

ONLINEPLATFORM HELPT PATIËNTEN WEER VITAAL TE WORDEN EN TE BLIJVEN

Digitale spaarpunten stimuleren goed gedrag

Hoe kun je patiënten met hart- en vaatziekten prikkelen hun goede gedrag vol te houden? Volg ze digitaal en beloon ze met tastbare cadeautjes. E-health-organisatie Vital10, opgericht door internist Sabine Pinedo en cardioloog Roderik Kraaijenhagen, krijgt subsidie om dit Benefit-concept uit te bouwen.

Het was vorige week e-health-week. Eigenlijk een beetje een gek fenomeen, e-health-week, zegt internist Sabine Pinedo. 'Hoezo moet je dat benaderen als iets afzonderlijks, alsof het losstaat van de gewone zorg?' Voor Pinedo en echtgenoot Roderik Kraaijenhagen is e-health al jaren verweven in de manier van werken zoals ze die voorstaan. Pinedo: 'Het zou gewoon in de zorg geïntegreerd moeten zijn. Regelmatig lees ik stukken die betrekking hebben op e-health en dan denk ik: dat doen wij al.'

Kijk hoe ze het doen in hun zelfstandig behandelcentrum, zegt cardioloog Kraaijenhagen. 'We kunnen dankzij e-health de zorg precies zo inrichten als we willen en denken dat nodig is. Patiënten voor wie een persoonlijk consult niet vereist is, kunnen we op afstand volgen. Daarmee maken we ruimte vrij voor patiënten die meer tijd nodig hebben en die we zo langer kunnen zien.' Pinedo: 'Een consult duurt bij mij een halfuur of een uur voor bijvoorbeeld een 85-jarige patiënte met meerdere klachten.' Ze omschrijft e-health dan ook liever als: zorg naar de patiënt brengen. De meer-

waarde daarvan merkte Pinedo toen ze in 2014 zelf ziek werd, ze kreeg nierkanker. 'Toen ik een paar keer geopereerd werd, maakte ik me weleens zorgen over een wond. Ik maakte een foto van de wond en stuurde deze op naar mijn behandelend arts, en hoewel het al 's avonds laat was kreeg ik meteen antwoord. Dat vond ik zó fijn, dan kun je als patiënt gerust de nacht in. Ik realiseerde me: deze behandeling is een voorrecht. Maar ik wil heel graag dat meer mensen dit voorrecht krijgen: makkelijk en snel contact met de arts.'

Leefstijl

Vanuit het door Pinedo en Kraaijenhagen opgerichte medisch centrum Arterium in Amsterdam-Zuid bieden ze verschillende programma's aan voor herstellende of chronische patiënten, waarin e-health een nadrukkelijke rol speelt. 'Een proeftuin', noemt Pinedo het. De onlinetrombosedienst Trombovitaal heeft Pinedo in 2007 opgezet en telt inmiddels duizenden gebruikers. Met hun onlineplatform (het Health ePortal) ondersteunen ze ook het Cardiovitaal-programma dat hartrevalidatie aanbiedt, bedoeld voor de 120 dagen na een hartoperatie, een

opname voor hartritmestoornis, of een andere cardiologische behandeling. Kraaijenhagen: 'Op hun persoonlijk portaal geef je mensen inzicht in hun eigen status. Pinedo vult aan: 'Vaak worden patiënten overvallen door de informatie die ze krijgen na een uitslag. In dat portaal kunnen ze on demand opzoeken, of een vraag stellen.'

