

# 'Think digital'

Een van de sessies tijdens de Wolfheze Workshops 2017 was volledig gewijd aan digital health. De auteurs, als gasten aanwezig, raakten geïnspireerd door de presentaties over VOT en andere digitale mogelijkheden.

**H**oe kan digital health bijdragen aan het bereiken van de gestelde doelen van de WHO End TB Strategy? Dat

was de rode draad tijdens sessie 6 van de Wolfheze Workshops op vrijdag 2 juni jl. De drie belangrijke pijlers in deze strategie zijn:

1. geïntegreerde zorg en preventie met de patiënt als centraal punt;
2. helder geformuleerd beleid en ondersteunende systemen;
3. systematisch onderzoek en innovatie.

### Patiënt centraal

Als we de patiënt in het centrum van de zorg plaatsen, wat kunnen we dan doen om de zorg te verbeteren? Digitale interventies maken het mogelijk om de zorg aan te passen aan de behoeften van de patiënt, zodat hij of zij meer regie krijgt over zijn eigen behandeling. Video Observed Treatment (VOT) bijvoorbeeld kan de autonomie, privacy en flexibiliteit van patiënten verhogen. Tijdens de Wolfheze Workshops

werd VOT in twee presentaties nader toegelicht.

### VOT in Londen...

Een interessant onderzoek uit Engeland, waarin VOT werd vergeleken met DOT, laat zien dat VOT werkt. De patiënten in dit onderzoek in Londen, allemaal boven de 16 jaar, kregen een smartphone (als 'incentive') en een korte instructie. Dagelijks stuurden de patiënten hun filmpjes van de medicijninname op. Vervolgens ontvingen ze een korte feedback van de verpleegkundige via een tekstbericht of er was telefonisch contact als er vragen of problemen waren.

Belangrijke punten blijken het gemak voor de patiënt, zoals medicijnen innemen in je eigen tijd en op je eigen plek. Het dagelijks contact tussen de patiënt en de VOT-verpleegkundige verhoogt de veiligheid omdat er ook elke dag controle is op mogelijke bijwerkingen van de medicijnen. Voor VOT hoeft de patiënt niet met openbaar vervoer te reizen, wat

kosten bespaart en het risico op transmissie beperkt. Alle standaard controleafspraken in het ziekenhuis bleven tijdens het onderzoek gehandhaafd.

De resultaten zijn veelbelovend. VOT had een bereik van meer dan 80 procent geobserveerde medicijninname. Een artikel over dit onderzoek wordt binnenkort verwacht.

### ...en in Belarus

Een ander voorbeeld kwam uit Minsk, de hoofdstad van Belarus. Aan dit onderzoek namen tien patiënten deel waarvan er vier MDR-tuberculose hadden maar geen medicatie per infuus kregen. Ook hier kreeg iedere patiënt een smartphone als incentive en daarnaast werden ook de internetkosten betaald. De patiënten werden geïnstrueerd door een verpleegkundige over hoe een video te maken en te uploaden via de smartphone.

De acceptatie onder patiënten was goed. Acht van de tien patiënten gaven aan minder kosten te maken doordat zij niet of niet da-

Sprekers Svetlana Pak en Kristian van Kalmthout (beiden KNCV Tuberculosefonds) bij de sessie over digital health.

(Fotografie: Gerard de Vries)



gelijks naar een tbc-kliniek hoefden te reizen. Alle deelnemers zouden VOT aanbevelen bij andere patiënten. Vanaf oktober 2016 wordt het onderzoek uitgebreid naar 150 patiënten in zeven regio's in Belarus.

### Verbetering zorg

Deze en andere presentaties lieten zien dat digital health veel potentieel biedt bij de verbetering van geïntegreerde tbc-zorg. Zo is VOT een patiëntvriendelijke digitale aanvulling op de standaardzorg. We zouden misschien beter kunnen spreken van Video Supportive Care (VSC) gezien de centrale rol van de patiënt.

Maar er is nog veel meer denkbaar. In de (nabije) toekomst zijn er wellicht digitale oplossingen als het inbouwen van chips in medicijnen om het gebruik te monitoren of het inzetten van drones voor het transport van materialen en medicijnen.

