

Nationaal Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF)

Over de rol van de patiënt - visiedocument

4.3 Focus op de patiënt

4.3.1 *Vergroting van het zorgaanbod*

E-health maakt het mogelijk het zorgaanbod te vergroten en te verbreden. Landsgrenzen zijn minder relevant; nieuwe typen (e-health) zorgaanbieders zullen zich aandienen. Een groter zorgaanbod komt de keuzevrijheid van patiënten ten goede. Dit wordt ondersteund door de mogelijkheden die e-health biedt patiënten van adequate informatie over het zorgaanbod te voorzien. Uiteraard moet hierbij rekening gehouden worden met taalbarrières.

4.3.2 *Patiënt empowerment*

Grotere zeggenschap van patiënten door het toegankelijk maken van medische kennis en persoonlijke patiëntengegevens/-dossiers via internet. Informatie die op deze (D2P) manier beschikbaar komt, kan door de patiënt weer gebruikt worden in andere (P2P) e-health toepassingen.

4.3.3 *Verbetering van de arts-patiëntrelatie*

De behoeften (vraag) van patiënten kunnen beter gekoppeld worden aan de (specialistische) kennis, kunde en mogelijkheden (onder meer qua tijd) van zorgverleners. Dit kan onder meer bereikt worden door een betere verhouding tussen noodzakelijke face-to-face contacten en zorg en begeleiding die langs elektronische weg verleend wordt en door een—als gevolg van e-health—betere continuïteit van zorg. De tijdswinst voor de zorgverlener bieden verdiepingsmogelijkheden in het fysieke consult.

4.3.4 *Realiseren van vraaggestuurde zorg*

Vraaggestuurde zorg is zorg die gestuurd wordt door de zorggebruiker:

- De zorggebruiker bepaalt doel, vorm, tijdstippen, soort zorg en soort zorgverlener.
- Uitgangspunt is de behoefte van de individuele zorggebruiker.
- De zorggebruiker stuurt kwaliteit en wijze van levering.
- Er is sprake van een uniek aanbod per persoon.

4.3.5 *Vergroting van de mate van zelfregie*

Toegang tot het elektronische patiëntendossier (EPD) en kennis van medische informatie via internet brengen de zorgconsument in de positie van medebeslisser over behandelingsmogelijkheden.

4.3.6 *Verbetering van de toegankelijkheid tot de zorg*

Zorgconsumenten die op grote afstand van zorgaanbod wonen en weinig mobiele patiënten hebben gemakkelijker toegang tot (bepaalde vormen van) zorg. Voor patiënten / consumenten die geen face-to-face contact wensen, maar anoniem geholpen willen worden, wordt de drempel tot de zorg verlaagd. Dit speelt bijvoorbeeld een rol in de GGZ, verslavingszorg

e.d.

4.3.7 Nieuwe gezondheidsdiensten

Via internettechnologie kan specifieke deskundigheid van (gespecialiseerde) zorgverleners en patiënten plaats- en tijdonafhankelijk samengebracht worden. Dit zal leiden tot innovatieve gezondheidsdiensten.

4.4 Kanttekeningen

Bij de introductie en het gebruik van e-health toepassingen zijn ook een aantal kanttekeningen te plaatsen.

4.4.1 Ethiek

e-Health roept nieuwe ethische vraagstukken (en weerstanden) op ten aanzien van de relatie tussen patiënt en arts. Hierbij gaat het ondermeer om professionele hulp die online wordt gegeven, privacy en de verantwoordelijkheid van de arts ten opzichte van de 'geïnformeerde' patiënt.

4.4.2 Gelijke kansen

Gebruikmaking van e-health vergt bepaalde vaardigheden en middelen die ongelijk verdeeld zijn over de bevolking. Dat zou kunnen betekenen dat zonder specifiek beleid ehealth de sociale afstand tussen (bijvoorbeeld) hogere en lagere sociaaleconomische status vergroot.

4.4.3 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de mening van groepen (wisdom of crowds) is niet vanzelfsprekend. Groepen mogen niet te homogeen zijn, want diversiteit zorgt voor variatie in aanpak, gedachtegang en achtergrond. Ook mogen ze niet te gecentraliseerd, te verdeeld of te emotioneel zijn.

Aan de basis van vraagsturing ligt vraaggerichte zorg.

Vraagsturing kan worden gedefinieerd als:

een aanbod dat zoveel mogelijk is afgestemd op de behoeftes van de zorgvrager. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor kwaliteit, levering en organisatie.