

# E-health: zet de huisarts niet op afstand

Patrick Marx, Tessa Dijkman, Annet Sollie

**Vooruitlopend op het NHG-Congres 'Poten in de klei, kop in de cloud' sprak H&W 2 huisartsen over hun ervaringen, ideeën en zorgen rond e-health in de huisartsenzorg. Bijna huisarts Anne Loohuis ontwikkelde en onderzocht een app voor vrouwen met ongewenst urineverlies: URinControl. Net gepensioneerd huisarts Joost Zaat begon zijn carrière met de bekende groene kaart.**

*Hoe gedigitaliseerd zijn jullie als huisarts?*

**Loohuis:** 'Ik mail patiënten nog tijdens het consult de informatie van Thuisarts.nl, maar naast onze eigen app URinControl schrijf ik verder weinig apps voor. Ik gebruik wel handige apps zoals het farmacotherapeutisch kompas en PalliArts.'

**Zaat:** 'Nog voor mensen een smartphone of computer hadden, stond in onze wachtkamer al een zuil met een computer waarop patiënten informatie op konden zoeken. Tot we ontdekten dat ze er spelletjes op speelden. Zelf zoek ik informatie die ik vroeger in zakboekjes vond op mijn iPad. En ik gebruik bijvoorbeeld een app voor het omrekenen van de dosering van opiaten, de richtlijnen van de FMS en soms *Steffie helpt*'.

*Anne, je ontwikkelde en onderzocht een app voor vrouwen met ongewild urineverlies: URinControl. Wat zijn je belangrijkste conclusies?*

**Loohuis:** 'We maakten de app aan de hand van de NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen. De app laat vrouwen zelfstandig aan verbetering werken met voorlichting, bekkenbodemoefeningen, blaastraining,

**'Het best houden we zelf de regie over evidencebased e-health, zodat deze echt iets toevoegt aan onze zorg'**

herinneringen voor het doen van oefeningen en feedback over de vorderingen. Uit onze gerandomiseerde pragmatische klinische trial volgt dat behandeling met de app even goed en goedkoper werkt dan standaardzorg. In dit onderzoek lootten vrouwen voor zorg via de app

of standaardzorg. We streefden naar een realistisch beeld van de werking van de app in de dagelijkse praktijk. We verplichtten de vrouwen die standaardzorg kregen niet tot een minimaal aantal afspraken, dat gebeurt in het echt ook niet.'

**Zaat:** 'Als je goed naar jouw onderzoeksresultaten kijkt, dan zie je inderdaad dat de app-gebruikers het gemiddeld goed doen. Maar de vrouwen die de meeste vooruitgang boekten, zaten in de standaardzorggroep. Hoe zit dit?'

**Loohuis:** 'Juist de vrouwen met de ernstigste klachten, die dus het meest te winnen hadden, lootten voor de standaardzorggroep. Ons onderzoek laat zien



Foto: Margot Scheerder

Anne Loohuis rondt juni 2022 haar opleiding tot huisarts en epidemioloog in Groningen af. In 2021 promoveerde ze aan de Rijksuniversiteit Groningen op haar proefschrift 'App-based treatment for female urinary incontinence.' Ze realiseert zich dat ze aan het begin van een 40-jarige carrière als huisarts staat waarin ze nog menig nieuwe ontwikkeling langs zal zien komen.

dat de vrouwen met milde tot matige klachten met de app goed geholpen zijn. Inmiddels is de app via onze website [www.urincontrol.nl](http://www.urincontrol.nl) online vrij verkrijgbaar.

**Veel apps komen uiteindelijk niet van de grond. Waarom lukte het met URinControl wel?**

**Loohuis:** ‘Ontwikkelaars slaan de plank mis doordat de nadruk op het ontwikkelproces zelf ligt, met het belang van het management, de ICT of de zorgverzekeraar voorop. Als je geen patiënten en zorgverleners bij de ontwikkeling betreft, dan is de kans op succes klein. Wij betrokken patiënten en zorgverleners vanaf het begin. We evalueerden continu het gebruik van de app en gebruikten die informatie om de app te verbeteren.’

