

Goede voornemens voor 2020, de transition twenties - 1

13 januari 2020



Nu breken de twintiger jaren van de 21ste eeuw aan. Eveneens een decennium van grote ingrijpende veranderingen met een hoog vijf voor twaalf-gehalte. Doe wij daar nu niet snel iets aan, dan valt de schade aan gezondheid, milieu/klimaat, de mensheid en economie & welvaart voor de komende generaties niet te overzien.

Ik ga in deze en een vervolgblog op bovenstaande uitdagingen in en stip ook een aantal veelbelovende gezondheid-technische mogelijkheden aan om op te pakken, evenals enkele belemmerende erfenisjes waar we toch echt vanaf willen. Hierbij de eerste helft van mijn persoonlijke top 12 van must do's bij de gezondheidszorg, e-health en ICT.

1. Een circulaire gezondheidszorg?

Wordt het niet eens tijd voor een circulaire gezondheidszorg? Bij een zogenaamde circulaire economie staan de mens, milieu (duurzaamheid en hergebruik) en economie centraal. Het is daarbij de bedoeling om zowel energie- als grondstof-neutraal te gaan werken met behoud van het goede dat we nu hebben. Anders raken straks de natuurlijke hulpbronnen uitgeput, komen we om in schadelijke afval, sterft de biodiversiteit uit en stevent de economie op een faillissement af.

Vertaald naar de gezondheidszorg hebben wij te maken met een uit de hand lopende kostenstijging, vergrijzing, klimaatschade, het fenomeen '[sick before their time](#)' en het onvoldoende benutten van nieuwe mogelijkheden op het gebied van e-health en ICT. Dat kan gewoon niet zo blijven doorgaan.

Er dient een evenwicht te komen tussen preventie en genezing. Dit zijn communicerende vaten. Doe je meer aan preventie, dan lopen de kosten van genezing terug. Nieuwe technische middelen en medicatie zijn niet bedoeld om daar nog meer geld uit te halen, maar juist om zo in te zetten dat het totale kostenplaatje niet toeneemt. Bekende vormen zijn farmacie op maat van de patiënt, zorg aan bed in het ziekenhuis naar e-health-ondersteuning thuis en de regie over de eigen gezondheid (voor een belangrijk deel) naar de patiënt / client zelf ondersteund door engagerende egomotieven.

Voorkom verspilling en overbehandeling. Zet zorg in waar deze ook daadwerkelijk werkt en de kwaliteit van even verbetert. Dan zal de overvraag gaan dalen.

2. Klimaatcrisis duldt geen uitstel meer

De maat is nu echt vol en we zijn al verder dan vijf voor twaalf. De gezondheidsschade veroorzaakt door klimaatveranderingen en het verlies van biodiversiteit is immens. Het aantal hierdoor opgewekte gezondheidsaandoeningen, sterftegevallen, geopolitiek plus daaruit voortkomende conflicten en vluchtelingenproblemen overtreffen alle andere oorzaken, Van uit curatief oogpunt is dit gewoon dweilen met de kraan open. Start bij de bron van alle ellende in plaats van achteraf oplappen.

Wegkijken kan niet meer. Dat besef dringt steeds meer tot de bevolking en een aantal vooruitziende grote bedrijven door. Zie de vele actiegroepen en klimaatprotesten. En zelfs de Hoge Raad besliste dat de regering de burgers tegen de negatieve gevolgen van klimaat / milieuaspecten dient te beschermen. Dat heeft gevolgen voor de politiek, ontkennende populistische en tegenwerkende industrie of landbouw. Het niets doen, ontkennen en regelrecht tegenwerken zou straks wel eens als 'klimaatcriminaliteit' bestempeld kunnen worden. Zie de bosbranden in Australië en dan gewoon de klimaatinvloed glashard ontkennen.

Het roer moet om en een aantal roergangers naar huis gestuurd. Glitter en economische groei (vaak ook slechts van een kleine groep) staan in geen verhouding met de gevolgen voor onze goede gezondheid en leefbare aarde. Medici laat u in deze horen.

3. Bezint eer gij begint

In een vorige blog heb ik al geschreven dat te veel beleidsmaatregelen onvoldoende onderbouwd, flexibel en vooruitziend zijn. Geen oog voor de ware feiten, waar het nu echt omdraait, hoe dit effectief aan te pakken en geen zicht op de betrokken communicerende vaten.

De middelen om dit wel te doen zijn bij e-health en ICT ruim voldoende voorhanden. Gebruik ze dan ook. We hebben echt geen behoefte aan nieuwe debacles bij jeugdzorg, gemeentelijk zorgbeleid, e-dossiers, wachtlijsten, gebrek aan echt noodzakelijke bedden etc.

4. E-health, ICT tool of the trade

De technieken van e-health en ICT horen net als de stethoscoop, bloeddrukmeter en otoscoop tot de vakgereedschappen van de zorgprofessional. Het zijn geen gimmicks meer doch ook geen heilige graal. Wel een tool of the trade. Het niet inzetten waar daadwerkelijk effectief, financieel besparend en het bieden van een betere kwaliteit van leven is in feite een kunstfout.

Helaas gebeurt het in de praktijk te vaak nog onvoldoende. Zo sleept de kwestie van vergrijzing en de mogelijkheden van een betere kwaliteit van leven en het langer zelfstandig thuis kunnen wonen zich maar voort. Domotica en smart living zouden dit kunnen oplossen.

De goeden bij de toepassing van e-health natuurlijk niet te na gesproken. Te noemen: de inzet van de POH's en e-health ondersteunde extramurale zorg. Het kan allemaal echter nog veel meer.

5. Weg met de verstikkende bureaucratie

Het zou allemaal transparanter, meer effectief en werkbesparend worden. Het tegendeel is dankzij de ICT en ontsporende regelgeving echter het geval. Het is ronduit een schande dat regelmatig [50 procent van de persoonlijke zorginzet](#) op gaat aan administratief werk. Behalve de vraag of we nu echt alles wel vast moeten leggen c.q. relevant is, is de vraag: kan AI dat ook niet?

Een ander punt vormt het door ieder voor zich bedenken van een eigen regelgeving. Dat veroorzaakt chaos, communicatieproblemen en onnodig hoge kosten plus wachtlijsten. Weg er mee?

6. Privacy is er voor de patiënt / cliënt

Wie is er nu eigenlijk met onze privacy vandoor: De overheid, bemoederende instanties, grote commerciële bedrijven (Google, Apple, Amazon, Facebook en kompanen), paparazzi of geheime diensten?

Het oorspronkelijk loffelijk streven was om de patiënt / client te beschermen tegen het ongewenst beschikbaar komen van diens persoonlijke gegevens aan derden. Het stiekem mee snuffelen in medische dossiers, het aanmaken van commerciële klantprofielen die de betrokkene zelf niet ziet zitten en het ongewenst uitsélectioneren voor verzekeringen of beroepen.

In de praktijk ontstonden er echter lastige barrières die veel tijd kosten, de zorg vertraagden of zelfs in gevaar brachten. Dit doorschieten kan leiden tot het 'privacy-protocol gevolgd en cliënt overleden'. Tijd voor een kritisch geluid in plaats van paniekerig dichttimmeren.

Later deze week volgt het [tweede deel](#) van deze blog.