

Visiedocument



Zelfmanagement 2.0

**Over zelfmanagement van de patiënt en
wat eHealth daaraan kan bijdragen**

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Postbus 1539

3500 BM UTRECHT

Churchillaan 11

3527 GV UTRECHT

Telefoon : (030) 297 03 03

Fax : (030) 297 06 06

Email : npcf@npcf.nl

Website : www.npcf.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, november 2009

Zelfmanagement 2.0

Over zelfmanagement van de patiënt en wat eHealth daaraan kan bijdragen

Jacqueline Baardman
Marjolein de Booy
Marcel Heldoorn
Marita Meulmeester

november 2009

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

Dit visiedocument is bedoeld om binnen en buiten de federatie meer bekendheid te geven aan de betekenis die de NPCF toekent aan eHealth en de rol die de NPCF wil vervullen om eHealth te stimuleren. Het belang van patiënten staat daarin centraal.

INHOUD

Inleiding	5
Samenvatting	7
1 Zelfmanagement	9
1.1 Wat is zelfmanagement?	9
1.2 Doel van zelfmanagement	10
1.3 Voorwaarden voor zelfmanagement op patiëntniveau	10
1.3.1 Ondersteuning	10
1.3.2 Kennen & kunnen	11
1.3.3 Willen	11
1.3.4 Doen en blijven doen	11
1.3.5 Draaiboek t.b.v. regie	11
1.3.6 Digitale infrastructuur	12
1.3.7 Vertrouwen Yes, we can!	12
1.4 Randvoorwaarden zelfmanagement infrastructureel	12
1.4.1 Organisatie van zorgprocessen	12
1.4.2 Financiering en wetgeving	12
2 eHealth	13
2.1 Wat is eHealth	13
2.2 Wat kan eHealth bieden	13
2.3 eHealth diensten	13
3 eHealth en zelfmanagement	13
3.1 Ondersteuning van zelfmanagement door eHealth	13
3.2 Benodigde infrastructuur	13
3.2.1 Keteninformatiesysteem	16
3.2.2 Patiëntenportaal	16
3.2.3 Persoonlijk gezondheidsdossier	16
3.3 Voorwaarden voor eHealth diensten vanuit patiënten perspectief	17
3.3.1 Privacy en veiligheid	17
3.3.2 Kwaliteit	18
3.3.3 Patiëntgerichtheid	18
3.3.4 Standaardisatie	18
4 Wat doet de NPCF	19
4.1 Stimuleren	19
4.2 Verkennen	19
4.3 Faciliteren	19
4.4 Ontwikkelen	19

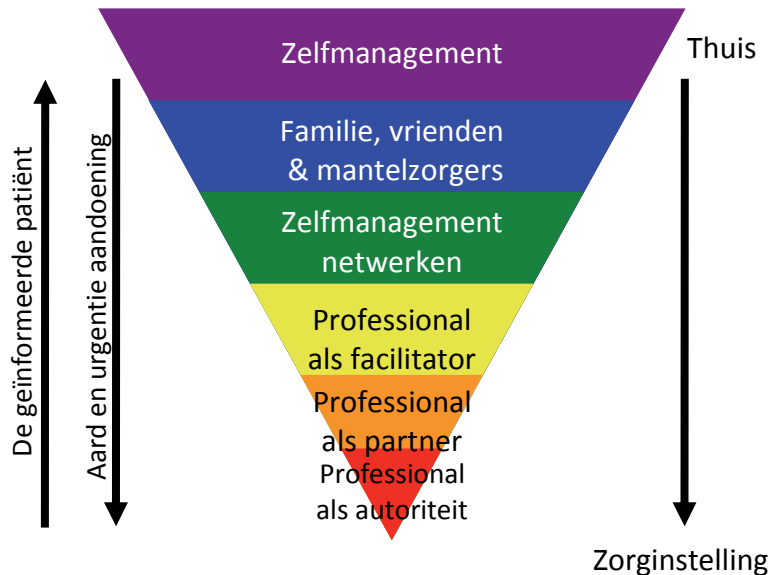
Literatuur

Bijlage

Voorbeelden van eHealthdiensten

INLEIDING

eHealth is een belangrijke instrument om het zelfmanagement van patiënten ondersteunen en te bevorderen.



(Met toestemming overgenomen van www.flimprojectmanagement.nl/visie.php)

De NPCF heeft de laatste jaren beleid ontwikkeld en in gang gezet rond eHealth (gebruik van ICT in de zorg) en zelfmanagement (nemen van regie). De NPCF zet zich in voor een sterke positie van de patiënt op collectief en individueel niveau. Vanuit deze missie zet de NPCF in op de bevordering van zelfmanagement en eHealth. Eerder verschenen de documenten Patiënt aan zet, Remote control en Gezondheid 2.0. De voorliggende Visienotitie Zelfmanagement 2.0 legt een verbinding tussen deze drie documenten en bouwt er op door.

Zelfmanagement en de regierol van de patiënt staan momenteel sterk in de belangstelling. De centrale rol die zelfmanagement speelt in de programmatische aanpak van chronische ziekten met de zorgstandaard als belangrijke bouwsteen, heeft daar sinds de zomer van 2008 een flinke impuls aan gegeven¹.

Patiëntenorganisaties pleiten al jaren voor een grotere rol voor de patiënt in het behandelproces.² Er is toenemende aandacht voor wat de patiënt zelf kan doen als het gaat om aanpassing van leefstijl en therapietrouw. De patiëntenorganisaties hebben initiatieven ontwikkeld om patiënten te helpen een actieve bijdrage te leveren aan hun eigen gezondheid. Denk aan het geven van voorlichting over het ziektebeeld, bijvoorbeeld patiëntenversies van medische richtlijnen of zorgstandaarden of aan het realiseren van een netwerk van sportgroepen voor hart- en vaatpatiënten.

¹ TK 2008, Programmatische aanpak van chronische ziekten, Ministerie van VWS, juni 2008

² Zie NPCF Brochure Patiënt aan Zet. 2006

Opbouw van de notitie

De Visienotitie Zelfmanagement 2.0 start met een samenhangende visie op zelfmanagement. Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om de patiënt tot zelfmanagement in staat te stellen? In hoofdstuk 2 komt het begrip eHealth aan de orde. Dit hoofdstuk gaat in op de wijze waarop eHealth zelfmanagement kan ondersteunen en bevorderen.

De rol van de NPCF bij de stimulering van eHealth en zelfmanagement vormt het sluitstuk van deze notitie.

Website

Deze Visienotitie is in digitale vorm terug te vinden op de website www.ikregelmijnzorgonline.nl of www.npcf.nl/zelfmanagement

Ook de voorgaande notities zijn daar te vinden. Deze site bevat actuele voorbeelden en diensten. Bezoekers kunnen reageren en hun eigen voorbeelden aandragen.

SAMENVATTING

Door de ontwikkelingen rond eHealth nemen de mogelijkheden toe voor patiënten om eigen afwegingen te maken, op een gelijkwaardiger manier mee te denken met een zorgverlener en om meer eigen regie te houden.

