

Dialogoog is voorwaarde voor succesvolle e-health



DOOR BETTINE PLUUT

De introductie van digitale zorg levert vaak verhitte discussies op. Aan de ene kant zijn er de gouden bergen: meer regie voor patiënten, betere zorg voor minder geld. Aan de andere kant zijn er de zorgen: leidt digitale zorg niet tot meer werk voor zorgverleners? Kunnen en willen patiënten wel online participeren in de zorg? Discussies over dit soort vragen staan de succesvolle invoering van e-health vaak behoorlijk in de weg.

Niet zelden is er in discussies over ICT in de zorg sprake van polarisatie. Het landelijk EPD is hiervan een bekend voorbeeld (Twist e.a., 2010). Maar discussies bij de invoering van patiëntportalen binnen één enkele zorginstelling resulteren niet zelden in vertraging. Of er worden dusdanige concessies gedaan dat een e-health-dienst amper gebruikt wordt en slechts beperkt waarde toevoegt.

De implementatietrein

Het probleem van veel e-health-trajecten is dat er onvoldoende, of te laat, wordt geïnvesteerd in dialoog tussen een brede groep stakeholders. Te vaak wordt er met groot enthousiasme een implementatietrein in beweging gebracht, zonder dat goed is nagedacht over de reisbestemming, route en passagiers. Als er dan gedurende de implementatie kritische vragen over een project worden gesteld, ligt de focus van het projectteam al snel op verdedigen, uitleggen en overtuigen. Begrijpelijk, want het enthousiasme is groot, net als de wens om digitale zorg snel en binnen budget te implementeren. Het gevaar is echter dat tegenstellingen zo alleen maar groter worden en dat belangrijke stakeholders, inclusief de beoogde eindgebruikers, afhaken.

Voer voor dialoog: drie discourses

Veel negatieve energie en zogenaamde “weerstand” kan worden voorkomen door te investeren in workshops waarin de verschillende stakeholders, inclusief artsen en patiënten, samen in gesprek gaan over het waarom, wat en hoe van e-health. Om mensen te helpen bij gesprekken hierover, ontwikkelde ik onderstaand overzicht met drie populaire opvattingen, of “discourses”, van patiëntgerichte zorg (Pluut, 2016). De discourses stellen elk andere prioriteiten en geven patiënten een andere rol in het proces van digitale zorg.

Discours 1: voor patiënten zorgen

In het eerder dit jaar door ZonMW gepubliceerde signalement over zingeving in de zorg werd gesteld dat veel patiënten vinden dat de zorg nog te veel over medicijnen en behandeling gaat en dat er te weinig aandacht is voor “algeheel welbevinden” (ZonMW, 2016). Dit laatste is in lijn met het eerste discours, wat neerkomt op een pleidooi voor aandacht voor de leefwereld van de patiënt.

Patiënten zijn kwetsbaar en moeten daarom zoveel mogelijk worden ontlast en ‘ontzorgd’.

Pleitbezorgers van dit discours benadrukken daarom de verantwoordelijkheid van zorgverleners. Zij moeten patiënten bij de hand nemen en verantwoordelijkheid nemen als er lastige keuzes moeten worden gemaakt. Wanneer zorgverleners hun patiënten goed informeren over hun ziekte en behandeling, vergroot dat de kans dat patiënten een behandelplan ook daadwerkelijk naleven.

Als we het bovenstaande vertalen naar digitale zorg, dan dient e-health vooral het proces van patiënten leren kennen in het kader van de diagnosevorming en therapietrouw. Hierbij passen diensten als online vragenlijsten, voorlichting op maat en het bijhouden van dagboeken.

Discours 2: patiënten empoweren

De voorstanders van het empowerment-discours zien patiënten als autonoom en besluitvaardig. Zij vinden dat patiënten het recht en misschien zelfs wel de plicht hebben de regie te voeren over zorg en gezondheid. Dat levert uiteindelijk immers de beste zorg op. En het houdt de zorg betaalbaar.

De meeste patiënten willen meepraten over hun zorg en zijn daar ook toe in staat. Maar dat kan alleen als zorgverleners hen daar ook in steunen en bij helpen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat een arts zich niet autoritair opstelt en patiënten stimuleert tot een meer actieve rol. Zorgverleners dienen patiënten bovendien te coachen in hun rol als regisseurs. Op die manier kunnen ook mensen die op het eerste gezicht niet in staat lijken tot zelfmanagement, toch regisseurs van hun zorg en gezondheid worden.

