

De patiënt: van onderwerp naar onderdeel

Door Diederik Burer en Govert Claus

Waarom kan ik wel van een verre vriend een Twitter boodschap ontvangen, verstuurd vanaf een bergtop in de Himalaya, maar kan ik nog geen e-mail naar mijn huisarts versturen? Waarom moet ik voor een herhalingsrecept bellen tussen 8.00 en 9.00 uur in de ochtend en krijg ik vervolgens mijn huisarts aan de lijn met één hand aan de telefoon en haar andere hand een patiënt diagnosticerend, omdat de assistent even naar de WC was? Waarom moet ik van de huisarts, na 45 minuten wachten en voor de zoveelste maal die oude Autovisie te hebben doorgebladerd, te horen krijgen dat mijn testresultaten nog niet gearriveerd zijn?

Het zijn allemaal vragen die niet primair te maken hebben met het verlenen van zorg en waar de zorg in het algemeen ook niet op wordt afgerekend. Maar met een steeds kritischer wordend publiek, dat toegang heeft tot een veelheid van communicatiemogelijkheden, wordt dit steeds belangrijker en zal er uiteindelijk een noodzaak zijn om te veranderen. Of is die noodzaak er al?

Goed geïnformeerde patiënten

De voorbeelden hierboven speelden een jaar geleden ook al, twee jaar geleden ook en sterker nog; vijf jaar geleden ook. Op de een of andere manier sluit de zorg maar traag aan op alle ontwikkelingen die gaande zijn. Begint de zorg nu een beetje Web 1.0 toe te passen, staat Web 2.0 al te trappelen.

“Op de een of andere manier sluit de zorg maar traag aan op alle ontwikkelingen die gaande zijn”

De zorg is daarmee op ramkoers met de behoefte van de moderne patiënt en met de economische realiteit waar bezuinigingen gepreëkt worden. In het boek van Porter-Teisberg, “Redefining Health Care”, wordt beschreven dat het huidige zorgsysteem is georganiseerd rond specialismen, waar iedere specialist zijn eigen aanpak heeft, terwijl het uiteindelijk gaat om het totaalplaatje. De zorg moet meerwaarde creëren voor



de patiënt. In de nieuwe kijk van Porter op het zorgsysteem wordt zorg als een dienst beschouwd waarin doktoren en consumenten (expliciet niet patiënten) co-producenten zijn. Consumenten moeten actief participeren in het managen van hun gezondheid door hun levensstijl aan te passen, te zoeken naar het juiste medische aanbod, te voldoen aan behandelingen en actief te participeren in preventie. Ze moeten in de frontlinie deelnemen binnen hun eigen zorg voor gezondheid. Het is aangetoond dat goed geïnformeerde en betrokken patiënten vaak beter de medische instructies volgen. Zij lijken ook te kiezen voor mindere invasieve (en daardoor minder dure) behandelingen met beter resultaat. Het is de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) inmiddels ook duidelijk geworden; een beter geïnformeerde patiënt is een gelijkwaardige partner bij de besluitvorming over behandeling maar ook bij zelfmanagement van chronische aandoeningen. De RVZ heeft daarom een advies uitgebracht, Gezondheid 2.0, waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisatie worden opgeroepen onder andere de grote mogelijkheden van sociale media te gaan benutten.

De veranderresistentie van de zorg

De grote vraag is nu op welke wijze Web 2.0 een rol gaat krijgen in Gezondheid 2.0 en wat de haalbaarheid is bij de uitvoering daarvan. Voor een upgrade van 1.0 naar 2.0 is het een vereiste dat je 1.0 al eens hebt geïnstalleerd. De veranderresistentie van de geïnstitutionaliseerde zorg maakt upgraden moeilijk, helemaal als je weet dat de voorgaande versie niet goed geïnstalleerd was.

Als Gezondheid 1.0 de voorloper is van 2.0, dan kon een arts met 1.0 al op efficiënte en effectieve wijze specifieke klantvragen beantwoorden. Deze stonden netjes georganiseerd in een set van to-do's die niet blijven staan als de arts op vakantie of ziek is. Alle algemene vragen konden al beantwoord worden door de assistente.

Zij had al met behulp van een kennisbank die honderd vragen met betrekking tot de Mexicaanse griep beantwoord. De arts werd niet meer gestoord tijdens zijn of haar consult en kon op voorhand afspraken verzetten waarvan de testresultaten nog niet binnen waren. En met Gezondheid 1.0 konden de "no-shows" voor operatiekamers en onderzoeksfaciliteiten gehalveerd worden door de proactieve communicatie met patiënten voorafgaande aan afspraken.