Patiënten kunnen hun eigen dossiers bijhouden zodat ze goed zicht houden op hun afspraken, hun medicijngebruik, de afspraken met de verschillende zorgverleners, het verloop van de aandoening en hun leefstijl. De patiënt kan zijn eigen tijd indelen en kan zich goed voorbereiden op een bezoek.

Zelfmanagement door eHealth moet wel gefaciliteerd worden. De patiënt moet de middelen krijgen om de regie in handen te nemen. Belangrijke instrumenten zijn het keteninformatiesysteem met zelfmonitoring functies, een patiëntenportaal om verschillende diensten samen te brengen en een persoonlijk gezondheidsdossier om gezondheidsinformatie in op te slaan en te beheren.

Misschien nog wel belangrijker is de benodigde cultuuromslag. De zorgverlener als coach, de patiënt als medebehandelaar. De patiënt centraal, maar nu echt.

ZELFMANAGEMENT

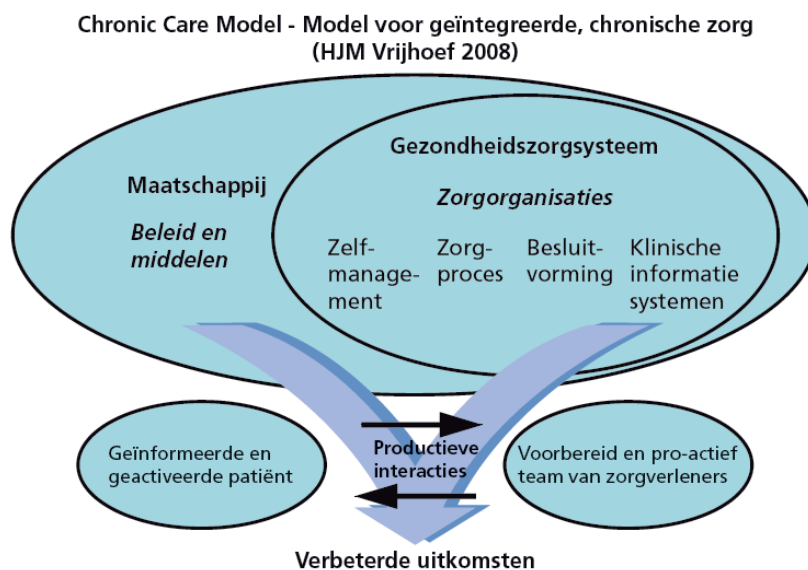
Centraal in de visie op zelfmanagement staat de mens met een chronische aandoening en diens (goede) leven. De ondersteuning richt zich op het bevorderen van het zelfsturend vermogen (= het vermogen van mensen om zelf besluiten te nemen en uit te voeren), het versterken van het vertrouwen in eigen kunnen (selfefficacy) en het aanreiken van een methodische aanpak om persoonlijke doelen te realiseren.

1.1 Wat is zelfmanagement?

Zelfmanagement is een ruim begrip. In het Chronic care model (zie Figuur 1). wordt zelfmanagement als volgt omschreven:

Het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van de chronische aandoening en de bijbehorende aanpassingen in leefstijl. Zelfmanagement is effectief wanneer mensen in staat zijn zelf hun gezondheidstoestand te monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties te vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven.

Zelfmanagement in bovenstaande betekenis vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking in de zin van een gelijkwaardig partnerschap van patiënt en professional, het zogenaamde *participatiemodel*.



Figuur 1 Schematische weergave van het Chronic Care Model

1.2 Doel van zelfmanagement

Het uiteindelijke doel van zelfmanagement voor de patiënt is het beperken van verlies van zelfstandigheid en autonomie als gevolg van de ziekte. Het verlies van zelfstandigheid en autonomie is één van de vervelendste gevolgen van een chronische ziekte. Daarom richten patiëntenorganisaties zich steeds meer op zelfmanagement om zo een bijdrage te leveren aan een betere kwaliteit van leven van chronisch zieken.

Zelfmanagement heeft naar verwachting veel positieve effecten. De patiënt wordt onafhankelijker, beter gemotiveerd, krijgt meer inzicht in het ziekteproces en is therapietrouwder.

Zelfmanagement heeft bovendien als voordeel dat het de zorgsector ontlast, waardoor meer ruimte gerealiseerd wordt voor de meer complexe en acute zorgvragen.

1.3 Voorwaarden voor zelfmanagement op patiëntniveau

- Ondersteuning
- Kennen & kunnen
- Willen
- Doen en blijven doen
- Draaiboek voor de regie
- Digitale infrastructuur
- Vertrouwen

1.3.1 Ondersteuning Zelfmanagement doen we samen!

Ondanks de suggestie die gewekt wordt met het woord *zelfmanagement* kan er pas sprake zijn van optimaal zelfmanagement als de patiënt daarin wordt gefaciliteerd en ondersteund. Zelfmanagement betekent niet de verantwoordelijkheid alleen bij de patiënt leggen. Het gaat om gedeelde verantwoordelijkheden.

Centraal in zelfmanagement staat dus de mens met een chronische ziekte die gezamenlijk met de zorgaanbieder vaststelt wat hij zelf kan en wil doen. De kern is de interactie tussen de zorgaanbieder en de chronisch zieke mens. De professional richt zich op het empoweren van de chronisch zieke, de chronisch zieke richt zich op het nemen van (meer) regie.

Ondersteuning van zelfmanagement van de chronisch zieke vraagt om een specifieke inzet van zorgverleners. Het gaat niet alleen om overdracht van medische kennis en vaardigheden, maar ook om acceptatie van de eigen opvattingen van chronisch zieken en de bereidheid hen daarin te coachen. Partnerschap komt in de plaats van de traditionele gezagsverhouding tussen arts en patiënt.

Verder moet een zorgverlener bereikbaar en beschikbaar zijn voor de chronisch zieke en tevens moet de chronisch zieke een goede relatie hebben met de zorgverlener. Er is immers sprake van intensieve samenwerking met de zorgverlener. De chronische zieke moet altijd kunnen terugvallen op deze *centrale* zorgverlener, ze vormen als het ware communicerende vaten. Gaat het goed dan doet de patiënt veel zelf, maar gaat het even wat minder dan schiet de zorgverlener te hulp. Om deze redenen kiest de chronisch zieke uit het netwerk van zorgverleners zelf zijn centrale zorgverlener die dicht genoeg betrokken is bij het primaire zorgproces.

1.3.2 Kennen & kunnen **Patiëntenvoorlichting en -educatie**

Zelfmanagement vraagt om kennis en vaardigheden op medisch-technisch gebied. De chronisch zieke moet weten wat er aan de hand is, wat de ziekte inhoudt, wat de optimale behandeling is en wat de gevolgen zijn van bepaalde gedragingen op het ziekteproces. Informatie op maat, maar ook patiëntenversies van richtlijnen en zorgstandaarden kunnen de patiënt hier in faciliteren.