	Discours I / Holistisch zorgen	Discours II / Empowerment	Discours III / Responsief zijn
Waarom patiëntgericht zijn?	Kwetsbaarheden verzachten Lijden verminderen Kwaliteit diagnose	Zelfmanagement Autonomie v.d. patiënt respecteren	Afhankelijk van persoon en context Communicatieproces staat centraal
Patiëntbeeld	Zorgbehoefstig Kwetsbaar Ervarend individu	Recht op regie Besluitvaardig Autonoom	Meerdere identiteiten Variërende voorkeuren
Primaire taak zorgprofessional	Zorgen vanuit expertrol	Faciliteren, adviseren en coachen	Responsief zijn
Verantwoordelijkheid besluitvorming	Zorgprofessional	Patiënt	Zorgprofessional en/of patiënt
De rol van informatie	Voor goede diagnose Voor instemming Voor naleving	Voor goede diagnose Voor besluitvorming	Voor instemming, naleving of besluitvorming Maatwerk

Digitale zorg ondersteunt en stimuleert in dit discours vooral het proces van zelfmanagement. Te denken valt aan digitale keuzehulp voor patiënten, persoonlijke gezondheidsdossiers en gegevens over de kwaliteit van zorgaanbieders.

Discours 3: responsief zijn

Het derde discours, responsief zijn, komt voort uit een kritiek op de eerste twee discourses. De voorstanders van dit discours benadrukken het belang van maatwerk. Ze stellen dat niet iedereen altijd en in dezelfde mate de regie over zijn/haar zorg en gezondheid kan of wil voeren. Het is daarom steeds weer de kunst om te bepalen in welke mate de patiënt de regie kan nemen en zijn/haar eigen zorg kan managen. Ook is het zaak te achterhalen of patiënten wel behoefte hebben om niet-medische zaken te bespreken. Op die manier kan de zorg optimaal aansluiten op de behoeften, waarden en voorkeuren van patiënten.

Dit derde discours stelt de hoogste eisen aan digitale zorg. Het betekent dat er bij de

inrichting en inzet van e-health rekening wordt gehouden met die grote variëteit in eindgebruikers. Dat betekent een wisselend aanbod e-health-diensten, en een andere invulling/vormgeving van die diensten voor verschillende patiënten/situaties.

En dan.... volle kracht vooruit?

Het is mijn ervaring dat een goede dialoog over het waarom, wat en hoe van e-health veel negatieve energie kan voorkomen en polarisaties kan ombuigen naar constructieve gesprekken (zie ook: Garrety e.a., 2014; Herzig & Chasin, 2006). Het helpt de verschillende stakeholders om de diverse opties in een breder perspectief te zien, stellingnames beter te begrijpen en van daaruit koers te bepalen. Als ook artsen en patiënten aan de dialoog mee doen, vergroot dat tevens de kans dat de innovaties die worden bedacht aansluiten op werkprocessen en de wensen van eindgebruikers (Dohmen, 2012). Op basis van zo'n productieve dialoog kan de e-health-implimentatietrein (verder) gaan rijden, op weg naar veelbelovende bestemmingen. ■



CV

Bettine Pluut Patiëntgerichte zorg, organisatie-ontwikkeling en e-health zijn de centrale thema's in het werk van Bettine. Ze is inzetbaar als organisatieadviseur, programma- en projectmanager, toezichthouder/bestuurder, spreker en onderzoeker. Haar promotieonderzoek betreft de politieke uitdaging van informatie-uitwisseling in de zorg.



Referenties

Dohmen, D. (2012). De 'e' van e-Health: Juiste energie voor optimale implementatie van moderne technologie in de zorg thuis. Futurelab voor de Zorg.
 Garrety, K., McLoughlin, I., Wilson, R., Zelle, G., & Martin, M. (2014). National electronic health records and the digital disruption of moral orders. *Social Science & Medicine*, 101, 70-77.
 Herzig, M., & Chasin, L. (2006). *Fostering dialogue across divides: A nuts and bolts guide from the public conversations project*. Watertown, MA: Public Conversations Project.
 Pluut, B. (2016). Differences that matter: developing critical insights into discourses of patientcenteredness. *Medicine, Health Care and Philosophy*. Online te downloaden op: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11019-016-9712-7>.
 Twist, M. J. W., Schulz, J. M., Chin-A-Fat, N. M. H., Scherpenisse, K. J., Van der Steen, M., & 't Hart, P. (2012). Het EPD voorbij? Evaluatie besluitvorming kaderwet elektronische zorginformatie-. Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB).
 ZonMW (2016). Signalement Zingeving in zorg: De mens centraal.

Dit artikel is gebaseerd op een eerder verschenen artikel in het journal "Medicine, Health Care and Philosophy" (Pluut, in 2016). In dat artikel is een meer uitgebreide beschrijving van de drie discourses te vinden, inclusief verwijzingen naar de tijdens de discours-analyse bestudeerde artikelen. Het artikel is gepubliceerd onder "Creative Commons Attribution 4.0 International License".