

# Nictiz poetst teruggang beeldbellen weg in eHealthmonitor 2019



Het is aandoenlijk, maar tegelijk ontluisterend, om te zien hoe [Nictiz als “onafhankelijk” kenniscentrum](#) voor digitale informatieuitwisseling in de zorg, zich soms in bochten wringt. Dat was weer zichtbaar in de recent verschenen [eHealth-monitor 2019](#). Met een klassieke public-relations truc verhuult Nictiz de substantiële daling van het gebruik van beeldbellen. Ook het uitblijven van een doorbraak bij het gebruik van patiëntenportalen van ziekenhuizen en huisartsen moffelt men ergens in de tekst weg. Beeldbellen is één van de stokpaardjes van het ministerie van VWS om de zorg in de toekomst beheersbaar te houden. Het digitaal kunnen inzien van zorgdata door patiënten op webpagina's van ziekenhuizen en huisartsen is straks een graadmeter voor het gebruik van de in 2020 beschikbaar komende Persoonlijke Gezondheids Omgevingen (PGO's). Daarvan is het de bedoeling dat patiënten hun zorgdata die ze van zorginstellingen en zorgverleners elektronisch kunnen ontvangen erin kunnen opbergen.

## Wegmoffelen daling beeldbellen

Beeldbellen is al vele jaren een droom van VWS. Een droom die maar geen werkelijkheid wil worden. Men trekt en duwt eraan met stimuleringsprogramma's zonder te willen beseffen dat [haalbaarheid omgekeerd evenredig is met schaalgrootte](#). Nictiz houdt vanaf 2014 het percentage verpleegkundigen bij dat in de eigen zorgorganisatie met beeldbellen werkt. In de eHealthmonitor 2019 spreekt men op pagina 22 van het niet doorzetten van de stijging van het aanbod van het beeldbellen in 2019. Naast de tekst is een grafiek zichtbaar die berust [op](#)

[tabel 4.10](#)(pagina 54 uit [de tabelbijlage](#)). In 2015 was er een stijging van het gebruik t.o.v. 2014, maar in 2016, 2017 en 2018 schommelde het percentage rond de 22 procent. **Om in 2019 te DALEN tot 15 procent. Men liegt dus twee maal. Eerst door het gelijk blijven niet te benoemen en daarna door de daling te verkopen als het niet doorzetten van de vermeende stijging.**

## Woordenbrij

Veel werk maakt men daarbij wel van het vastleggen in percentages van ervaren of verwachte voordelen en ervaren of verwachte nadelen die zorgverleners zien in het beeldbellen. Dat zijn echter geen bepalende factoren bij het beeldbellen, ook wel telezorg genoemd. [Op deze website is onder deze zoekterm](#) er het nodige over te vinden. Het lukt alleen het beeldbellen in de zorg op gang te krijgen bij zeer duidelijk omschreven ziektebeelden rond een kleine kern van enthousiaste vaste behandelaars. De beeldzorg vraagt om een constante beschikbaarheid van die vaste behandelaars, maar ook van een constante benaderbaarheid van de patiënt.

## Zeer beperkt gebruik patiëntenportaal

Op pagina 18 van de eHealthmonitor 2019 maakt Nictiz, een beetje weggemoffeld in de tekst van hoofdstuk 2, bekend welk percentage van zorggebruikers en van mensen met een chronische aandoening gebruik maakt van de online inzagemogelijkheid van zorgdata op ziekenhuis- of huisartsportalen. Voor de zorggebruikers als totaal ligt dat op minder dan 10 procent en voor de mensen met een chronische aandoening op circa 15 procent. Het is niet substantieel veranderd vergeleken met 2018. Dat is te zien in [de eHealthmonitor 2018 in hoofdstuk 3.2.4](#).

Het staat in schril contrast tot het aanbod van de portalen. De afgelopen paar jaar zijn er zeer vele patiëntenportalen bij gekomen. Het lage percentage betekent dat de patiënt blijkbaar

liever uitslagen en/of rapporten van behandelaars in de spreekkamer verneemt dan via een online medium. Daarbij zal ongetwijfeld ook digitale vaardigheid een grote rol spelen plus de remmende werking die uitgaat van het inloggen met inlognaam, wachtwoord en een in tweede instantie verkregen SMS-code.