Echter de patiënt moet ook de vaardigheden en technieken hebben om zelf actie te ondernemen, zoals educatie op het gebied van zelfsturing, het versterken van het zelfvertrouwen en (interventie-)methodieken voor het realiseren van zijn persoonlijke doelen (zie ook 4. Doen)

1.3.3 Willen

Zelfmanagement is geen verplicht nummer, het is geen eenzijdig opgelegd behandelvoorschrift. Zelfmanagement wordt aangeboden, de chronisch zieke wordt uitgenodigd, gemotiveerd en gefaciliteerd. De chronisch zieke doet alleen die zaken waar hij zich veilig bij voelt en die hij aankan! Dat betekent dat er in de praktijk heel veel verschillende niveaus van zelfmanagement zal zijn, afhankelijk van de verschillende doelgroepen maar ook afhankelijk van de individuele situatie van de chronisch zieke op een specifiek moment. Als de chronisch zieke zelf niet wil, dan is zelfmanagement tot mislukken gedoemd.

1.3.4 Doen en blijven doen **Beschikbaarheid interventiemethodieken en zelfzorghulpmiddelen**

De chronisch zieke en de zorgverlener moeten beiden de beschikking hebben over instrumenten en interventies om aan (ondersteuning van) zelfmanagement (zoals verandering van leefstijl) te kunnen doen. Bijvoorbeeld een toolkit met interventiemogelijkheden om leefstijl aan te passen en de invloed van risicofactoren te beperken. Een ander voorbeeld is het gebruik van zelfzorgapparatuur zoals bloeddrukmeters, of zelfmeetapparatuur voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed. De patiënt moet deze waarden zelf kunnen monitoren en interpreteren. Ook zal de chronisch zieke door de (centrale) zorgverlener gestimuleerd en gemotiveerd moeten worden om de ingezette gedragsverandering vol te blijven houden. Dit vereist specifieke vaardigheden op het gebied van cognitieve gedragsverandering bij de zorgverlener.

1.3.5 Draaiboek voor regie **Individueel zorgplan met persoonlijke behandeldoelen**

Uitgangspunt bij zelfmanagement is dat de chronisch zieke 'in the lead' is; hij bepaalt in hoeverre hij de regie kan en wil nemen. Om (een deel van) de regie te kunnen voeren heeft hij een draaiboek nodig: zijn *individuele zorgplan*. De basis van het zorgplan vormen alle zorgvragen en zorgwensen van de patiënt, het zorgplan beperkt zich dus niet tot één ziekte. Het houdt rekening met meerdere aandoeningen naast elkaar die elkaar kunnen overlappen maar in de behandeling soms ook strijdig met elkaar kunnen zijn, en is tevens gerelateerd aan de persoonlijke (leef-)situatie van de patiënt.

In het individuele zorgplan wordt aangegeven welke zorg de patiënt kan verwachten, maar ook wat hij zelf kan doen inclusief persoonlijke streefdoelen. Het geeft aan waar (extra) ondersteuning noodzakelijk is en hoe hij die kan krijgen.

1.3.6 Digitale infrastructuur: Keteninformatiesysteem, patiëntenportaal en persoonlijk gezondheidsdossier

Er zijn verschillende eHealth-diensten beschikbaar die het individuele zorgplan digitaal kunnen ondersteunen, een keteninformatiesysteem, een patiëntenportaal en een persoonlijk gezondheidsdossier kunnen de patiënt faciliteren.

1.3.7 Vertrouwen Yes, we can!

Bovenal is van belang dat de patiënt voldoende vertrouwen heeft in zichzelf (*self-efficacy*) en de broodnodige motivatie en wilskracht kan opbrengen om aan zelfmanagement te kunnen doen. Hij verdient daarbij alle steun!

Dus geen opgeheven vinger van 'jij moet'. Wel stimuleren in plaats van stigmatiseren en de schuldvraag opwerpen. Faciliteren in plaats van straffen en verleiden in plaats van verplichten.

1.4 Randvoorwaarden zelfmanagement

Naast bovenstaande voorwaarden op het niveau van de patiënt moet ook in de omgeving van de patiënt een aantal randvoorwaarden worden gerealiseerd om zelfmanagement optimaal te laten functioneren.

1.4.1 Organisatie van zorgprocessen: Cultuuromslag

Op verschillende niveaus is een cultuuromslag nodig:

- op niveau van individuele zorgverleners: van curatief naar coachend. Dat vergt andere vaardigheden (bijv. m.b.t. cognitieve gedragsverandering) en de nodige inspanningen aan de zijde van de zorgaanbieders;
- op niveau van de zorginstellingen/organisaties: het aanbod zodanig organiseren dat zelfmanagement wordt gefaciliteerd. Denk ook aan digitale communicatiemogelijkheden tussen zorgverlener en patiënt.

1.4.2 Financiering en wetgeving

Barrières wegnemen, prikkels toevoegen en verankering in de diverse patiënten- en zorgverzekeringswetten.

EHEALTH

eHealth diensten zullen toenemen en over een aantal jaren onderdeel vormen van de reguliere zorgverlening.

2.1 Wat is eHealth

EHealth is het gebruik van nieuwe informatie en communicatietechnologie, en met name internettechnologieën, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Onder deze definitie vallen alle diensten die in enige mate gebruik maken van ICT in de zorg. Deze visienotitie gebruikt de term eHealth in deze ruime zin³. Het accent ligt op de diensten die vanuit het patiëntenperspectief van belang zijn. Dat zijn diensten voor de patiënt zelf en voor zijn sociale omgeving, voor het gebruik tussen patiënten onderling en voor het gebruik tussen patiënten en zorgverleners. De diensten voor zorgverleners en voor het gebruik tussen hulpverleners onderling zijn niet opgenomen in deze notitie.

2.2 Wat kan eHealth bieden

- Betere informatievoorziening
 - Verbetering van de kwaliteit van zorg
 - Nieuwe mogelijkheden voor educatie
- Doelmatiger zorg
 - Verhoging van de efficiency van de zorg
 - Doelmatiger inzet van professionals
- Focus op de patiënt
 - Vergroting van het zorgaanbod
- Patiënt empowerment
 - Verbetering van de arts-patiëntrelatie
 - Realiseren van vraaggestuurde zorg
 - Vergroting van de mate van zelfregie
 - Verbetering van de toegankelijkheid tot de zorg
- Nieuwe gezondheidsdiensten

2.3 eHealth diensten

eHealth diensten kunnen gerangschikt worden op basis van de verbindingen die gelegd worden tussen verschillende actoren:

- zorgverlener met een andere zorgverlener ("*doctor to doctor*"; D2D)
bijvoorbeeld: teleconsultatie, teleradiologie, telepathologie, huisarts waarneemgegevens (HWG), elektronisch medicatie dossier (EMD)⁴ of e-learning.
- zorgverlener met een patiënt ("*doctor to patient*"; D2P)
bijvoorbeeld: telemonitoring, telethuiszorg, anamnese op afstand, inzage in het medisch dossier

³ Naast de term *eHealth* zijn ook gangbare termen: *health 2.0*, *mhealth* (= *mobile health*), telemedicatie.

⁴ De HWG en het EMD zijn niet uitsluitend ontwikkeld voor D2D uitwisseling en communicatie. Inzage van de patiënt in zijn eigen dossier is voorzien en in ontwikkeling.

