijn, maar verken wel vandaag alvast eens de mogelijkheden.

WACR

Jonathan Bouman rondde in februari 2013 zijn studie geneeskunde af en levert nu drie dagen per week eerstelijns-zorg bij de GGD Amsterdam aan vluchtelingen, daklozen en verslaafden. Daarnaast ondersteunt hij 'startups', programmeert hij en zet hij zijn IT-kennis projectmatig in bij de vertaling van technologie naar de zorg. Zie protozoan.nl

Emma Bruns is tropenarts in opleiding, schrijver en publicist. Zij wil geneeskunde juist verbinden met andere kennisgebieden. Zie brunsblogt.blogspot.nl