## **Nictiz**

Nictiz noemt zich zelf een onafhankelijk instituut voor het gebruiksgericht ontwikkelen en het beheren van informatiestandaarden in de zorg. Nictiz zegt ook partijen in de zorg te signaleren en adviseren over informatie-uitwisseling en (toekomstige) nationale en internationale ontwikkelingen. De financiering van Nictiz vindt vrijwel volledig vanuit VWS plaats. De strapatsen die Nictiz uithaalt bij het verdoezelen van zaken die VWS liever niet luid en duidelijk in de pers wil zien zijn ook in 2019 weer duidelijk zichtbaar. Het is jammer, want door de data die Nictiz in de grafieken en tabellen bijlage wel toont valt ze echter toch door de mand.

W.J. Jongejan, 26 november 2019

Afbeelding van [Bikki](#) via [Pixabay](#)

---

**eHealth-monitor 2018 wijst voor VWS met vinger naar**

# zorgsector bij stagnatie



Als je ook maar een beetje in zorg-ICT geïnteresseerd bent, kon je [de afgelopen week er niet omheen](#) dat [de eHealth-monitor 2018](#) het levenslicht gezien had. In die monitor maakt Nictiz jaarlijks de balans op over de voorziene en gerealiseerde ontwikkelingen rond eHealth in de zorg. [De directeur van Nictiz , Lies van Gennip, zegt](#) over de huidige situatie dat het glas half vol, maar dus ook half leeg is. Het rapport heet ook veelbetekenend “ E-health in verschillende snelheden”.

Men constateert dat de door minister Schippers in 2014 gestelde doelen niet gehaald zijn en dat er een duidelijk verschil is tussen de gebieden waarin eHealth-toepassingen zich manifesteren. In de adviezen die Nictiz in het rapport geeft, komt telkens naar voren dat het zorgverleners en koepelorganisaties visie, durf en inzet zouden moeten tonen om de gestelde doelen te halen. Indirect houdt men de zorgsector voor dat er dus een gebrek aan visie, durf en inzet heeft bij stagnatie.

## Verschillende snelheden

Nictiz ziet de afgelopen jaren een consistente toename van het gebruik van eHealth binnen het professionele domein. Het gaat dan vooral om het gebruik van elektronische patiëntendossiers in ziekenhuizen – huisartsen werken in Nederland al veel langer papierloos – en om een gestage toename in de elektronische en de gestandaardiseerde uitwisseling van patiëntgegevens . Ook ziet Nictiz een gestage toename van

eHealth-toepassingen door zorggebruikers zonder tussenkomst van een zorgverlener. Daar waar een eHealth toepassing de inzet vraagt van zowel zorgprofessionals als zorggebruikers, gaat opschaling langzamer. Zelfs bij een relatief eenvoudige toepassing als het elektronisch aanvragen van herhaalrecepten zien we beperkt gebruik door zorggebruikers (18%), terwijl 88% van de huisartsen deze mogelijkheid wel aanbiedt. Ook blijkt tussen denken en doen van patiënten een wereld van verschil te zitten.

## **Analyse Nictiz**

Nictiz stelt dat de voortgang in ontwikkeling en de toepassing van eHealth wordt maar in zeer beperkte mate bepaald wordt door technische mogelijkheden. Factoren die bijdragen moeten volgens haar meer worden gezocht in een gevoel van urgentie, het zien van de meerwaarde van eHealth en de mogelijkheid én bereidwilligheid om processen te kunnen veranderen. Hier klinkt al subtiel in door dat het zorgveld de meerwaarde van eHealth niet goed zou zien en ook niet voldoende bereidwilligheid zou vertonen om eHealth naar grote hoogten op te stuwen.

## **Adviezen Nictiz**

Nictiz komt met vier heel algemene adviezen.

1. Zet eHealth in vanuit een heldere visie en beleid en zorg dat deze bekend zijn. Wie: Bestuur en directie zorgorganisaties, overkoepelende organisaties en zorggebruikers (zoals cliëntraden)
2. Faciliteer zorgverleners in aanbod en gebruik eHealth. Wie: Overheid, belangenorganisaties zorgverleners (KNMG, LHV, NHG, V&VN, Ac z), bestuur/ management zorgorganisaties, verpleegkundigen en onderwijsinstellingen.
3. Faciliteer zorggebruikers in goed gebruik van eHealth. Wie: Overheid, zorgverleners en belangenorganisaties voor zorgconsumenten en patiënten (Pharos,

Patiëntenfederatie Nederland).