**Uit jullie RCT bleek dat therapietrouw de cruciale factor was in het succes van de behandeling. Hoe zit dit?**

**Loohuis:** ‘We vroegen vrouwen met veel of weinig effect van de app-behandeling naar de reden hiervoor. Alle vrouwen gaven aan dat het succes valt of staat met therapietrouw. Het bleek dat niet de app zelf, maar het karakter en de verwachtingen van de vrouw oorzaak zijn van al dan niet voldoende therapietrouw. We vonden factoren die het succes van standaardzorg of zorg via de app voorspellen. De belangrijkste zijn: leeftijd, opleidingsniveau en een hoge impact van het

Joost Zaat ging in 2020 met pensioen, maar werkt nog als huisarts op de Kruispost in Amsterdam voor onverzekerden en als waarnemend huisarts. Hij is ook columnist in de Volkskrant. In 40 jaar tijd zag hij de hele ontwikkeling van papieren tot digitale dossier en e-health de revue passeren.

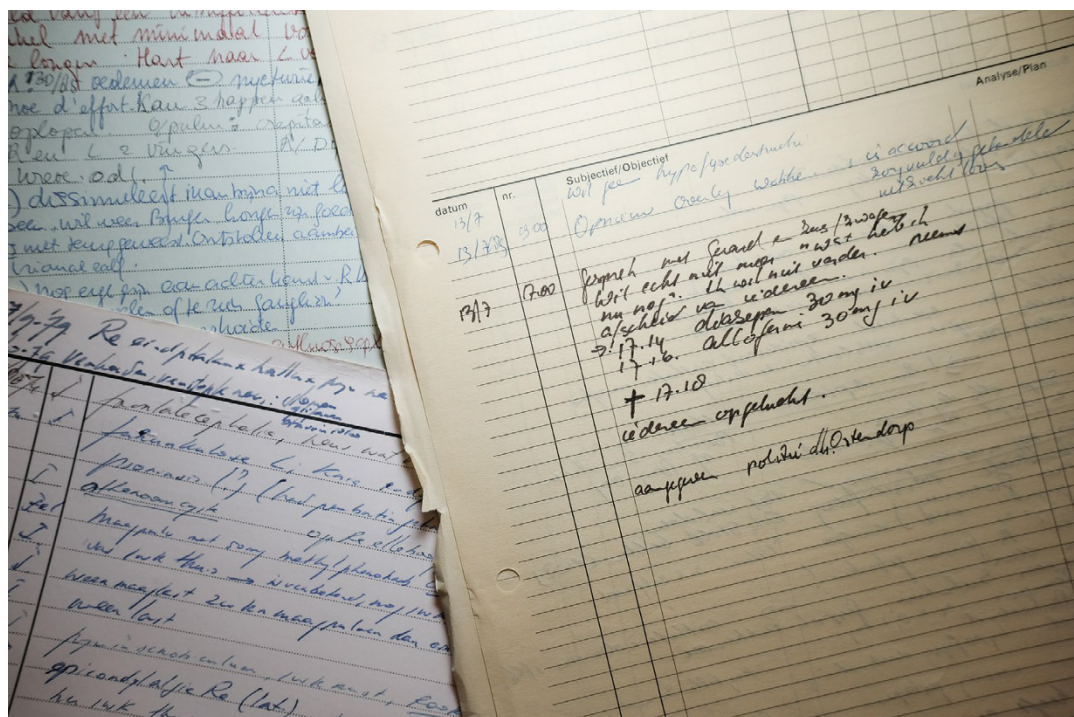


Foto: Margot Schaefer

urineverlies op de kwaliteit van leven. Oudere, hoogopgeleide vrouwen, hadden de meeste baat bij de app net als vrouwen met een groot verlies aan kwaliteit van leven. Een laag opleidingsniveau is voorspellend voor succes van de standaardzorg. Je kunt deze patiëntkenmerken gebruiken om te beslissen bij welke vorm van zorg de patiënt echt goed gebaat is.’

**Wanneer zou je in je praktijk een nieuwe app of website proberen?**

**Zaat:** ‘Tijdens het spreekuur denk ik eerlijk gezegd nauwelijks aan apps. In mijn huidige werk met ongedocumenteerden zie ik veel patiënten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Apps zijn voor hen meestal niet geschikt. Ik zou



De groene kaart met daarop de aantekening van Joost Zaat over zijn eerste euthanasie.

Foto: Joost Zaat

in de “normale praktijk” wel afwegen of een app effectief is, makkelijk toepasbaar en geschikt voor de patiënt. Je kunt het gewoon vragen: wilt u een behandeling met een app, bekkenfysiotherapie of eerst thuis alle opties nog eens rustig nalezen op Thuisarts.nl?