Voor zelfmanagement zijn ook meer en andere diensten nodig:

- patiënt met zorgverlener(s) ("*patiënt to doctor*"; P2D⁵)
bijvoorbeeld: zelfmeten en meetwaarden zelf invoeren, e-consult
- patiënt met anderen ("*patiënt to patient*"; P2P⁶)
bijvoorbeeld: communities (hyves, myface), user-generated content (wikipedia), fora, wisdom of crowds, weblogs

Overzicht eHealth diensten		
Algemeen		
Keteninformatiesysteem		
Patiënten portaal		
Persoonlijk Gezondheidsdossier		
Specifiek		
<i>patiënt</i>	<i>dokter 2 patiënt</i>	<i>patiënt 2 patiënt</i>
E-learning	E-consult	Sociale netwerken
Agenda	Zorg op afstand	Forum
Weblog	Afsprakenwijzer	Wiki's
Zelfmonitoring	Zelfmonitoring	
E training	Forum	
Zelftest	Wiki's	
Administratie	Gepersonaliseerde voorlichting	

⁵ De grens tussen de D2P en P2D diensten zijn soms niet helemaal duidelijk aan te geven. Uitgangspunt is meestal degene die het initiatief neemt.

⁶ Hoewel hier gesproken wordt over patiënt to patiënt diensten vallen hier ook diensten onder die een patiënt in de gelegenheid stellen om met derden (mantelzorgers, familie, vrienden, collega's, enz) te communiceren.

EHEALTH EN ZELFMANAGEMENT

De patiënt moet instrumenten krijgen om daadwerkelijk de regie te kunnen nemen

3.1 Ondersteuning van zelfmanagement door eHealth

Bij eHealth gaat het niet (alleen) om nieuwe of vervangende zorg, maar om dezelfde zorg, die met moderne middelen wordt geleverd. De toenemende mogelijkheden zullen er niet toe leiden dat consulten overbodig worden of de thuiszorg niet meer langs hoeft te komen. De keuzemogelijkheden van de patiënt worden vergroot. De patiënt kan voor eHealth kiezen, of voor traditionele zorg, of voor een combinatie. Patiënten kunnen hun aandoening zelf beter managen. Ook diensten die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en wonen voor ouderen zoals personenalarmering, zorg op afstand of sensoren in huis zullen steeds belangrijker worden. In de toekomst zal de zorgvraag van de patiënt meer in samenhang worden gezien met behoeften op het gebied van bijvoorbeeld wonen, gezinssituatie, werk & inkomen en vrije tijd.

Onderstaand schema laat zien hoe eHealth diensten de verschillende zelfmanagementvaardigheden van patiënten ondersteunen.

Zelfmanagement	Doelstelling	eHealth dienst
Kennen en kunnen	Geïnformeerde patiënt	Gepersonaliseerde voorlichting.
		Digitale patiëntenversie van richtlijnen
		E learning
		Sociale netwerken, wiki's, fora
Willen	Flexibele invulling van zelfmanagement is mogelijk	Zelfmonitoring; de patiënt neemt meer of minder taken en verantwoordelijkheden
Doen en blijven doen	Patiënt is medebehandelaar	Gepersonaliseerde leefstijl programma's
		Zelftest
		Agenda
		Zorg op afstand
		Zelfmonitoring: patiënt neemt meer of minder taken en verantwoordelijkheden
		Fora
		E consult
		E training
Draaiboek voor regie	Patiënt heeft overzicht over het totale zorgproces	Keteninformatiesysteem
		Patiëntenportaal
		Afsprakenwijzer
		Toegang Landelijk EPD
		Digitale administratie
		Persoonlijk Gezondheidsdossier

3.2 benodigde infrastructuur

De NPCF onderscheidt generieke en specifieke diensten. Generieke zorgdiensten zijn diensten die behoren tot de noodzakelijke basisinfrastructuur om de regie door de patiënt te faciliteren. We onderscheiden een keteninformatiesysteem, een patiëntenportaal en een persoonlijk gezondheidsdossier. Specifieke diensten zijn gericht op een functionaliteit.

3.2.1 Keteninformatiesysteem

Een keteninformatiesysteem ondersteunt het zorgproces. Het zorgproces is leidend voor de inrichting van het informatiesysteem. De verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij het zorgproces (ketenpartners) delen de informatie binnen het systeem. De autorisatie van de verschillende zorgverleners kan worden aangepast in de verschillende fasen van het zorgproces. Ieder keteninformatiesysteem heeft een zelfmonitoringmodule. Afhankelijk van de behoeften en de mogelijkheden van de individuele patiënt krijgt de patiënt naast inzage taken en verantwoordelijkheden.

3.2.2 Patiëntenportaal

De functie van het patiëntenportaal is om eHealth diensten samen te brengen binnen een vertrouwde en veilige omgeving. Een patiëntenportaal centraliseert de identificatie, de authenticatie en de portabiliteit van diensten. Ondersteuning van de patiënt kan zowel bestaan uit (online) contact met de zorgaanbieder als uit voorzieningen voor zelfzorg. Door middel van het patiëntenportaal is het mogelijk 'zorg op maat' aan te bieden, door informatie en diensten af te stemmen op de patiënt. Therapietrouw kan bijvoorbeeld bevorderd worden door het sturen van herinneringsmails, sms'en etc. De diensten worden in samenhang aangeboden en zijn toegespitst op de persoonlijke situatie van de patiënt.

Een belangrijk onderdeel van het patiëntenportaal is het koppelen van diensten. Een gebruiker logt een keer in en heeft onmiddellijk toegang tot de aangesloten diensten. Standardisering van de koppelspecificaties vergemakkelijkt de aanmeldingsprocedure voor aanbieders van eHealth diensten.

3.2.3 Persoonlijk gezondheidsdossier

Voor patiënten die zelf regie wilden voeren over hun gezondheid zat er tot vrij recent niets anders op dan de eigen medische informatie te verzamelen op papier. Dat was de enige mogelijkheid om alle medische informatie te bundelen. De laatste jaren worden, voornamelijk in het buitenland, meer en meer *elektronische persoonlijke gezondheidsdossiers* (ePGD) geïntroduceerd.

Een elektronisch Persoonlijk Gezondheidsdossier („ePGD”) is een universeel toegankelijk, door leken begrijpelijk, levenslang hulpmiddel om relevante gezondheidsinformatie te beheren, gezondheid te bevorderen en diseasemanagement (systematische aanpak van specifieke ziekten) te ondersteunen via een interactieve, gemeenschappelijke dataset voor elektronische gezondheidsinformatie en eHealth-diensten. Het ePGD is eigendom van en wordt beheerd en gedeeld door het individu of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger. Het ePGD beschermt de privacy van het individu (en eventuele derden) en de vertrouwelijkheid van de gezondheidsinformatie die het bevat.

De NPCF streeft naar de ontwikkeling van interoperabele en interactieve ePGDs die een gemeenschappelijke dataset voor elektronische gezondheidsinformatie en eHealth diensten gebruiken. In de visie van de NPCF is het van essentieel belang dat het ePGD voor patiënten universeel toegankelijk (via internet) en voor een leek begrijpelijk is.

Een PGD is namelijk een levenslang hulpmiddel dat kan worden gebruikt om relevante gezondheidsinformatie te bundelen die eigendom is, beheerd en gedeeld. In het Persoonlijk Gezondheidsdossier kunnen patiënten de informatie die zij relevant vinden voor het beheeren van hun gezondheid bijhouden en zij kunnen deze informatie delen met anderen.