4. Stel een onderzoeksagenda op. Wie: Onderzoeksorganisatie en -faculteiten, in samenspraak met ZonMw en overheid  
In deze opsomming valt op hoe vaak men naar zorgorganisaties, overkoepelende organisaties en zorgverleners verwijst.

In deze opsomming valt op hoe vaak men naar zorgorganisaties, overkoepelende organisaties en zorgverleners wijst.

## **Teleurstellend**

Als je het geheel van de eHealthmonitor 2018 overziet is het overduidelijk dat men zeer goed bij door heeft dat de ooit door VWS gestelde doelen niet gehaald zijn. Reflectie de zin dat men bij VWS veel te hoog gegrepen heeft is er niet. De reactie is dan niet de ambities lager te stellen, maar naar het veld te wijzen en te roepen dat het er meer visie, ambitie en inzet moet zijn.

## **Gevolg van top-down benadering**

Wat we hier zien zijn de gevolgen van de topdown-benadering die VWS heel bewust gekozen heeft voor het propageren van eHealth. In het gewone leven komt iets wat goed is vanzelf en heeft het geen massaal en kostbaar duw- en trekwerk nodig. De idee dat iets bottom-up zou gaan op dit vlak schrok VWS blijkbaar instinctief af. Nu blijkt dat het allemaal niet zo vlot gaat met de gekozen benadering komt toch al gauw het wijzende vingertje naar de werkvloer waar visie, durf en inzet zouden ontbreken. Het vingertje komt van Nictiz als schijnbaar onafhankelijke instantie. De praktijk leert al jaren dat Nictiz altijd lippendienst bewijst aan HIS Masters Voice -VWS-

## **Twee lijken in de kast**

Twee zaken die eigenlijk nooit erg goed liepen komen ook weer in dit rapport voor: het beeldbellen en de elektronische

medicijndispenser- de Medido- van Philips. Bij het beeldbellen gaat om contact tussen zorgverlener en patiënt op een Skype- of Facetime-achtige wijze. Beeldbellen wordt al ruim 15 jaar gepropageerd maar blijkt niet massaal op te schalen te zijn. Het werkt eigenlijk alleen goed bij zeer omschreven chronische ziekten zoals bijvoorbeeld gevorderd COPD en hartfalen. Ik schreef er in november 2015 al een artikel over met de vraag: [“What to do when riding a dead horse”](#).

De Medido-box heeft VWS 2016 [in een grotendeels door Philips betaalde brochure](#) over eHealth ongegeënd gepropageerd. Het is aardig om in het rapport te lezen dat het met de Medido-box eigenlijk nooit iets geworden is.

W.J. Jongejan, 16 november 218

---

# VWS predikt eHealth-revolutie. D-G Gerritsen doet oproep tot guerrilla patiënten



Grote, revolutionaire, woorden uit de mond van directeur-generaal Erik Gerritsen van het ministerie van VWS zijn te lezen op de website [IBestuur Online](#) in een [artikel](#) dat op 3 augustus 2017 verscheen. Onder de titel: “Erik Gerritsen: “Ik

roep patiënten op tot guerrilla!” was het artikel al gepubliceerd in [het julinummer](#) van het doorgaans rustieke, papieren magazine met die naam. Het is een soort taalgebruik dat doorgaans niet uit de mond van leidinggevendenden van een ministerie op t te tekenen valt. De wanhoop druipt van de tekst af. Wanhoop, omdat het ministerie van VWS al enkele jaren met veel geld en energie hoog inzet op eHealth, terwijl het in de praktijk allemaal maar niet wil vlotten. Een stimuleringsprogramma, [genaamd VIPP](#), a raison van 105 miljoen euro is één van de laatste grote eHealth-uitgaven van het ministerie van VWS. Bij het lezen van de eHealth-monitors van Nictiz en NIVEL van de afgelopen jaren valt die stagnatie duidelijk op. Alleen al aan de koptekst is het af te lezen. Die van 2015 had als motto ["Tussen vonk en vlam"](#), die van 2016 ["Meer dan techniek"](#). Telkens maar weer praat men over stimuleren en aanjagen, terwijl ook al sprake is van enige pressie richting zorgaanbieders en beroepsorganisaties. Nu zijn blijkbaar de patiënten, waar het allemaal voor bedoeld is, aan de beurt. Op een zeer beperkte groep na wil eHealth echt niet zo vlot indalen bij diegenen waar alle zorginspanningen voor bedoeld zijn.

