

# Hoe de revalidatiearts de rol van e-health kan vormgeven

## Revalidatiezorg in 2025

L. van Velsen, M. Dekker

U komt 's morgens op uw werk, haalt een kop koffie en loopt naar uw werkplek toe. Daar ligt een tablet. U logt in en wordt gelijk gevraagd om actie te ondernemen bij een paar patiënten waarbij het systeem zorgwekkende afwijkingen heeft gesignaleerd (zoals natuurlijk gemeten door de slimme kleding die zij dragen waarin 24/7 waarden als zuurstofsaturatie en hartslag worden vastgesteld). U stelt de juiste actie in voor elke patiënt en gaat over tot de orde van de dag: video-consulten met patiënten en video-overleggen met uw multidisciplinair team. In de tussentijd stelt u nog wat behandelplannen in voor nieuwe patiënten, appt u nog even met een fysiotherapeut over een lastige casus en bestelt u online een broodje kip-kerrie in de kantine.

Dit scenario zou zomaar een typische werkdag kunnen zijn voor een revalidatiearts in 2025. En dit werpt gelijk de vraag op wat de rol is van de revalidatiearts tegen die tijd. Zorgverlener? Informatieanalist? Wat in ieder geval vaststaat is dat de zorg gaat veranderen. De patiënt aan het roer, verantwoordelijk voor zijn eigen behandeling, ondersteunt door technologie. Immers, technologie kan perfect instrueren en monitoren, en de arts kan ingrijpen wanneer een patiënt afwijkt van het voor hem of haar bepaalde behandelplan of hier niet goed op reageert. Zo heeft de arts meer tijd over om maatwerk te leveren aan bijzondere gevallen en kan deze zorg leveren wanneer nodig in plaats van wanneer gepland: een behoorlijke efficiëntieslag.

Hoe je het ook wendt of keert, op den duur zal de revalidatiearts aan e-health moeten gaan geloven. Een toekomst die vooralsnog bij velen weerstand oproept. Verlies van controle, persoonlijk contact en de menselijke factor. Slecht werkende technologie, matige implementatie, en niet te bereiken ondersteuning. Het zijn de argumenten die we vaker horen wanneer men te maken krijgt met e-health en die we ook absoluut niet willen ontkennen. Het is zeker waar dat er

regelmatig technologie van matige kwaliteit geleverd wordt waarbij de implementatie ook niet helemaal top is. En het is een taak van ICT-ontwikkelaars om hier beter werk te leveren. Maar er is natuurlijk ook een andere kant van het verhaal. De revalidatiearts kan zelf vormgeven welke functies een e-health-applicatie moet hebben en, misschien nog wel belangrijker, hoe e-health dient te worden geïmplementeerd in de organisatie en binnen behandelprotocollen. Een kans die nog maar mondjesmaat door revalidatieartsen wordt gegrepen.

### DE REVALIDATIEARTS ALS E-HEALTH DESIGNER

Als e-health-ontwikkelaars en implementatie-specialisten verwachten we heus niet dat een revalidatiearts als een regelrechte Alexander Klöpping in *hoodie* en met een MacBook onder de arm bij ons het kantoor binnenloopt voor een goede discussie over hoe we ons *datawarehouse* gaan opzetten in *Ruby on Rails*. En we realiseren ons dat de overeenkomsten tussen u, revalidatieartsen, en e-health-programmeurs hoogstwaarschijnlijk is beperkt tot een stevige cafeïne-verslaving. Maar hoe kunnen revalidatieartsen bijdragen aan de ontwikkeling van e-health en een succesvolle implementatie binnen hun eigen organisatie? En wat is daarbij de verantwoordelijkheid van de individuele arts? En welke taken heeft de beroepsgroep en de zorginstelling waar deze werkzaam is?

