

# Zorgtoren: luchtverkeersleiding voor hybride zorg

11 juni 2020



Het probleem met wachtkamers is dat mensen er wachten. En ook dat is niet de bedoeling. Hoe langer mensen wachten, hoe groter de kans op besmetting is. Dit vraagt nog al wat van de logistiek. Het was voor de crisis al niet te doen om iedereen een zitplek te geven in de wachtkamer. Nu we de achterstanden aan het inhalen zijn, is dit helemaal niet te doen.

Gelukkig zijn er oplossingen, maar die vragen [om creativiteit](#) en het loslaten van oude gewoonten. Zo is er een wachtkamer zonder beperkingen. De digitale wachtkamer. Maar hoe zorg je dat iedereen die fysiek gezien moet worden, dat ook wordt? Hoe maak je het onderscheid in fysiek versus digitaal? Hoe ga je om met de schaarste?

## **Virtuele stoel**

In de spoedzorg hebben we dit probleem al langer. Te veel patiënten en te weinig materiaal, mensen en ruimte. De oplossing is triage. Triage is de herverdeling van middelen in tijd van schaarste. De zitplekken zijn schaars en alleen mensen bij wie echt fysiek contact nodig is, zullen een stoel krijgen in de wachtkamer. De rest krijgt een virtuele stoel.

Hoe kan je dit organiseren? Hierbij denk ik aan een soort luchtverkeersleiding voor de zorg: een zorgtoren. Door alle zorgvragen op één centrale (regionale) triage-plek neer te leggen, kan de patiënt in één keer naar de juiste zorgverlener worden verwijzen. Door kennis van de digitale en fysieke mogelijkheden is het dan mogelijk om de patiënt te verwijzen naar het

kanaal dat het meest geschikt is.

Een groot deel van de zorgvragen kan, zoals [we in de coronacrisis hebben gezien](#), digitaal afgehandeld worden. De afhandeling hiervan kan door de eigen arts gebeuren, maar ook door gespecialiseerde digitale centra. Voor de vragen waarvan bij triage ingeschat wordt dat er fysiek contact voor nodig is, wordt de patiënt verwezen naar de juiste spreekuren en de wachtkamers.

## **Alles via zorgtoren**

De grote digitale slag komt nu. Eénmaal afgehandeld, komen zowel fysieke als digitale zorgvragen terug in de zorgtoren om te zien of het vervolg consult digitaal moet of kan. Geen consult nodig? Dan einde behandeling. Wel een vervolg nodig? Dan moet gekeken worden of het digitaal kan of fysiek moet. Zo creëer je een 'feedback loop' in het systeem, waarbij elke keer gekeken wordt waar en hoe de beste zorg geleverd kan worden.

Zo'n systeem heeft meerdere voordelen. De zorgverlener krijgt een geselecteerde en gerichtere verwijzing waarbij alleen patiënten op het spreekuur komen die daar ook echt horen. Het voordeel voor de patiënt die digitaal zorg krijgt is dat er [geen wachtkamers zijn](#), geen reistijden en zorg overal geleverd kan worden.

In de afgelopen weken [hebben we gezien en gevoeld](#) dat het anders kan. Veel consulten werden digitaal gedaan. De uitdaging die nu voor ons ligt, is het inrichten van systeem waarin de zorg primair digitaal geleverd gaat worden en alleen fysiek als het echt moet.