

Medisch futuroloog Michiel Tebbes over digitale zorg

‘Het is een misvatting dat e-health koude zorg is’

Gezondheidapps, e-consulten, e-dagboeken en smart watches: digitale zorg rukt op. Is dat goed nieuws voor mensen met hoofdpijn? Ja, zegt medisch futuroloog en arts Michiel Tebbes. E-health geeft patiënten de regie over hun behandeling. Maar dan moet het wél goed georganiseerd worden. In een interview komt hij tot de kern.

Door Miriam Notenboom

Wat doet een medisch futuroloog?

‘Ik signaleer trends en tendensen in de gezondheidszorg en breng de langetermijnverwachtingen in kaart. Die voorspellingen relateer ik zoveel mogelijk aan de wetenschap. Ik heb geen glazen bol, laat dat duidelijk zijn! Maar ik kan wel het grote kader schetsen en daarover adviseren. Het helpt dat ik ook zelf dokter ben bij de spoedeisende hulp. Ik ken de klachten en behoeften van patiënten uit de praktijk.’

Hoe kan e-health hoofdpijnpatiënten helpen?

‘Door heel veel gegevens te verzamelen en daar een persoonlijk behandelplan

op te baseren. Dat kan via een elektronisch hoofdpijndagboek, maar ook met sensoren in je kleding, smart watches die bijvoorbeeld je slaappatroon en hartslag registreren, en slimme camera's. Vervolgens moet die lijfkennis worden gekoppeld aan relevante externe data om verbanden te kunnen leggen. Als ik niet weet dat een lage-drukgebied bij mij hoofdpijn veroorzaakt, heeft het geen zin om elke dag op de site van het weerstation te kijken. Weet ik dat wel, dan kan ik er rekening mee houden en het rustiger aan doen.’

Eerder zei hoogleraar Neurologie Gisela Terwindt dat het systematisch

gebruik maken van de gegevens en informatie van patiënten belangrijk is in de zorg voor patiënten. Volgens Terwindt verhoogt bijvoorbeeld het dagelijks gebruik van een e-hoofdpijndagboek door migrainepatiënten de betrouwbaarheid van de beschrijvingen van hun aanvallen en uitlokkende factoren (triggers). Als patiënten zo'n e-tool bijhouden, kunnen artsen en onderzoekers beter de werkelijke triggers van migraine ontdekken.

Veel mensen huiveren bij de gedachte dat er zoveel informatie over hen wordt verzameld: Big Brother is watching you.

‘Dat is logisch, want ze beschikken niet over hun eigen gegevens. Die data zijn nu in handen van de zorgverzekeraars. Dat moet veranderen, daar kan ik kort over zijn. De overheid moet ervoor zorgen dat die data bij de patiënt zelf komen. Verder moet ze garant staan voor een veilige opslag, registratie en een uniforme uitwisseling van gegevens.’

Neurologen raden mensen met migraine meestal af om op zoek te gaan naar triggers. Het kan je leven gaan beheersen



en voor veel vermeende triggers is het wetenschappelijk bewijs mager.

‘Medisch specialisten werken met de resultaten uit *evidence based*, gerandomiseerd onderzoek. Dat zijn echter gemiddelden. Als je beschikt over grote hoeveelheden persoonlijke data, dan gaat het om jouw specifieke situatie. Misschien heeft het voor jou wel zin om geen chocola te eten of rode wijn te laten staan. Er zijn talloze apps, maar als de achterliggende taal

‘Misschien zie je je arts minder vaak, maar het contact kan er in kwaliteit op vooruitgaan’

hetzelfde is, kun je die gegevens ook verzamelen voor relevant wetenschappelijk onderzoek. Dat zijn enorme hoeveelheden data, je vindt die naald in de hooiberg dan misschien wel.’

Bedreigt digitale zorg de persoonlijke relatie tussen arts en patiënt?

‘Nee. Het is een misvatting dat digitale zorg koude zorg is. Dat is het niet. Je kunt het juist heel persoonlijk maken. Ten eerste gaat het niet meer om de gemene deler, maar om de bijzonderheden die bij jouw individuele situatie horen. Dat geeft je de regie over je gezondheid en maakt de weg vrij naar een behandeling op maat. Misschien zie je je arts minder vaak, maar het contact kan er in kwaliteit op vooruitgaan. Artsen moeten daarvoor wel een omslag maken.’

Wat houdt die omslag in?

‘Een arts levert medische kennis, daar baseert hij of zij zijn status op. Dat zal →

Artificial Intelligence (AI)

Een toepassing als ChatGPT kan moeilijke medische informatie begrijpelijk maken voor patiënten. Maar de grootste winst van AI is te behalen door artsen zelf, zegt Michiel Tebbes. ‘Als ik alle relevante kennis op mijn vakgebied moet bijhouden, houd ik jaarlijks misschien vijf dagen over voor mijn patiënten. AI kan dat veel sneller en waarschijnlijk ook veel beter. Onlangs is het Amerikaanse toelatingsexamen voor artsen door twee AI-applicaties gemaakt. Die haalden een score van 67 procent. Ik kan je vertellen dat ik lager zou scoren en ik ben toch echt geen slechte dokter! Met behulp van AI kun je je patiënt veel nauwkeuriger adviseren. Nee, ik ben niet bang voor AI. Ik ben eerder bang voor de zorgverlener die AI negeert. Die berokkent de patiënt echt schade.’