In een persoonlijk gezondheidsdossier kan een patiënt zijn gezondheidsinformatie samenbrengen. De patiënt kan deze informatie delen met derden, dit kunnen zorgverleners zijn maar ook familieleden, mantelzorgers of andere patiënten. Het ideale ePGD kan gegevens ontvangen van alle partijen die bijdragen aan de gezondheidszorg van het individu, van preventie, via diagnostiek en cure, naar revalidatie, thuiszorg en care. Het stelt patiënten of hun gemachtigden in staat om hun eigen gegevens (zoals dagboeken, ervaringen, agenda's, etc.) toe te voegen; en derden (tijdelijk) *read-only* toegang tot ePGD (of bepaalde gedeeltes daarvan) te geven.

Een zorgverlener heeft volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) de plicht om een dossier bij te houden met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Ook heeft de patiënt het recht op de inzage in en een afschrift van zijn medische gegevens. Het persoonlijk gezondheidsdossier is een modern instrument om deze rechten te effectueren.

3.3 Basisprincipes vanuit patiëntenperspectief

Voor eHealth diensten gelden een aantal basisprincipes.

3.3.1 Privacy en veiligheid

Veiligheid en privacy zijn kernbegrippen, dit komt met name tot uiting in het vertrouwensmodel. Dit model moet gebruikers het vertrouwen geven dat de privacy maximaal geborgd is. Concreet betekent dit dat de volgende voorzieningen in de architectuur aanwezig moeten zijn:

- a) Identificatie: loginnaam en wachtwoord
- b) Authenticatie: controle naam en wachtwoord en voorzien van een one-time token, bv SMS/DigiD.
- c) Autorisatie: toekennen van een gebruikersrol
- d) Logging: vastleggen privacy gevoelige activiteiten van gebruikers. Gelogd wordt wanneer, welke diensten zijn aangeropen.
- e) Audit/viewing: inzage van logginggegevens

Per digitale zorgdienst kan een noodzakelijk beveiligingsniveau worden bepaald en toegepast. Er worden drie niveaus van beveiliging onderscheiden.

- a) openbare applicaties; deze applicaties zijn voor iedereen toegankelijk
- b) account applicaties; applicaties waarvoor gebruikersregistratie noodzakelijk is
- c) besloten applicaties; voor deze applicaties gelden de zwaarste normen en zij vallen volledig onder de definities van het vertrouwensmodel.

3.3.2 Kwaliteit

Voor de eHealth diensten geldt bovendien dat de meerwaarde van de dienst wordt ver-groot wanneer er rekening wordt gehouden met de volgende kwaliteitscriteria:

- a) controle op de ontvangst en het begrip van de dienst
- b) ondersteuning en voorlichting bij het gebruik van de dienst
- c) techniek is betrouwbaar
- d) kwaliteitstoetsing vanuit patiëntperspectief
- e) continuïteit en samenhang
- f) contact wanneer nodig

3.3.3 Patiëntgerichtheid

Patiëntgerichtheid van de dienst is noodzakelijk voor acceptatie.

- a) patiënt heeft een keuzemogelijkheid
- b) dienst is gebruiksvriendelijk en getoetst door gebruikers
- c) flexibel aanbod met optimale mogelijkheden voor variaties in individuele zorg- en ondersteuningsarrangementen.
- d) zichtbaar gemak voor de patiënt
- e) dienst is veilig
- f) invloed op de eigen zorg neemt toe

3.3.4 Standaardisatie

Standaardisatie is cruciaal voor de uitwisseling van gegevens tussen de verschillende zorg-verleners en tussen zorgverleners en patiënten. Wanneer er algemeen geldende standaarden zijn en wanneer deze standaarden worden geïmplementeerd in alle eHealth diensten, wordt uitwisseling mogelijk. Hierdoor ontstaat een geïntegreerd zorgomgeving in plaats van een verzameling zorgdiensten. De toegevoegde waarde van het gebruik van eHealth diensten neemt hierdoor enorm toe.

WAT DOET DE NPCF

Het zelfmanagement perspectief van eHealth toepassingen moet integraal mee wegen in businesscases, zorginkoop en zorgstandaarden/dbc's. Dat vormt een hefboom voor verdere ontwikkelingen en uitrol.

4.1 De NPCF wil stimuleren, verkennen, faciliteren en ontwikkelen

4.1.1 Stimuleren

De NPCF wil stimuleren dat:

1. de mogelijkheden voor zelfmonitoring voor de patiënt onderdeel wordt van de financiering van het keteninformatiesysteem.
2. de toegang voor de patiënt tot het landelijk EPD de hoogste prioriteit krijgt.
3. de ontwikkeling en de implementatie van standaarden meer aandacht krijg
4. Er een cultuuromslag komt bij zorgaanbieders waarbij het zelfmanagementperspectief van de patiënt meer centraal komt te staan.
5. het zorgaanbod zo wordt georganiseerd dat zelfmanagement wordt gefaciliteerd.

4.1.2 Verkennen

De NPCF wil:

1. samen met de lidorganisaties verkennen welke rol de patiënten organisaties kunnen en willen nemen bij de ontwikkeling van het persoonlijk gezondheidsdossier.
2. samen met andere portalen verkennen of er mogelijkheden zijn om kennis te delen, diensten uit te wisselen en mogelijk gebruik te maken van een federatieve single sign on (gedeelde identificatie en authenticatie).

4.1.3 Faciliteren

De NPCF wil:

1. het patiëntenportaal 'Mijn Zorg Online' ter beschikking stellen aan de leden van de NPCF. De leden van de NPCF kunnen gebruik maken van dit patiëntenportaal om eHealth diensten aan hun eigen achterban beschikbaar te stellen

4.1.4 Ontwikkelen

De NPCF wil:

1. samen met andere stakeholders zoals VWS, Nictiz, software leveranciers, zorgverzekeraars, zorgverleners, een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van standaarden.
2. Samen met de patiëntenorganisaties kwaliteitscriteria ontwikkelen voor eHealth diensten.

Literatuur

Heldoorn. M., Visiedocument gezondheid 2.0. Toekomst en betekenis van e-health voor de zorgconsument. NPCF. Utrecht. 2008.

Meulmeester. M Gebruikersperspectief MadonnaMedisch.nl, Inbreng van de vrouw in Madonna, NPCF. Utrecht juni 2009

Naar een 'User Generated State'? De impact van nieuwe media voor overheid en openbaar bestuur, TNO 2008

Olmsted, E. Porter, M., Redefining health care. 2007

STG/ Health management Forum, Ruimte voor arbeidsbesparende technologie, Leiden, 2008.

Tjalsma. D. Visiedocument. Remote Control, de toekomst en betekenis van telemedicin voor de zorggebruiker. NPCF. Utrecht 2007

Tuil, W. IVF and internet. Evaluation of an Interactive Personal Health record for IVF patients, 2008.

Kijken op Afstand, een leerzaam alternatief. Onderzoek naar de effectiviteit en efficiency van KOALA delicate en teleur. RUG/RHO, juli 2008.

