



GASTCOLUMN ZORGTECHNOLOGIE

Wat niemand je vertelt over ict in de zorg...

De eerste lijn kent grote uitdagingen. Kraakt in al haar voegen. Enorme werk- en regeldruk, personeelstekort. Exploderende kosten.

De wereld digitaliseert. Overheden en verzekeraars lijken digitalisering af te gaan dwingen. Want digitalisering - nieuwe ict en technologie - zou nieuwe mogelijkheden bieden. Om zaken anders te organiseren. Waarbij de belofte is: tien keer passender, effectiever en efficiënter. Maar zorgverleners lijken het nog niet aan te durven. Lijken er nog niet aan te willen.

Zo vroeg mijn tandarts mij: "Jij doet toch iets met zorg en ict? Er mag wel wat gebeuren. Ik word gek van mijn systeem. Eigenlijk zou ik het liefst teruggaan naar papier." Waarop de praktijkmanager zei: "Hoe wil je dan de administratie doen? Je declaraties versturen en betaald krijgen?" Waarop de tandarts antwoordde: "Het helpt me inderdaad factureren en administreren, maar helpt me niet bij het helpen van patiënten."

Het is illustratief voor de haat-liefdeverhouding van de gemiddelde zorgverlener met ict. Het is ook illustratief voor hoe de huidige ict niet is afgestemd op hoe zorgverleners werken. Niet is afgestemd op wat er toe doet voor patiënt en zorgverlener. Niet ontworpen is om te helpen bij het helpen van patiënten. Maar voornamelijk is ontworpen om declareren, financiële afhandeling en administratie te vergemakkelijken en automatiseren.

Als je herkent welke rol ict heeft gehad in de evolutie van het zorgstelsel - naar de situatie nu waar systemen niet-passende vormen van werken en organiseren in de hand werken en soms zelfs afdwingen - wordt de kritische houding van zorgverleners duidelijk. En ook de angst dat de lopende en toekomstige ontwikkelingen die worden toegejuicht en gestimuleerd door overheid en verzekeraars, leiden tot een situatie waarin nog meer dan nu wordt voorgeschreven en afgedwongen wat zorgverleners moeten doen en op welke manier. Waarin nog minder ruimte is om patiënten te helpen.

De opkomst van deze ict ging hand in met en versterkte een steeds dominanter geloof in een beheersbaarheidsmythe en product-denken. Het idee dat je alles kunt vangen in producten en systemen en als je maar voldoende informatie in die systemen - die de realiteit op de voet zouden kunnen volgen, quod non - hebt, alles voorspelbaar, planbaar en controleerbaar wordt. En zo goedkoper en efficiënter. Samen met een opkomende focus op kosten heeft het geleid tot de huidige situatie. Richtlijnen, standaarden, instructies en protocollen beschrijven hoe het moet worden uitgevoerd. Systemen dwingen af en zorgverleners moeten elke handeling, elke waarneming in systemen vastleggen en verantwoorden. Registreren en administreren kost inmiddels evenveel tijd als zorg zelf. Tijd en ruimte voor patiënten worden steeds meer beperkt. Zorgverleners worden datatypist met als opdracht de datahonger van systemen te stillen die als Holle Bolle Gijs lijken te roepen: "Data hier, data hier." Want zo zou uiteindelijk alles beter en goedkoper moeten worden.

Het is nu aan ons zorgverleners zelf. Blijven we deze lijn lijdzaam volgen? Of nemen we zelf initiatief? Want er is een andere kant. Zo weet ik uit ervaring dat met nieuwe ict inderdaad zaken passender, effectiever en efficiënter - soms wel tien keer - kunnen worden georganiseerd. Zodat er tijd en ruimte is om patiënten te helpen. Het vraagt wel een transformatie naar een andere mindset dan nu in opleidingen wordt aangeleerd. Dan nu door regels, richtlijnen en systemen wordt afgedwongen. Want anders zal je blijven doen wat je al deed, alleen dan met nieuwe technologie. En zei ene Einstein niet: "The definition of insanity is doing the same thing over and over again and expecting a different result".

De keuze is aan jou... wat wordt het?

Michel van de Beek,
ervaringsdeskundige en expert digitalisering en
menselijke zorg
HealthVisionars