

# Lessen uit de coronapandemie voor de gezondheidszorg

12 augustus 2021



**Wat zijn de lessen die zijn getrokken uit de COVID-19-pandemie en hoe kunnen we deze aanpakken door technologische innovaties voor de gezondheidszorg te implementeren?**

“COVID heeft ons een andere richting in gestuwd – en er is geen weg terug. Dit is waarschijnlijk nergens méér waar dan in de gezondheidszorg.”

“Gezondheidszorg staat weer op de agenda, misschien wel bovenaan, van kritieke infrastructures. Dit betekent twee dingen: Ten eerste, meer geld. In Duitsland komt er al een stortvloed aan geld beschikbaar. Zo zal de openbare gezondheidsdienst, die tot nu toe chronisch ondergefinancierd was, 3 miljard euro ontvangen, voornamelijk voor nieuwe IT en personeel, mogelijk nog meer. Daarnaast gaat 4,3 miljard euro naar de digitale upgrades van ziekenhuizen op korte termijn. Initiatieven op het gebied van witte technologie en biowetenschappen zullen overheidssubsidies ontvangen. Ten tweede, meer staatscontrole, regulering en ‘ownership’ door de overheid. Aan de andere kant kan dit de broodnodige particuliere investeringen ontmoedigen en, paradoxaal genoeg, zelfs ons vermogen om de gezondheidszorg te innoveren verzwakken.”



Prof. Dr. Lutz Hager, hoogleraar gezondheidszorgmanagement aan de SRH Fernhochschule – The Mobile University (Duitsland), lid van het SCIANA – The Health Leaders Network (Robert Bosch Foundation).

“Op grotere schaal heeft COVID enkele misvattingen van de gezondheidszorg aan het licht gebracht in de manier waarop we deze zijn gaan organiseren. Vooral: laat niemand achter. Preventie is een duidelijke noodzaak bij overdraagbare ziekten, en deze impuls zal niet verloren gaan in de wereld van degeneratieve ziekten. Alleen hebben we een betere aanpak nodig. Tijdens COVID zijn we begonnen om de communicatie over risico’s en gedrag digitaal af te stemmen op individuen en individuele situaties.”

“Dergelijke nauwkeurige communicatie is een belangrijke troef voor preventie en gezondheidszorg in het algemeen. En het zal helpen bij het aanpakken van de sociale determinanten van gezondheid, ook te zien bij COVID. Krachtigere, frequentere en [thuisdiagnostiek](#) is een ander technisch gevolg van COVID die in de gezondheidszorg zal overslaan. Een toenemende backbone van IT en digitale technologieën in de gezondheidszorg heeft ook een bredere implicatie. Er zullen grotere en krachtigere platforms ontstaan die naadloze (in tegenstelling tot periodieke) gezondheidszorg mogelijk maken. En deze backbone zal uiteindelijk leiden tot interoperabiliteit van nationale gezondheidszorgsystemen en -oplossingen, bijvoorbeeld kwaliteitsnormen en benaderingen van financiering en op waarde gebaseerde zorg.”

“Tot slot: wetenschap, technologie en innovatie zijn duidelijk de beste manier om ziekten te bestrijden. Deze les is goed nieuws voor de gezondheidszorg in de 21e eeuw.”



Sarah Deeny, adjunct-directeur van Data Analytics bij de Health Foundation (VK)

**Een van de belangrijkste strategische prioriteiten van The Health Foundation is 'data-analyse voor een betere gezondheid'. Wat kan data-analyse eigenlijk doen voor een betere gezondheid?**

“Data en datagestuurde technologieën hebben het potentieel om een revolutie teweeg te brengen in de gezondheidszorg. AI kan ons helpen ziekten zoals kanker veel eerder op te sporen; monitoring op afstand met behulp van gegevens van draagbare technologie zou de zorg dichterbij huis kunnen brengen en gezondheidsbevorderend gedrag kunnen stimuleren. Gegevens kunnen ook worden gebruikt om de patiëntenzorg te verbeteren. In een door de Health Foundation gefinancierd project heeft een team van de NHS bijvoorbeeld een tool ontwikkeld op basis van machine learning-methoden die klinici effectief helpt bij het identificeren van hoogrisicopatiënten die de SEH binnenkomen en op de juiste manier triageren.”

**Werd de kracht van data voldoende benut tijdens de COVID-19-pandemie?**

“Tijdens de COVID-pandemie werden veel gegevens gebruikt. Snelle innovatie, met behulp van gegevens, maakte de ontwikkeling van behandelingen en vaccins mogelijk, evenals het volgen van het virus. In de sociale zorgsector is er echter niet dezelfde investering gedaan om het gebruik van gegevens mogelijk te maken.”

“Dit betekende dat het vaak moeilijk was om de impact te begrijpen en de zorg te verbeteren voor mensen die sociale zorg ontvangen. Er is ook een groeiende digitale kloof. Door onze samenwerking met de Ada Lovelace Foundation hebben we onderzocht hoe de snelle uitbreiding van digitale technologieën tijdens de pandemie sommige groepen zou kunnen benadelen die mogelijk geen toegang hebben tot een smartphone of internet.”

*Uit het rapport: bijna een vijfde (19%) van de respondenten zei geen toegang te hebben tot een smartphone. Nog eens 14 procent zei dat ze geen toegang tot internet hadden. 8 procent zei*

*dat ze noch een smartphone noch toegang tot internet hadden. De klinisch meest kwetsbaren, degenen met een handicap en degenen met de laagste inkomens (minder dan £ 20.000), behoorden tot degenen die het meest waarschijnlijk geen toegang hebben tot breedband of een smartphone, naast degenen boven de 65 jaar.*

Lees het [oorspronkelijke artikel](#) op ICT&health International.