Zorg op afstand, een innovatie in de langdurige zorg. Algemene Rekenkamer, juni 2009.

Telezorgvisie. Essay over ontwikkelingen en beloften van telezorg in de Nederlandse gezondheidszorg. Pols, Schermer, Willemse, 2008.

Klant in beeld. Handreiking cliëntprofielen en aanbodsarrangementen bij zorg op afstand en beeldcommunicatie. De 5e dimensie/Nouws, 2008.

Algemene kwaliteitscriteria. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief. NPCF, 2006.

Patiënt aan zet. NPCF, Utrecht 2006.

Online zelfzorg voor de diabetespatiënt, Nictiz, september 2009

Websites

www.npcf.nl

www.cendz.nl

www.health20.nl

www.zorgkaartnederland.nl

www.ikregelmijnzorgonline.nl

Bijlage

Voorbeelden van eHealthdiensten

Diabetes digitaal logboek - Mozilla Firefox

Bestand Beveiligen Beeld Geschiedenis Bladviziers Extra Help

digitaallogboek.nl https://www.demo.digitaallogboek.nl/diabetes/

Portavita Service Center Diabetes digitaal logboek

Digitaal Logboek

PORTAVITA DIABETES

17-11-2009 17:05:45 - Betes, D

Homepage Contact Medisch Uitloggen

Vorige keer ingelogd op 17-11-2009 16:59:28

Homepage van Betes, D

Berichten

Nieuwe berichten van Onderwerp (lezen bericht) Datum (Tijd) ▲

Geen nieuwe berichten

Diabetesmedicatie

Soort	Naam	Dosering	Ingangsdatum	Stopdatum
insuline / analoog	insuline lispro/protamine injs 25/75e/ml patr 3ml	3 - 3 - 3 - 3	04-09-2009	

Behandelaars

Hoofdbehandelaar	Medebehandelaars
Boonekamp, FWM	

Geplande controles

Soort controle	Uitvoerder	Vanaf datum (uiterlijk op)
Kleine controle (Diabetes)	Praktijk Portavita Demo	10-02-2010 (11-03-2010)
Zelfcontrole (Diabetes)	Betes, D	18-09-2009 (17-10-2009)
Zelfcontrole (Diabetes)	Betes, D	04-09-2009 (03-10-2009)

Copyright © 2009, Portavita b.v. | Voorwaarden

start Connect... X-Lite 3 Micro... 5 Micro... Diabetes... Googl... CareOnl... Microsoft... 17:06

Keteninformatiesysteem: Diabetes Patiënten Logboek

Portavita Transmuraal

Diabetes Demo - Huisartsenpraktijk Oud-West - Portavita

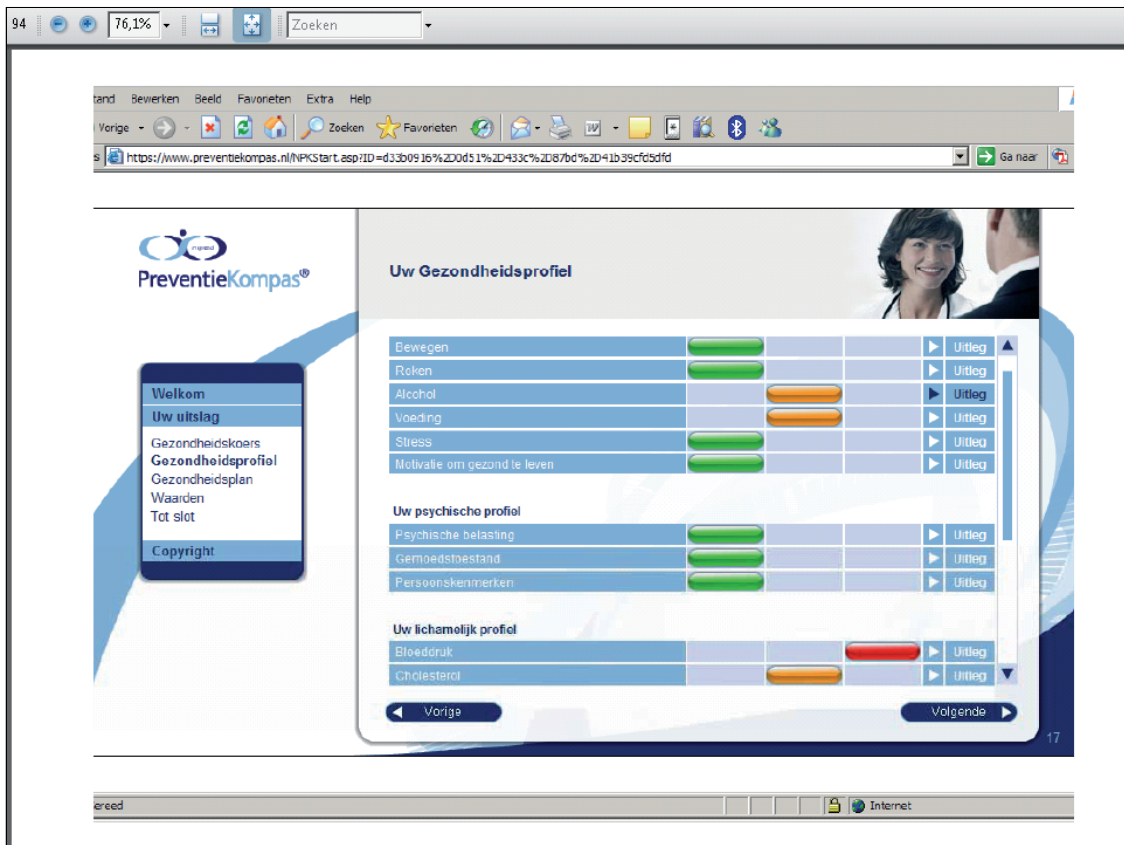
15-09-2008 13:34:58

home - terug - Beheer activiteiten per rol

Kies rol	Activiteit	Aanvragen	Plannen	Planning accorderen	Uitvoeren	Invoeren	Invoer accorderen	Inzien
Administratie	Aanmelden Diabetes patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administratie oogheekunde	Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheker	Bloeddruk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arts-assistent	Consult Internist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Medewerker	Diagnose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetesverpleegkundige	Doorverwijzing	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialist	Familieanamnese	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktersassistent	Fundusfoto screening	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	Jaarcontrole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIC	kleine controle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisarts	Labonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internist	Lichaamsgewicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nefroloog	Lichaamslengte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oogarts	Risico inventarisatie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podotherapeut	Activiteit	Aanvragen	Plannen	Planning accorderen	Uitvoeren	Invoeren	Invoer accorderen	Inzien
POH	Risicofactoren	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktijkassistent	Roken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raadpleger	Tailleontrek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systeembeheerder	Tussentijdse controle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundige	Voedingsadvies Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgroepmedewerker A	Voetcontrole	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgroepmedewerker B	Zelfcontrole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgroepmedewerker C	Zwangerschap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgroepmedewerker D								
Zorgroepmedewerker E								

Vervolgactie : OK, wijzigingen doorvoeren

Keteninformatiesysteem: zorgverlener



Gepersonaliseerd leefstijlprogramma

Favorieten Extra Help

Online - Mijn Zorgpagina

Contact Over dit portaal A A Taalkeuze Zoek...