Patiënt wordt partner

Gezondheid 2.0 gaat verder door de rol van patiënt te veranderen in consument of zelfs partner van de zorgverlener. Dankzij nieuwe technologie is het mogelijk om de consument op een toegankelijke en veilige manier toegang te geven tot die informatie en instrumenten om een actievere rol te kunnen spelen in de zorgverlening. De kennisbank die

symptomen en behandelopties in onbegrijpelijk artsensjargon opgesomd worden, zal alleen maar meer vragen en onzekerheid bij de consument tot gevolg hebben. Deze informatie moet daarom in begrijpelijke taal op een juiste manier ontsloten worden. Daarbij moet de consument weten wat de waarde van deze informatie is. Het stellen van een diagnose blijft het werk van de bevoegde zorgverlener, maar dankzij de beschikbare informatie kan daar gerichter en sneller naartoe gewerkt worden. Daarbij wordt het mogelijk om het behandelplan gezamenlijk op te stellen.

Van belang is dat persoonlijke informatie persoonlijk blijft. Als gegevens via het internet ontsloten worden is er altijd het risico dat het in verkeerde handen valt. Om dat te voorkomen bestaan er hele goede oplossingen, maar daar moet op de juiste manier mee omgegaan worden.

“Geinformeerde en betrokken patiënten volgen vaak beter de medische instructies”

in de vorige paragraaf door de assistente gebruikt werd om patiëntvragen te beantwoorden, kan ook rechtstreeks door de consument gebruikt worden. Het inplannen en eventueel verzetten van afspraken kan ook direct door de consument gedaan worden. En ook het bericht dat de testresultaten binnen zijn kan rechtstreeks naar de consument die daarop actie kan ondernemen.

Het is ook mogelijk om consumenten ervaringen te laten delen. In Gezondheid 1.0 werd de patiënt al gevraagd naar ervaringen met zorginstellingen (zie bijv. www.patiëntervaring.nl), maar in Gezondheid 2.0 delen consumenten ervaringen met elkaar. Ze hoeven daarmee niet direct zorgverlener te worden, maar kunnen bijvoorbeeld wel advies geven over hoe je het handigst mobiel blijft met een been in het gips.

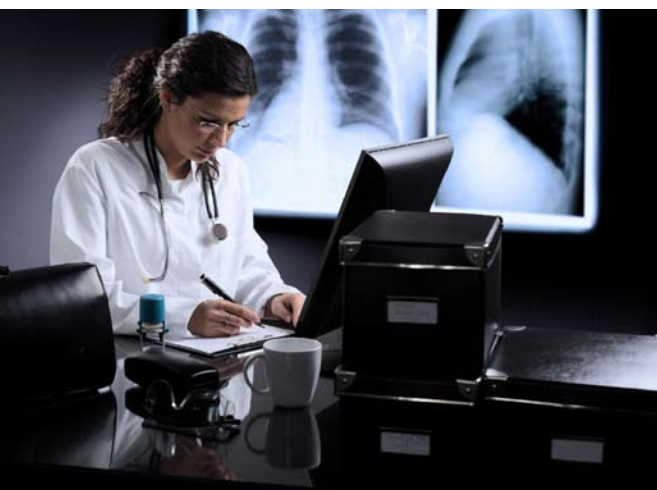
De waarde van informatie

Dit vraagt wel aanpassingen in de zorgverlening: in de technologie, in de verhouding tussen zorgverlener en patiënt, en in het proces.

Zo moet de juiste informatie op de juiste manier bij de juiste persoon terechtkomen. Het "uitstorten" van een kennisbank waarin alle mogelijke aandoeningen met alle mogelijke

Een andere aanpassing is de rol van de zorgverlener, die verandert van volledig verantwoordelijke en alwetende dokter in meer gelijkwaardige partner, hoewel de verantwoordelijkheid niet verdwijnt. De patiënt wordt consument, weet waar het over gaat en mag dus zeggen wat hij/zij vindt en wil. De zorgverlener moet daar rekening mee houden, en kan niet meer opleggen wat er moet gebeuren. Natuurlijk werken veel zorgverleners al op deze wijze: op basis van input van de patiënt wordt een diagnose gesteld, en het behandelplan wordt, op basis van voorstellen van de arts, gezamenlijk opgesteld. Dat zal verder gaan: de consument zal zelf met alternatieven komen, waar de zorgverlener misschien niet eens aan gedacht heeft.

Tenslotte gaat het zorgverleningsproces er anders uitzien. De consument is nu nog meestal onderwerp van het proces, maar wordt met Gezondheid 2.0 onderdeel van het proces. De consument kan zelf afspraken inplannen of verzetten en kan zelf bij informatie om beslissingen te nemen. Dat vergroot de efficiency van het proces, maar dat proces moet wel zo ingericht zijn dat dit goed werkt. Als een consument een vraag stelt, dan moet die vraag ook op tijd en duidelijk beantwoord worden.