**Loohuis:** ‘Ik wil erop kunnen vertrouwen dat de basis van de app goed is. Er zijn immers zoveel apps dat ik door de bomen het bos niet meer zie. Als een app vanuit de beroepsgroep, literatuur of H&W aangeraden wordt, dan ben ik eerder geneigd er in de spreekkamer aan te denken. Maar het belangrijkste is dat de app in je dagelijkse voorschrijfgedrag past en dat lukt met slechts een paar apps.’

## ‘Koester de huisarts, want als die verdwijnt blijft alleen hele saaie en dure eerstelijnszorg op afstand over’

*Joost, je schreef onlangs in je column in de Volkskrant dat patiënten geen data zijn, maar mensen met verhalen. Wat bedoel je daarmee?*

**Zaat:** ‘Huisartsen vormen de kern van het zorgsysteem. Trek je ze er tussenuit, dan loopt de zorg op veel plekken vast. Het kenmerk van huisartsen is dat we onze patiënten kennen en dus goed kunnen selecteren voor diagnostiek of een verwijzing. Als je de zorg teveel digitaliseert en de huisartsen op afstand zet, dan raak je dit voordeel kwijt. Je kunt wel redeneren dat je net zo goed via een commerciële app een huisarts op afstand kunt bellen, zoals Quin, maar daarmee leg je de bijl aan de wortel van een belangrijk diagnostisch hulpmiddel: de kennis van de dokter over deze patiënt. Als huisartsen moeten we het enthousiasme voor zorg op afstand bij commerciële partijen en verzekeraars remmen.’

*Welke rol past de huisartsen bij de toenemende digitalisering?*

**Loohuis:** ‘Het best houden we zelf de regie over evidence-based e-health, zodat deze echt iets toevoegt aan onze zorg. Anders lopen we het risico dat e-health wordt opgelegd, bijvoorbeeld alleen maar om kosten te besparen. Geef daarom goede e-health-toepassingen een kans. Blijf kritisch. Laat horen of ze goed aansluiten bij de praktijk en doe mee aan onderzoeken naar e-health zodat onderzoekers voldoende patiënten kunnen includeren.’

**Zaat:** ‘Huisartsen mogen zichtbaarder en harder op de trom slaan om te laten weten hoe belangrijk de huisartsenzorg is. Ik mis de stem van de huisarts als het over de inrichting van de zorg gaat. Koester de huisarts, want als die verdwijnt dan blijft alleen saaie en dure eerstelijnszorg op afstand over.’

*Hoe zien jullie, vanuit jullie ervaring, de toekomst op het gebied van e-health?*

**Zaat:** ‘Voor het digitale tijdperk schreven we onze patiëntinformatie op groene kaarten. Vaak was dat niet meer dan 1 zin of soms maar 1 woord per consult, zoals urticaria of slaapproblemen. De kaart was vooral een herinnering voor jezelf. Als arts ken je je patiënten persoonlijk en dat maakt het vak voor mij nog steeds zo leuk. Dankzij digitale toepassingen veranderende het huisartsenvak ongelofelijk. Echter, e-health is geen panacee. Houd als huisarts je morele kompas goed en laat je niet opjagen door mensen van buitenaf. Ik schreef voor de accreditatie elk jaar letterlijk hetzelfde digitale jaarverslag, en het is nooit iemand opgevallen. Behalve de assistente wiens naam ik verkeerd had gespeld.’

**Loohuis:** ‘Laten we goed vindbare evidencebased apps opnemen in onze richtlijnen en op Thuisarts.nl, zodat je als huisarts niet meer hoeft te zoeken en te twifelen over de geschiktheid van apps. Schrijf de e-healthbehandeling voor en bel later om te vragen hoe het gaat of kom er bij een volgend consult op terug. Misschien bespaart e-health tijd die je kunt besteden aan andere gesprekken met patiënten.’ ■

Dit interview met Loohuis en Zaat is in uitgebreidere vorm terug te luisteren via [www.huisartspodcast.nl/henw](http://www.huisartspodcast.nl/henw) of podcastapps. Tessa Dijkman en Annet Sollie deden het podcastinterview.

- Proefschrift Anne Loohuis: App-based treatment for female urinary incontinence. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2021. [www.urincontrol.nl](http://www.urincontrol.nl).
- Volkskrantcolumn Joost Zaat: Patiënten zijn geen data, het zijn mensen met verhalen. Volkskrant, 24 juni 2021. [www.volkskrant.nl/cs-b24154a3](http://www.volkskrant.nl/cs-b24154a3).