Online en apps

Er zijn verschillende digitale hoofdpijn-dagboeken voor patiënten, online en als mobiele applicatie. 'Die versnippering zal blijven', voorspelt Michiel Tebbes. 'Dat is niet erg, zolang je ervoor zorgt dat de achterliggende taal hetzelfde is. Dan kun je de data van al die apps goed uitwisselen en vergelijken.'

Sinds kort kunnen patiënten van het expertisecentrum voor hoofd- en aangezichtspijn in het Nijmeegse CWZ gebruik maken van een digitaal dagboek in de vorm van een app. Het e-dagboek biedt meer inzicht in de hoofdpijnklachten en betere handvatten om de juiste behandeling in te zetten om de klachten onder controle te krijgen. De app bestaat uit twee delen: het ene deel helpt om de diagnose goed te stellen, het andere om de behandeling van de klachten beter te kunnen opvolgen. Initiatiefnemer Wim Mulleners, neuroloog bij CWZ, roemt de toegevoegde waarde van het digitale dagboek. 'Patiënten krijgen vaak te horen dat ze met hoofdpijn, aangezichtspijn of migraine moeten leren leven. Daar wil ik al jaren iets tegen doen. Eerdere pogingen elders in het land toonden aan dat de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen tot betere hoofdpijnzorg leidden, maar financieel niet haalbaar was. Daarom ben ik op zoek gegaan naar een andere oplossing: digitalisering van het gehele zorgpad via zowel een app als videoconsulten en (uitsluit)vragenlijsten.' Landelijk heeft het dagboek de interesse gewekt van de Vereniging Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC). De vereniging heeft aangeboden de digitale zorginnovatie van CWZ landelijk uit te rollen bij ziekenhuizen die aangesloten zijn bij de VNHC.

'Probeer mensen met hoofdpijnklachten te bereiken die nu helemaal geen zorg krijgen, terwijl ze dat misschien wel nodig hebben'

veranderen als medische kennis door de digitale ontwikkelingen zonder tussenkomst van de arts wordt gekopieerd en verspreid. Die kennis democratiseert daardoor, zoals dat heet. Dat draait de rolverdeling om. Momenteel is jouw zorg rond de agenda van de arts georganiseerd. Maar dat is niet patiëntgericht, kost veel tijd en is duur. Straks kijkt je behandelaar op afstand mee en is er persoonlijk contact wanneer jij daaraan behoefte hebt: 'The patient will see you now'. Of wanneer er een acute medische noodzaak is. Een beetje zoals je ook de Wegenwacht inschakelt als je autopech hebt.'

Is die noodzaak er niet, dan krijgt een arts meer een coachende rol, zegt Tebbes. 'Hij of zij begeleidt je dan bij het omgaan met je aandoening en je leefstijl. Daar zal steeds meer behoefte aan zijn, want het aantal chronisch zieken neemt toe. Bovendien hebben mensen meestal meerdere aandoeningen die elkaar beïnvloeden. Hun oude rol loslaten vinden artsen moeilijk, maar het is onvermijdelijk.'

Moeten patiënten ook veranderen?

'Ja, bij eigen regie hoort ook eigen verantwoordelijkheid. Je leven is jouw eigendom. Ik hoop dat mensen dat gaan voelen. De overheid en patiëntenorganisaties kunnen daarbij helpen door in te zetten op gezondheidsedu-

catie. Leg uit wat er in hun lijf gebeurt en waarom. Zorg dat mensen weten waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden. En probeer die mensen met hoofdpijnklachten te bereiken die nu helemaal geen zorg krijgen, terwijl ze dat misschien wel nodig hebben. De medische sector speelt daar overigens ook op in. Dat zie je aan websites als Thuisarts.nl en Moetiknaardedokter.nl.'

Wanneer is die transitie naar gepersonaliseerde digitale zorg voltooid?

'De overheid is niet zo snel, maar digitale zorg zit nu wel echt in een stroomversnelling. Het huidige systeem loopt vast, daar kunnen we niet omheen. Als we dat handhaven, moeten de opleidingen in 2030 elke dag honderd nieuwe zorgprofessionals afleveren en gaat 30 procent van ons belastinggeld naar de gezondheidszorg. Dat kan gewoon niet. Digitale zorg kan helpen om toch passende, gepersonaliseerde zorg te leveren waarin de patiënt centraal staat. Daar moeten we in de politiek, de medische sector en als patiënten op inzetten. Alles staat of valt met de organisatie en logistiek.' ●

*Meer weten over Michiel Tebbes?
Kijk op michieltebbes.nl*