Met de arts is het mogelijk om face-to-facecontact te hebben, vergelijkbaar met Skype, maar dan goed beveiligd.' Met klem zegt Kraaijenhagen dat ze alleen met 'heel goede ICT-partijen' werken. In de afgelopen zes jaar zijn er meer dan zeventuizend patiënten met behulp van e-health behandeld. En nu gaan ze een level hoger, om in digitale termen te blijven. 'Ook ná het nazorgtraject van 120 dagen, is het belangrijk dat iemand verder zelf aan de slag gaat om vitaal te worden en te blijven. Wat relevant is in dit alles, is leefstijl', zegt Kraaijenhagen. In hun e-health-proeftuin hebben ze afgelopen jaar Vital10 gelanceerd. Door middel van het onlineplatform kunnen deelnemers met een digitale coach en digitale

Het is vergelijkbaar met Skype, maar dan goed beveiligd

arts werken aan gezondheidsdoelen en hun leefstijl blijvend verbeteren. De beïnvloedbare factoren zijn de tien factoren die terugkomen in de naam Vitalio: onder meer eetgewoonten, cholesterol, roken en bloeddruk. De deelnemers kunnen verschillende gezondheidsapps gebruiken, die gekoppeld zijn aan het Health ePortal. Op basis daarvan geeft de e-coach of e-arts feedback.

En nu is Vitalio opgenomen in een volgend project: Benefit. De Hartstichting en ZonMw hebben vorige week bekendgemaakt 2,5 miljoen euro subsidie toe te kennen aan Benefit. De Universiteit

Leiden, het Leids Universitair Medisch Centrum en Vitalio zijn hierbij de trekkers van een groot publiek-privaat consortium.

Het hoofdidee achter Benefit is om gedragsverandering te belonen. De deelnemers, in dit geval patiënten met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten, krijgen individuele leefstijlcoaching en verdienen bonuspunten als ze 'gezonde keuzes' maken. Een gezonde keuze kan zijn: naar de sportschool, of een online-cursus volgen, maar het kan ook zijn: familie of vrienden erbij betrekken.

Deze bonuspunten kunnen ze inwisselen

voor (culturele) uitjes of korting bij winkelketens. In de toekomst zou korting op de eigen bijdrage van de zorgverzekering interessant zijn. Vanuit de Universiteit Leiden zijn medisch psycholoog Veronica Janssen en hoogleraar gezondheidspsychologie Andrea Evers erbij betrokken. De laatste is projectleider van een onderzoek naar gezonde leefstijl bij hart- en vaatpatiënten: kun je inderdaad patiënten met beloningen stimuleren om gezonder te leven? Volgens de onderzoekers is het project geslaagd als twee op de drie deelnemers het volhouden: niet roken, voldoende bewegen en gezond eten.

Sabine Pinedo en echtgenoot Roderik Kraaijenhagen willen met hun e-health-project Benefit de leefstijl van hun patiënten verbeteren.



MATS VAN SOOLINGEN

E-HEALTH-WEEK: MILJOEN VOOR INNOVATIEVE ZORGIDEEËN

Minister Edith Schippers (Volksgezondheid) stelt 1 miljoen euro beschikbaar voor onderzoek naar het toepassen van veelbelovende en vernieuwende initiatieven in de organisatie van en toegang tot zorg. Dat maakte zij bekend op de afsluiting van de nationale e-health-week 2017. Bij deze speciale week waren 235 verschillende organisaties betrokken om bekendheid te geven aan e-health en de mogelijkheden die het biedt.

Schippers: 'Onze zorg staat bol van de creatieve en inspirerende initiatieven. Mensen hebben de mooiste ideeën, maar de slag naar onderzoek wordt vaak niet gemaakt. Werkt uw idee echt in de dagelijkse praktijk? Voorziet het in een behoefte? Wat is er nodig om een innovatie ook in andere organisaties succesvol te maken?' Met het geld dat Schippers beschikbaar stelt, wil ze het onderzoek 'een zet in de goede richting' geven. Dit voorjaar zal ZonMw een oproep plaatsen, waarna organisaties hun aanvraag kunnen indienen.

