

“Patiënt is een partner in het systeem”



© Frank Toussaint

Prof. Guy Hans, medisch coördinator van het pijncentrum van het UZA, ziet veel voordelen in het gebruik van digitale medische hulpmiddelen. Ze moeten wel op een correcte manier gebruikt worden.

Prof. Guy Hans: “De patiënt moet duidelijk ervaren dat het gebruik van digitale tools ook voor hem of haar belangrijke voordelen heeft.”

De uitrol van digitale medische technologie in zorgpaden kent een steile vlucht. “Zowel pre- als postoperatief hebben digitale toepassingen hun nut”, zegt prof. Guy Hans, medisch directeur van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en coördinator van het pijncentrum in het Antwerpse ziekenhuis.

Risico's inschatten

“Preoperatief kunnen we aan risicoprofilering doen. We weten dat ongeveer tien procent van de patiënten het risico loopt een chronische pijnklacht te ontwikkelen. In bepaalde risicopopulaties ligt dat veel hoger. Daarom is het belangrijk om risicopatiënten vroegtijdig te identificeren, zodat we ons kunnen voorbereiden”, aldus prof. Hans.

“We sturen de patiënten via een app een bevraging en informatie. We kunnen dat nu doen bij een grote groep, wat niet mogelijk is wanneer we het manueel of telefonisch moeten doen. Bij een risicopatiënt kunnen we al vooraf een behandeling opstarten en wanneer ze in het ziekenhuis toekomen, krijgen ze een traject op maat.”

Opvolging achteraf

“Ook aan de andere kant van het spectrum, bij de opvolging van therapieën, bewijzen digitale tools hun nut”, vervolgt prof. Hans. “Na een behandeling wil je weten of ze aanslaat, of er misschien een volgende stap moet worden gezet.”

“Vroeger vroegen we de patiënt na enkele weken tijdens een opvolgraadpleging hoe alles verlopen was in de weken na de operatie. Dat is niet evident en leidde soms tot discussies tussen de patiënt en zijn partner, die terugblikkend, een andere evaluatie maakten van de postoperatieve periode.”

“Nu hebben we digitale middelen ter beschikking die toelaten tussentijdse informatie te vergaren die bovendien veel objectiever is. We kunnen ook veel breder gaan en ruimer informatie vragen dan pijnstilling pur sang. We kunnen ook peilen naar bijvoorbeeld de levenskwaliteit of de socio-economische re-integratie.”

“De patiënt geeft in de app aan hoe hij zich voelt en dat wordt vervolgens volautomatisch geïntegreerd. Sommige patiënten vragen we dagelijks informatie door te geven door middel van een dagboek al dan niet gecombineerd met gevalideerde vragenlijsten, bij anderen ligt de frequentie lager.”

“Dankzij telemetrie kan bijkomende informatie over bijvoorbeeld temperatuur, hartfrequentie of bloeddruk op een objectieve manier in kaart worden gebracht. Bij sommige patiënten geeft een activity tracker aan of ze na een zware ingreep voldoende bewegen. Dit gebeurt evenwel nog niet standaard bij alle patiënten.”

Momenteel loopt in het UZA wel een groot proefproject waarbij ruim zevenhonderd patiënten preoperatief worden bevroegd. “We hopen dat in de loop van het jaar standaard in te kunnen voeren voor alle patiënten die een heelkundige ingreep zullen ondergaan”, aldus prof. Hans.

“Hierin zijn patiënten opgenomen die een risicovolle ingreep moeten ondergaan, maar we hopen dat snel veel breder te kunnen uitrollen. In onze digitale zorgtrajecten nemen we ook opvoedkundige tools als video's, teksten, opdrachten en oefeningen op om de patiënt zo goed mogelijk te begeleiden.”

Actieve partner

De patiënt staat – ongeacht de leeftijd – duidelijk open voor deze nieuwe ontwikkelingen. “Op voorwaarde dat je hem als actieve partner beschouwt. We mogen het niet eenzijdig opleggen, de patiënt moet duidelijk ervaren dat het gebruik van digitale tools ook voor hem of haar belangrijke voordelen heeft.”

Een pijnpunt is het financiële aspect. “Het ziekenhuis neemt de kosten van het proefproject op zich, terwijl de overheid hier toch ook haar steentje zou mogen bijdragen”, meent prof. Hans.

“Wanneer een ziekenhuis kan aantonen dat deze manier van werken kostenbesparend is omdat de patiënt minder lang gehospitaliseerd wordt, zou het mogelijk moeten zijn om een deel van die besparing te gebruiken om de kosten te vergoeden die het ziekenhuis maakt, uiteraard mits kwaliteitscontrole en opvolging van indicatoren. De projecten zouden dan ook sneller en breder kunnen worden uitgerold.”

“Duidelijk is dat de overheid daar zelf ook verandering in wil brengen. Dat bewijzen de recente initiatieven rond *mobile health* en ruimer, *digital health*. Laat die toekomst dus maar komen!”, sluit prof. Hans af.

Digitaal ondersteunde zorg kan een meerwaarde zijn voor zowel patiënten als zorgverleners. Met deze campagne wil het RIZIV de mogelijkheden tot integratie van deze innovatieve technologieën in het zorgpad nog beter kenbaar maken bij zorgverleners en hen uitnodigen om mee op de kar te springen. Sectorfederaties beMedTech en Agoria ondersteunen het initiatief.

