

Never let a good crisis go to waste!

14 mei 2021



De [woorden van Churchill](#) gaan echter niet over de schadelijke kant van een crisis, maar over de mogelijkheden die een crisis biedt. Crises zijn namelijk vaak een aanzet tot verandering. Door beperkingen worden grote veranderingen op bijv. organisatorisch en inhoudelijk vlak in korte tijd gerealiseerd. (Muller et al.) De samenleving kan hier baat bij hebben als systemen daardoor verbeteren, maar hoe zit dat met de coronacrisis?

Als we kijken naar de gezondheidszorg in het afgelopen jaar, dan is het een understatement om te stellen dat er veranderingen hebben plaatsgevonden. Toen de eerste golf van corona naar zijn piek toewerkte, raakte de zorg overbelast en stagneerde het overgrote deel van de reguliere zorg. Mensen werd niet alleen gevraagd om in algemene zin thuis te blijven, maar ook om niet meer naar het ziekenhuis of hun huisarts te gaan.

Beschikbaarheid zorg

Dit alles had verstrekken gevolgen voor de beschikbaarheid van zorg, waardoor zorgverleners op zoek moesten naar andere mogelijkheden om contact te hebben met patiënten. Het resultaat: zorg op afstand werd de norm. Beeldbellen was razendsnel een ingeburgerd begrip, maar ook bijvoorbeeld monitoren op afstand bleek in korte tijd op grote schaal geïmplementeerd te kunnen worden. Is dit dan de positieve verandering die de coronacrisis met zich meebrengt? Uiteraard weten we het antwoord hierop pas als alles weer

‘normaal’ is, maar ik denk dat er al wel wat over te zeggen valt.

Digitale communicatie is al jaren de normaalste zaak van de wereld. Tot aan de coronacrisis was de toepassing in de gezondheidszorg echter beperkt. Waarom? Naar mijn idee simpelweg omdat de noodzaak tot verandering ontbrak.

Digitale mogelijkheden

Goede implementatie van digitale zorg vereist een serieuze aanpassing van het zorgverleningsproces, waarbij de spreekwoordelijke ‘kosten voor de baten uitgaan’. Bovendien hebben patiënten weinig keus hoe ze hun zorg geleverd willen krijgen. Zij schikken zich tot op heden in die rol. Wat wel blijkt uit onderzoek en uit de praktijk is dat bij goede implementatie veel patiënten graag digitale mogelijkheden gebruiken om zorg te krijgen. Niet onlogisch als je bijvoorbeeld bedenkt dat je aan een contact met je (huis)arts al snel een veelvoud aan reis- en wachttijd kwijt bent. Ook bij een simpele vraag of controle.

Het afgelopen jaar was de noodzaak tot verandering er en bleek beschikbaarheid van digitale functionaliteit op grote schaal snel geregeld. De digitale versnelling waar al jaren over gesproken werd was daarmee een feit. Of toch niet? Ik liet mij vertellen dat circa 90 procent van de ‘e-health consulten’ in het ziekenhuis via de telefoon plaatsvinden en er werden al snel legio situaties opgenoemd waarin digitale zorg niet de ideale optie is.

Terug naar situatie voor crisis

Gaan we daarom [terug naar de situatie](#) van voor de coronacrisis? Ik denk het niet, want bijna iedereen in de gezondheidszorg heeft nu ‘verplicht’ ervaring opgedaan met digitale zorg en daar zijn ook veel voorbeelden uit voortgekomen waarin het een meerwaarde vormt. Veelal voor de patiënt, maar vaak ook voor de zorgverlener.

Bovendien is nu de benodigde functionaliteit op grote schaal beschikbaar en is digitale zorg ook ingebed in financiering en regelgeving. Een goede ondergrond om, als de druk op de zorg weer afneemt, de goede ervaringen om te zetten in (blijvend) verbeterde zorgprocessen. Want al was het maar voor 10 procent van de zorg die wij leveren, dan kunnen we naar mijn idee toch stellen dat wij Churchills advies niet in de wind geslagen hebben.

Bronnen:

- Muller, E.R., U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis: Studie over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer, 2009.
- Muller, E.R. (red.), *Crises in Nederland: Rampen, rellen, gijzelingen en andere crises*. Deventer: Kluwer, 2011.

Spreker op Openingsmanifestatie

Jasper Schellingerhout is één van de sprekers op de Openingsmanifestatie van ICT&health, op 17 juni 2021. Waar wil hij op ingaan tijdens zijn sessie? “Afgelopen jaar is gebleken dat de plaats- en tijdsonafhankelijke eigenschappen van digitale functionaliteit onze opties verbreden om de huisartsenzorg vorm te geven. Om hier de vruchten van te plukken, moeten we fundamenteel anders gaan denken over de manier waarop wij zorg leveren. Nu is er nog te weinig motivatie tot verandering. Past digitale zorg niet helemaal in het proces of is er geen

directe meerwaarde, dan is er de neiging om de bestaande situatie te handhaven. Stel nou dat je dit omkeert: alle zorg wordt in de basis digitaal geleverd en alleen fysiek als dat nodig is. Zou je dan alle Nederlanders in de toekomst kunnen (blijven) voorzien van huisartsenzorg, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit?"

Benieuwd naar zijn boeiende antwoord op deze vraag? Bezoek dan de [ICT&health Openingsmanifestatie](#) op 17 juni 2021!