2.0 gebeurt gewoon

Maar moet de zorgverlening zich wel aanpassingen aan Web 2.0 invloeden? Is de gezondheidszorg niet te precair om de rol van de patiënt zo te veranderen? Kan de stap naar Web 2.0 wel genomen worden als de stap naar Web 1.0 nog niet echt is gezet? Ongetwijfeld zijn er veel mensen die dit inderdaad als een groot risico zien, maar een eigenschap van Web 2.0 is dat het gewoon gebeurt. De middelen zijn er, en de mensen gaan er steeds meer gebruik van maken. Voorbeelden zijn er al voldoende in de reiswereld, de banken, de werving en selectie, de detailhandel en zelfs de overheid. De daar behaalde efficiencywinsten kunnen voor de verzekeraars aanleiding zijn om de zorgverleners te dwingen meer met Web 2.0 te gaan doen. Dat Web 2.0 ook in de zorg gevolgen gaat hebben is daarom onvermijdelijk. Het kan nog even duren, maar het kan ook heel snel gaan. Zorgverleners kunnen daar beter op voorbereid zijn. Kijk naar de wijze waarop u nu communiceert met uw patiënten. Kijk hoe uw patiënten zich op het internet gedragen, en wat ze daar over u zeggen. Kijk hoe uw verhouding is met uw patiënten: welke verantwoordelijkheid dragen zij en hoeveel waarde hecht u aan hun inbreng? Kijk hoe het proces van



Daar zult u bij het inrichten van uw Gezondheid-2.0-praktijk rekening mee moeten houden.

Stel uzelf 3 vragen

Maak uw borst maar nat, Web 2.0 komt eraan en het zal een grote impact hebben op de gezondheidszorg. Als u dat ook beseft en meer wilt gaan aansluiten bij deze nieuwe ontwikkeling neem dan de volgende stappen in ogenschouw:

1. Begin met het definiëren wat Web 2.0 en Gezondheid 2.0 is en wat het voor u betekent
2. Realiseer dat het allemaal draait om het bevoegd maken van patiënten die op basis van transparante en volledige informatie in staat moeten zijn om rationele keuzes m.b.t. zorg te kunnen nemen. Stel u zelf de vraag wat uw patiënten nodig hebben om "bevoegd" te worden.
3. Alles staat of valt bij de interoperabiliteit van systemen en informatie, het gebruik van standaarden en open, maar veilige systemen. Wat moet er nog gebeuren binnen uw organisatie om dit te bewerkstelligen?

“Web 2.0 zal een grote impact hebben op de gezondheidszorg, en is onvermijdelijk”

zorgverlening is ingericht: welke rol speelt de patiënt, hoe gaat u om met vragen en suggesties van uw patiënten? Kijk ook naar uw medewerkers: hoe gaan zij om met klanten en Web 2.0, hebben zij de juiste instelling en voldoende kennis om de stap te maken?

Web 2.0 zal een grote impact hebben op de gezondheidszorg, en is onvermijdelijk. Als u daar op de juiste manier mee omgaat, kunt u daar veel voordeel uithalen. Efficiencyverbeteringen, grotere klanttevredenheid en vooral ook plezier. Het succes van Web 2.0 is immers vooral dat het zo leuk is. Vergeet daarbij nooit dat niet iedereen even makkelijk op een 2.0-maniër te werk zal gaan. Meer dan 90% van de huishoudens in Nederland heeft dan wel internettoegang, onderzoek van de Universiteit Twente heeft aangetoond dat maar een klein deel van de internetgebruikers dit echt goed gebruikt (zie het rapport: Digitale vaardigheden van Nederlandse Burgers).

Wanneer u duidelijke antwoorden kunt geven op bovenstaande vragen is de basis gelegd om een invulling van Web 2.0 en daarmee Gezondheid 2.0 te realiseren. Het is dan ook goed om eens te kijken naar een branche waar de overstap al gemaakt is. Als u echt overgaat tot implementatie van 2.0 processen dan is het verstandig om een partij erbij te betrekken die ervaring heeft met Web 2.0. Probeer op kleine schaal uit wat er voor uw praktijk mogelijk is. U zult snel overtuigd worden dat Web 2.0 grote mogelijkheden heeft en erg leuk is. Kan ik zo dadelijk vanuit de Himalaya nog een herhalingsrecept aanvragen via Twitter.

De auteurs zijn directeur van Vatos Corporation, specialist in het verhogen van de effectiviteit van klantgerichte organisaties door gerichte softwareoplossingen, gebaseerd op de eigen uitgebreide expertise op het gebied van Customer Based Management.

www.vatoscorp.nl