Mijn Zorg Online.nl

Mijn Zorgpagina ^ Home Rondleiding Zelfzorg dossier Mijn Communities Uitloggen Dennis Demonstratie

Berichten

Afzender **Nieuw**

- eConsult 3
- Hemofilie 1
- Huisarts 3
- Trombose 1

Persoonlijk

- Mijn gegevens
- Mijn dagboek
- Mijn logboek
- Overzicht zorgdiensten

MijnZorg startpagina

Stel zelf het menu samen op uw persoonlijk startpagina: verzamel al uw favoriete online zorgdiensten bij elkaar.

Mijn favoriete zorgdiensten

Diensten toevoegen

Hemofilie

Trombose

Medicatie

Mantelzorg

Email dokter

Zorgverlenersgids

Regionale portalen

BMI

Mededeling

Er zijn nieuwe diensten beschikbaar!

Doe mee aan het tevredenheidsonderzoek!


Help

Hoe voegt u zorgdiensten toe aan het schema links? Dat gaat eenvoudig via deze stappen:

1. Klik op de knop 'diensten toevoegen'
2. Kies de gewenste dienst en sleep deze naar één van de gekleurde vierkantjes
3. Start de dienst door erop te klikken. Let op: sommige diensten vragen om extra gegevens!
4. U wordt automatisch

Patiëntenportaal NPCF

Welkom DI Informatie [Afmelden] ErasmusMC [Ander account] Voorkeuren

Erasmus MC

 AFDELING

[Takenlijst](#)
[Admin](#)
[Patienten](#)
[→ J. KLAASSEN \[M 7m\]](#)
[Meer](#)

[Erasmus MC afsprakenkaart](#)
[Erasmus MC Medicijnkaart](#)

Overzicht Personalia Medicaties Afspraken Documenten Autoriseren Meer

[echr:patient-164076:patDoc-164319/8056]

DEMO Erasmus MC afsprakenkaart

Patient: J. KLAASSEN **MRN:** 1283013
Geboortedatum: 2009.04.18 **Geslacht:** Man
Consultant: **Aangemaakt:** 2009.09.17

Erasmus MC Afsprakenoverzicht Concept
t.b.v. J. KLAASSEN
Patientnummer 1283013
BSN 950029075

Datum afspraak	Tijd afspraak	Werkplek	Afspraak	Agenda naam
17-09-2009	10:50	S. Polikl. Kinderg. Longziekten	telefonisch contact verpleegkundige	CF VERPLEEGKUNDIGE SPREEKUUR
24-09-2009	11:20	S. Polikl. Kinderg. Longziekten	telefonisch contact	H.A.W.M.TIDDENS
24-09-2009	15:50	S. Polikl. Kinderg. Longziekten	telefonisch contact	ACUTE PATIENTEN

Signed by:

on ..

[Meer](#)
[Disclaimer](#) | [Privacy](#) | [Copyrights](#) | [Reageren](#)

Erasmus MC afsprakenkaart



De digitale IVF poli

I Am in Control

November 14, 2008 by [Lens-FitzGerald](#)

Just called my Onc to postpone mondays procedure. This was not a problem. I am very relieved. Some how i love going against and around any system but still dread actual intervention. Or something. I'll sort that out when my midlife crisis hits 😊

Key for now is that we will first consult with dr Einhorn and then determine what action to take. I will schedule the biopsy procedure to take place in a week and a half. To keep a slot open for now.

I am in control.



Patton was in Control

to share
to inform
and hopefully
help a little

Posted in [Uncategorized](#) | [6 Comments](#) >

Weblog

www.mijnFlevoziekenhuis.nl

Wat wilt u doen? Ik wil naar ...

Mijn Gegevens Afmelden

mijn Flevoziekenhuis.nl

mijn zorgdossier



Bij mijn Afspraken kunt u een afspraak maken, inzien, verplaatsen of afzeggen. Klik op het plaatje van mijn Afspraken om verder te gaan.



Bij mijn Vragenlijsten kunt u zien of u een vragenlijst in moet vullen, welke behoort bij een afspraak bij uw specialist. Klik op het plaatje van mijn Vragenlijsten om verder te gaan.



Patiëntenportaal ziekenhuis

Casus

- De 80-jarige Margaret: een innovator!
Hoe sterk je kunt sturen op emancipatie van patiënten wordt duidelijk als Amir Hannan vertelt over [Margaret Rickson](#). Zij was 76 toen ze voor het eerst op consult kwam bij Hannan. Op dat moment was er in de huisartsenpraktijk nog geen sprake van patiëntentoeegang tot het EPD. Daarom besloot Amir Hannan de medische gegevens van patiënten op een schijf te plaatsen. Hij vroeg de bejaarde Margaret om zich thuis eens te verdiepen in haar medische situatie. Ze reageerde vol ongeloof: “Ik weet niet eens wat de voorkant van een computer is, en wat de achterkant”. Toch wist Amir Hannan haar te enthousiasmeren. Zo kon het gebeuren dat iemand die haar school nooit afmaakte omdat haar ouders dat niet gepast vonden voor een vrouw, besloot op hoge leeftijd een computercursus te gaan volgen. Inmiddels is ze één van de meest enthousiaste gebruikers van het online EPD en leert ze zelfs anderen dit te gebruiken. Margaret is een ware ‘innovator’!, stelt Hannan. (bettinepluut.com)

Casus ePGD (Persoonlijk GezondheidsDossier)

U bent ingelogd als Sieneke.

[Uitloggen](#)

Inleiding
» Bezoek longarts
» Wat is de functie van de luchtwegen?
Onderzoeken
Diagnose
Mogelijke behandelingen
Behandeling
Verwijzing
Follow-up
Leefregels
Meer informatie

Inleiding

Bezoek longarts

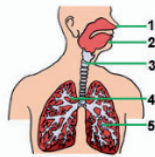
In verband met uw klachten bent u bij de longarts geweest. De longarts is gespecialiseerd in longaandoeningen.

De arts heeft u vragen gesteld om achter de oorzaak van uw klachten te komen. Hij heeft bijvoorbeeld gevraagd hoe lang u al last hebt van de klachten en of u rookt. Waarschijnlijk heeft hij ook lichamelijk onderzoek gedaan. Hij heeft bijvoorbeeld uw longen onderzocht. Mogelijk is nog meer onderzoek nodig om vast te stellen wat er aan de hand is.

Wat is de functie van de luchtwegen?

Met uw luchtwegen haalt u adem. U ademt zuurstof in, de brandstof voor vele processen in uw lichaam.

Uw longen liggen in uw borstkas. Ze worden beschermd door uw ribbenkast. De structuur van de longen lijkt op die van een omgekeerde boom. Uw luchtpijp splitst zich in 2 takken, die elk naar een long gaan. Er gaat lucht met zuurstof doorheen. In de long splitsen de takken zich in steeds kleinere takjes: de kleine luchtwegen. Aan de uiteinden van deze takjes zitten bladeren. Dit zijn de longblaasjes.