Kortetermijn- doelen zijn het beste

Kleine stapjes

Wat Kraaijenhagen en Pinedo hebben opgestoken van hun eerdere e-health-ervaringen, passen ze toe. 'De meeste mensen vinden het fijn om inzicht te krijgen in hun dossier en informatie te kunnen zien. Ze willen de uitslag wel weten, maar wat ze vooral willen weten is: Wat nu? Wat moet ik ermee? Ze willen een terugkoppeling over de dingen waarop ze zelf invloed kunnen uitoefenen. Kortetermijndoelen zijn het beste. Denk maar aan stoppen met roken. Wat mensen vaak over de streep helpt om te stoppen, is niet de langetermijngezondheidswinst maar 'frisse adem' en 'betere huid'. 'De meeste mensen gaan aan de slag met informatie die ze krijgen over bloeddruk, glucose, voedingsgewoonten.' Kleine stapjes zijn belangrijk, zegt Pinedo. 'De weg naar het doel toe is net zo belangrijk als het doel zelf. Dat willen we waarderen met het geven van punten

in het loyaliteitsprogramma.' Benefit gaat 1 juni 'live'. Pinedo en Kraaijenhagen zijn blij met de subsidie van de Hartstichting en ZonMw, waardoor het systeem de komende vijf jaar goed kan worden neergezet. 'Maar in de toekomst moet het zichzelf gaan bedruipen.' Ze zien een functie weggelegd voor bedrijven, maar kiezen zelf niet voor zomaar elk bedrijf. Kraaijenhagen: 'In onze *code of conduct* hebben we vastgelegd met welke partijen we wel en niet willen samenwerken.' Het zorgbedrijf werkt vanuit de uitgangspunten van maatschappelijk verantwoord ondernemen, verduidelijkt Pinedo: 'Ik ben geïnspireerd door bedrijven als Tony Chocolonely. We houden onze ecologische footprint in de gaten. En bij de keuze van de marktpartijen en partners kijken we ook in hoeverre zij milieubewust produceren en hoe ze hun werknemers behandelen. Dat alles past, net zoals e-health, bij de zorg zoals wij die voorstaan.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

KALIUM

Bij neonaten die vanwege een ernstige hyperbilirubinemie een wisseltransfusie ondergaan, is het gewoonte om na de transfusie niet alleen het Hb en het bilirubinegehalte te bepalen, maar ook om te zien of de hemolyse geen hyperkaliëmie heeft veroorzaakt. Onlangs hadden we bij de grote visite een discussie over een pasgeborene die geen hyper-, maar een lichte hypokaliëmie had (van 3,2 mmol/l). Sommige kinderartsen vonden dat we dit moesten vervolgen. Anderen waren van mening dat dit een toevalsbevinding was die we konden negeren. Een coassistent vroeg zich echter af waarom we dit niet gingen uitzoeken – er moest toch een reden zijn voor de hypokaliëmie? Het kon toch een Bartter of een Gitelman zijn? 'Bij de interne zouden ze dit nooit laten liggen.'

De neiging om alles te willen uitzoeken, kan medico-legale redenen hebben. Voor je het weet heb je een klacht aan je broek of sta je voor het hekje. Toch denk ik dat dit gedrag vooral voortkomt uit de oprechte goede bedoeling om zeer zorgvuldig te werk te gaan. Het opvallende vind ik dan alleen dat 'zorgvuldigheid' gelijkgesteld wordt aan 'volledigheid'. Je kunt ook zorgvuldig voor- en nadelen van verder onderzoek afwegen. Wat ga je met de uitslagen doen? Hoe groot is de kans dat je een relevante ziekte opspoot waar je ook echt iets mee doet? En hoe ga je om met alle nieuwe incidentalomen die verder onderzoek gaat opleveren? Zeker in mijn vak, waar de a-priorikans op (co)morbiditeit relatief klein is, levert breed of screenend onderzoek vooral foutpositieven op. Eerder verwarring dus dan duidelijkheid. De baby in kwestie is zonder verder onderzoek goed opgeknapt en naar huis ontslagen. Bartter of Gitelman? De tijd zal het leren, de a-priorikans is buitengewoon klein. Wij blijven onze coassistenten en aiossen leren dat het doen van aanvullend onderzoek een medische interventie is, met voordelen, zeker, maar ook met bijwerkingen.

Paul Brand is werkzaam in ziekenhuis Isala, Zwolle