### Vervolgstappen

Huidige digitale initiatieven in de tbc-bestrijding in de EU zijn veelbelovend en op een kleine schaal effectief. Een belangrijke vraag

is of deze interventies ook kunnen worden toegepast op grotere schaal. Er is daarom grote behoefte aan meer onderzoek over de werking van e-health/m-health-interventies in verschillende doelgroepen en settings.

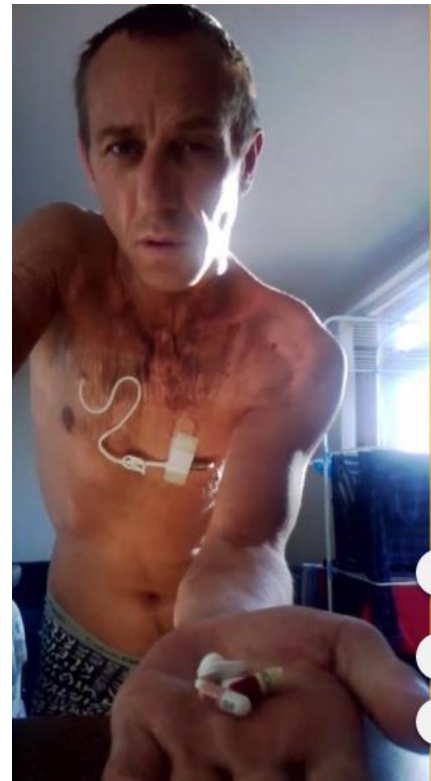
Daarnaast verdient een aantal andere punten de aandacht. Om te beginnen moet worden nagedacht over het onderhoud en de bescherming van persoonsgegevens bij het gebruik van online databases. Daarnaast is de connectiviteit van verschillende digital health innovaties met andere systemen op landelijk niveau een punt van zorg, net als de connectie op internationaal niveau als het gaat om dataverzameling.

In ieder geval verdient digital health het om onderdeel te zijn van alle processen in de tbc-bestrijding, met als adagium: 'think digital'. Misschien ligt hierin wel een sleutel tot de eliminatie van tuberculose. ■

### Meer lezen over Wolfheze 2017?

[www.kncvtbc.org/en/presentations-wolfheze-workshops-2017/](http://www.kncvtbc.org/en/presentations-wolfheze-workshops-2017/)

Zie ook het artikel op pagina 18.



Een patiënt laat tijdens VOT in Londen zijn medicatie zien. (Eigen screenshot; met toestemming gepubliceerd.)

## BERICHTEN

### Alkmaar

Sinds 1 juni is **Aleid ter Horst** niet meer werkzaam als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Hollands Noorden.

### Amsterdam

**Maria Knapen** is 15 juni gestopt als sociaal verpleegkundige bij de GGD Amsterdam.

### Apeldoorn

Vanaf 1 juli 2017 is **Ingrid Oldenboom** gestopt als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Noord en Oost Gelderland.

### Breda

Sinds 4 juli 2017 is **Anja Buntsma** werkzaam als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD West-Brabant. Bij dezelfde GGD start 1 september **Wilma van Trijp** als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding.

### Bussum

**Paula van Hoppe** is vanaf 15 juli niet meer werkzaam bij de afdeling tbc-bestrijding van de GGD Gooi en Vechtstreek.

### Den Haag

**Joyce Toet** is sinds 1 juni als sociaal verpleegkundige werkzaam bij de afdeling tbc-bestrijding van de GGD Haaglanden.

### Groningen

Op 15 mei is **Loes van der Weerd** gestart als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Groningen. Zij is de vervanger van **Hanneke Stoffers** die met ingang van 22 mei dezelfde GGD heeft verlaten.

### Rotterdam

Sinds 15 juni is **Mirjam Contant** (weer) werkzaam als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding van de GGD Rotterdam Rijnmond.

### Venlo/Roermond/Heerlen

Op 1 juli is **Marcel van Berkel** gestopt als arts tbc-bestrijding bij de GGD Limburg Noord en Limburg Zuid. Zijn taken worden overgenomen door **Roald Gerritsen**.