## **Niet vreemd**

Het is helemaal niet zo vreemd dat eHealth niet die vlucht kent die VWS uitstippelde. De zorg kenmerkt zich nu eenmaal door persoonlijke contacten waar in vertrouwen informatie tussen patiënt en zorgaanbieder uitgewisseld wordt. ICT-toepassingen vervullen die rol nu eenmaal niet of nauwelijks. Geleidelijk krijgt de ICT een beperkte plaats binnen de zorg. Die geleidelijkheid laat zich echter niet of nauwelijks versnellen door stimuleringsprogramma's. De patiënt moet het namelijk willen en het kunnen. Het moet daar "landen" voor het een grote vlucht kan nemen.

## **Voorbeeld van een dood paard**





In het interview komt als voorbeeld van een heel wenselijke vorm van eHealth het beeldbellen(=zorg op afstand =telezorg=TV-foon) weer ter sprake. Dat wordt al meer dan tien jaar gestimuleerd door VWS en diverse organisaties in de zorg. Het blijkt alleen op kleine schaal te werken. Bij breed uitrollen doet zich het probleem voor dat de haalbaarheid omgekeerd evenredig is met de schaalgrootte. Noch geld, noch enthousiasme van implementeerders hebben daar iets aan kunnen veranderen. Ik schreef er op 5 november 2015 al [een artikel](#) over. Het beste advies wat men kan geven”when riding a dead horse” is “to dismount the dead horse” en niet “to whip the dead horse”

## **Opschalen**

Directeur-generaal Erik Gerritsen ziet het probleem vooral in het opschalen van allerlei initiatieven. Hij ziet het niet zozeer als een technisch probleem, maar als een veranderkundige(sic!!)opgave. Hij ziet de eHealth-toepassingen wel groeien, maar nog steeds in de marge. Het wil maar geen regulier zorg worden. Op het ministerie groeit het besef dat ook al is de financiering uitgevogeld, het breed uitrollen van eHealth toch wel erg weerbarstig blijft. Daar wil Gerritsen nu verandering in aanbrengen door de patiënt in te schakelen.

## **MedMij**

Het ministerie van VWS heeft zeer recent vrij veel subsidie en energie gestoken in de ontwikkeling van MedMij, een set technische standaardisatieafspraken waarmee de systemen van zorgaanbieders over drie á vier jaar gegevens kunnen uitwisselen met elke MedMij-gecertificeerde app waarin een patiënt zelf zijn gegevens bijhoudt. Dat is nu technisch nog niet mogelijk. Hij ziet de bui nu al hangen dat ook die toepassing straks maar marginaal gebruikt gaat worden.

## **Oproep tot guerrilla**

Waartoe roep Erik Gerritsen op: *“Guerrilla van patiënten, dat hebben we nodig! Ik hunker naar de eerste patiënt die bereid is op de voorpagina van de Telegraaf te verklaren dat ze van huisarts is veranderd omdat de vorige geen digitale consulten deed.”*

Hij wil dat patiënten zeggen: *“En ik wil een huisarts die digiconsulten aanbiedt, want anders moet ik vrij nemen en dat kost me weer een halve dag. Wij blijven er bij VWS natuurlijk ook aan sleuren, maar veranderen gaat sneller als patiënten het zelf ook niet meer pikken.”*

## **Geforceerd**

De oproep van Erik Gerritsen is de zoveelste poging van het ministerie van VWS om eHealth enig momentum te geven. Deze poging kan niet anders dan als geforceerd, gewild en vreemd worden gekarakteriseerd en niet passend uit de mond van een topambtenaar van VWS.

W.J. Jongejan