Een revalidatiearts dient ten eerste natuurlijk wel enigszins beslagen ten ijs te komen. Daarbij is het absoluut niet nodig dat hij/zij weet hoe e-health onder de motorkap werkt. Wel zou het goed zijn als hij/zij weet welke mogelijkheden e-health kan bieden op functioneel niveau. Dus basale kennis van de mogelijkheden van activiteitsensoren (a la Fitbit), online diensten (zelf oefenen met behulp van instructievideo's, op afstand voortgang monitoren via een online dagboek, beeldbellen) en gaming (het verpakken van therapie-elementen in digitale spelvorm) zijn geen overbodige luxe. We zien hierbij vooral een tekortkoming binnen de opleiding van revalidatieartsen (en artsen in het algemeen). Er wordt nog nauwelijks aandacht aan het onderwerp e-health besteed, en het opdoen van ervaring met e-health is ook geen structureel onderdeel van de opleiding. Als we e-health serieus willen nemen,

---

L. (Lex) van Velsen PhD, senior onderzoeker bij Roessingh Research and Development

M. (Marit) Dekker, PhD, Onderzoeker bij Roessingh Research and Development

zullen we het ook een serieus onderdeel moeten maken van de vorming van revalidatieartsen.

De zorginstelling waarin een revalidatiearts werkzaam is zien we als een andere belangrijke factor voor succesvol gebruik van e-health. Deze moet een klimaat scheppen waarbinnen haar werknemers worden gemotiveerd om te innoveren. Een mooi voorbeeld hiervan vinden we terug in ons eigen, mooie Twente. Roessingh, centrum voor revalidatie heeft in haar gebouw het Novalab ingericht. In dit Novalab staan verschillende e-health technologieën waar alle zorgprofessionals en patiënten gebruik van kunnen maken. Dit creëert een open sfeer en toegankelijkheid voor alle eindgebruikers. Op deze manier komt het revalidatiecentrum ook tegemoet aan patiënten die zelf om e-health vragen; deze verwachten namelijk meer en meer dat er met technologie gewerkt wordt in hun behandeling. Onze ervaring leert dat de patiënt niet langer meer als excuus kan worden gebruikt om niks met ehealth te hoeven doen. Patiënten willen wel, de bal ligt nu bij de andere spelers. Een ruimte waarin e-health laagdrempelig wordt aangeboden en vrij kan worden uitgetest zien wij als een belangrijke stap naar systematisch en duurzaam gebruik binnen een organisatie voor revalidatiezorg. Nieuwsgierig geworden naar het Novalab? Wij leiden u natuurlijk graag een keer rond.

Ook kunt u als revalidatiearts zelf direct invloed uitoefenen op het ontwerp en de implementatie van e-health. Hoe meer de revalidatiearts hierbij betrokken is, des te groter de kans op succesvolle implementatie in de organisatie en hogere tevredenheid

van de revalidatiearts en patiënt. Het belangrijkste is dat u hierbij meedenkt over de plaats van technologie binnen een zorgpad. Welk doel moet technologie hebben binnen een zorgpad? Voor welke patiënt kan het geschikt zijn? Wanneer zetten we het in? Welke informatie wil ik van de technologie hebben? En welke taken kan technologie *niet* overnemen? Dit is een uiterst belangrijke eerste stap die voor een groot deel het ontwerp van technologie en de implementatie bepaalt. Als u wordt aangeboden om hierover mee te denken zult u die kans met beide handen moeten aangrijpen. Gebeurt dit niet? Dan zult u die kans moeten opeisen. Zo zorgt u er namelijk voor dat een e-health applicatie aansluit bij uw wensen en eisen die passen binnen uw organisatie en uw werkwijze.

Tot slot moet de angst losgelaten worden dat de computer de arts gaat vervangen. Technologie zal diens rol wat veranderen, maar zal ook een duidelijke ondersteuning bieden en de kwaliteit van zorg verbeteren. Deze meerwaarde moet nog onderkend worden en zal alle angst naar de achtergrond moeten sturen. Dit betekent dat er dus nog flink wat werk aan de winkel is. Voor ICT-ontwikkelaars, zorginstellingen en ja, ook voor revalidatieartsen. Het belangrijkste is dat u het belang inziet van uw rol als revalidatiearts met betrekking tot e-health en de kansen en mogelijkheden aangrijpt om mede te bepalen hoe de revalidatiezorg van 2025 er uit gaat zien.

#### Correspondentie

L.vanVelsen@rrd.nl