Gezonde luchtwegen: 1) neus, 2) mond, 3) luchtpijp, 4) vertakkingen in de longen, 5) longblaasjes.



Gepersonaliseerde voorlichting

...een warme DAS aan start van de Reumamonitor



Wat is de Reumamonitor?
 Met de Reumamonitor kunnen mensen met reumatoïde artritis (RA), net als ik, thuis zelf hun ziekteactiviteit en hun dagelijks functioneren vastleggen. Zo kan ik met mijn arts en reumaverpleegkundige mijn reuma goed blijven volgen.

De reumamonitor iets voor u? >>>>

- ▶ De Reumamonitor
- ▶ De Reumapatiëntenbond
- ▶ Over de DAS
- ▶ De expert aan het woord
- ▶ Het verhaal van...
- ▶ Veelgestelde vragen

Ook een DAS scoren?
 Meld u aan als lid van de Reumapatiëntenbond en u kunt gebruik maken van de Reumamonitor. Wees er snel bij want de eerste 100 aanmeldingen krijgen een echte DAS toegestuurd!

Let op berekenen. Dat is de DAS28-3jifscore.

Als u de gegevens heeft ingevoerd, verschijnt de DAS28-3jifscore in beeld.

Een overzicht van en toelichting op uw scores vindt u hier uitsluitend 'haar' dagen (overzicht).

Daarnaast kunt u voor zelf een dashboard maken. Dit kan bij 'hoe' zijn met de dashboard. Misschien gaat het om de score berekening.

Voor een score in voor vandaag

Geef hiermee aan welke van uw gewrichten vandaag pijnk en/of gevoelden zijn. Gebruik de links of de pijlknoppen om een gewricht te kiezen. Kies de mate of ook andere maten op de schaalbalk om aan te geven hoe het gewricht aanvoelt. Om te controleren klik hier nog een keer extra.

De DAS28 is berekend op basis van:

- ▶ pijnk
- ▶ gevoelden
- ▶ zwelling
- ▶ pijnk

A het vandaag geen enkel pijnk of gevoelden gewricht

Algemene gezondheid

Kies met de schijf de waarde die het best uw gevoel over uw gezondheid uitstraalt.

Goed Slecht

Bloed bezettingswaarde (BSE)

Voor het evenwiel om bloed bezettingswaarde in

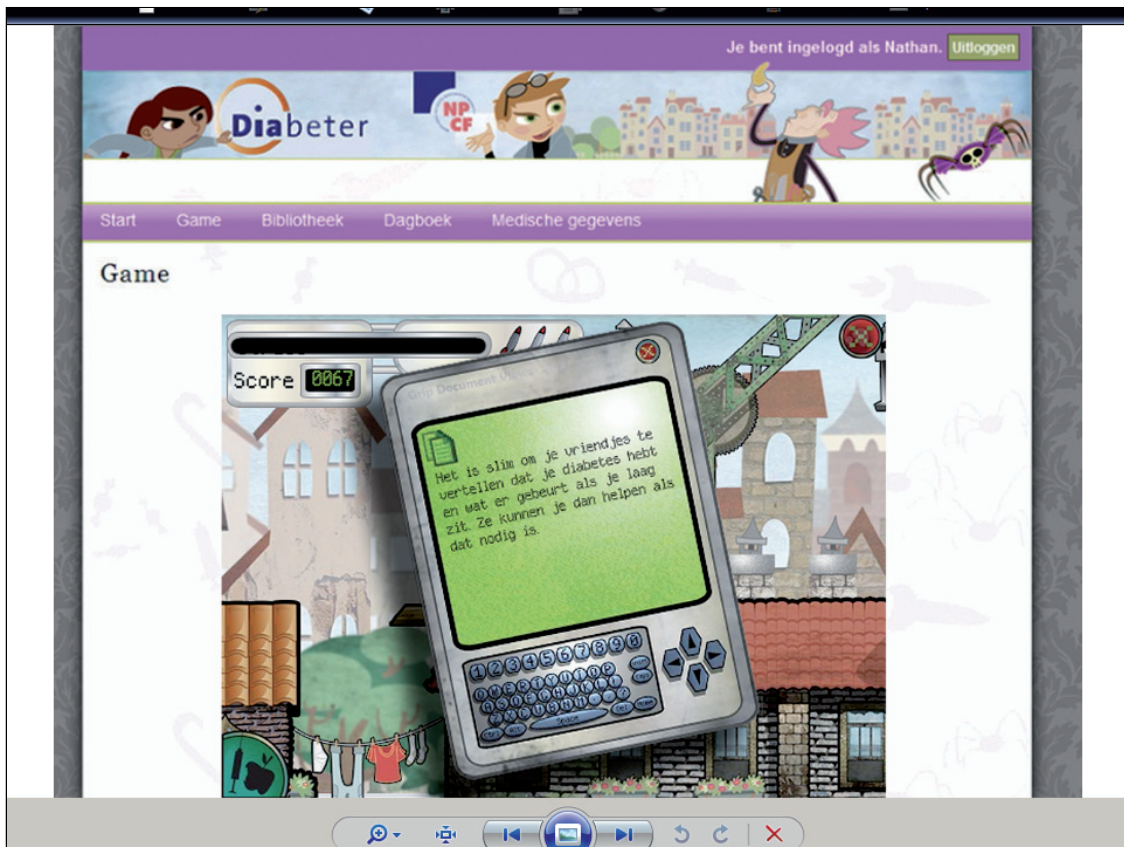
Hoe ging het de afgelopen tijd?

Omschrijf hieronder uw gezondheid van de afgelopen periode

Ga direct door naar de reumamonitor LOGIN >>>>

- ▶ Nieuws
- ▶ Links
- ▶ Contact

Powered by:
 Actief in Gezondheid



E-learning voor kinderen met diabetes

Leden NPCF

ANBO
Antroposana
Astma Fonds Longpatiëntenvereniging
Clientenbond in de geestelijke gezondheidszorg
Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN)
De Hart & Vaatgroep
Diabetesvereniging Nederland (DVN)
Huidfederatie
LOC, Zeggenschap in zorg
Landelijke Vereniging Thuislozen (LVT)
Nederlandse Coeliakie Vereniging (NCV)
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)
Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS)
Osteoporose Vereniging
Per Saldo
Reumapatiëntenbond
Stichting Hersenletsel Organisaties Nederland (SHON)
Stichting Kind en Ziekenhuis
Stichting Pandora
Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO)
Vereniging van Mensen met Brandwonden
Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)
Vereniging Spierziekten Nederland
Wervelkolom (NVVR)
Zorgbelang Nederland

Aangesloten leden

CliëntenBelang Utrecht
Huis voor de Zorg
Koninklijke Vereniging voor Homeopathie Nederland (KVHN)
Nationale Vereniging Sjögrenpatiënten (NVSP)
Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV)
Nederlandse Vereniging Vrijwillig Levensende (NVVE)
Zorgbelang Drenthe
Zorgbelang Fryslân
Zorgbelang Gelderland
Zorgbelang Groningen
Zorgbelang Overijssel
Zorgbelang Zuid-Holland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Telefoon
030 297 03 03

Fax
030 297 06 06

E-mail
npcf@npcf.nl

Website
www.npcf.nl

