

# Digitale transitie vraagt ander leiderschap

7 februari 2023



De benodigde digitale transitie in de zorg is urgenter dan ooit. Om die te realiseren is volgens Ale Houtsma veel lef nodig en een andere vorm van leiderschap. Als metafoor voor de omslag in denken gebruikt hij de bouw van de Sagrada Família kathedraal in Barcelona. In 1882 werd de eerste steen gelegd en rond 2027 zal dit gigantische bouwwerk waarschijnlijk af zijn. De eindtijd, de financiering en de kosten voor de bouw waren vooraf niet bekend.

Ale Houtsma vraagt zich hardop af of een dergelijk project in Nederland van de grond had kunnen komen. Hij weet het niet, maar weet wel dat de gedurfde aanpak van architect [Antoni Gaudí](#), inspirerend is. 'Dergelijk lef hebben we in de zorg ook nodig om tot de broodnodige transitie te komen'.

## **Lagere instroom noodzakelijk**

Ale Houtsma is naast bestuursvoorzitter van [CWZ](#) ook één van de digitale kartrekkers van de zeven Santeon ziekenhuizen, is lid van het bestuur van NVZ en maakt deel uit van de redactieraad van kennisplatform ICT&health. Tijdens zijn lezing wijst hij er op dat er [ingrijpende veranderingen](#) moeten komen in de zorg; het is bijvoorbeeld nodig dat de zorgvraag waar mogelijk minder wordt.

"Om dat te bereiken is meer integratie van het zorg- en sociale domein nodig. Dit gebeurt bijvoorbeeld al op goede wijze in Scandinavische landen maar ook in Spanje. Het is bijvoorbeeld opvallend dat mensen met een lage opleiding én een laag inkomen niet alleen korter leven maar gemiddeld 15 minder gezonde levensjaren hebben, in vergelijking met goed

opgeleide mensen met een goed inkomen.”

“Problemen in het sociale domein hebben kortom direct invloed op de gezondheid van mensen en daarom is een integrale aanpak noodzakelijk om de instroom van zorgvragers te beperken. Een andere belangrijke knop om de zorgvraag te mitigeren is volgens Houtsma ‘voeding’. “Voeding is misschien wel het belangrijkste medicijn. We moeten met zijn allen minder vlees en suiker eten en meer groenten en fruit. Als we die boodschap grootschalig blijven uitdragen, zal dat leiden tot een reductie van de zorgvraag.”

## Meer thuis, minder ziekenhuis

Het draaien aan diverse knoppen van instroom in de zorg is belangrijk, maar daarmee redden we het volgens de bestuurder niet, want de zorgvraag blijft de komende jaren extreem hoog. “Om een infarct in de zorg te voorkomen is sociale en technologische innovatie nodig. In het ziekenhuis van de toekomst zullen bijvoorbeeld alleen nog complexe ingrepen plaatsvinden. De rest zal voor een groot deel op digitale wijze via thuismonitoring gebeuren. Ofwel: we gaan van wachtkamer naar huiskamer!”

Thuismonitoring is trouwens iets anders dan het aan de eerste lijn overlaten, want de ziekenhuizen blijven op verschillende wijzen meekijken op afstand. Houtsma: “Bij CWZ zijn we zelfs één van de koplopers op dit gebied. We werken voor thuismonitoring onder meer nauw samen met Luscii en BeterDichtbij. Hoewel we goed bezig zijn wil ik het meteen nuanceren, want het is alles bij elkaar nog maar een druppel op een gloeiende plaat. We willen deze innovaties graag opschalen en doen dat bijvoorbeeld door samen te werken met alle andere Santeon Ziekenhuizen.”

“Zo is er bijvoorbeeld bij Santeon een gezamenlijk digitaal zorgplatform met als doel het verbeteren van de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van zorg. Uiteindelijk moet het platform ertoe bijdragen dat de deelnemende ziekenhuizen en zorginstellingen kunnen komen tot een 24/7-dienstverlening. Hoewel het om een centraal platform gaat, kan de bemensing naar behoefte worden verdeeld over de zeven ziekenhuizen.”

## Digitale transitie

Het realiseren van een transitie in de zorg is hoe dan ook ingrijpend en vraagt, net als het bouwen van een kathedraal, om veel lef. Het gaat om het realiseren van minder instroom, slimmere processen, lagere kosten én meer capaciteit. Ook in het ziekenhuis zelf kan er veel nog slimmer en kunnen patiënten bijvoorbeeld door verpleegkundigen met inzet van slimme technologie centraler worden gemonitord. Tevens kan technologie zoals [MedEye](#) die sinds kort in CWZ wordt ingezet tijdrovend administratief werk zoals een deel van de ‘dubbelchecks’ van medicijnen worden voorkomen.

Tot slot wijst Houtsma erop dat de digitale transitie om een ander soort leiderschap vraagt. “Blijf weg van pilots en businesscases. Maar ga op een andere wijze direct aan de slag. Geen Prince-2 (projectmanagement oude stijl, red.) meer, maar agile. Durf meer op autonomie van teams te vertrouwen en wacht niet af. Tevens is het belangrijk dat leiders in de zorg hun maatschappelijke opdracht beter zien. Ofwel: minder focussen op het belang van de eigen instelling en meer op maatschappelijke belangen. Om die reden hebben wij bijvoorbeeld met de zeven ziekenhuizen samen een [open](#) digitaal platform gecreëerd voor regionaal gebruik. Het is belangrijk dat je als groep sterke ziekenhuizen bij de digitale transitie het voortouw

durft te nemen.”