



# GASTCOLUMN ZORGTECHNOLOGIE

## Lessen leren uit de Corona Check

De zorg investeert nu veel in patiëntportalen en persoonlijke gezondheidsomgevingen (pgo's). In de ontwikkeling van toepassingen is beeldbellen een voor de hand liggende eerste stap en daarvan is in de coronacrisis ook veel gebruikgemaakt. Mooi natuurlijk, maar een nog interessantere (vervolg)stap is zorgprocessen echt slimmer maken en zelfs onnodige zorgmomenten voorkomen.

Dan komt de toepassing van *artificial intelligence* om de hoek kijken, omdat dit het mogelijk maakt op te schalen zonder dat het arbeid vergt. De Corona Check heeft ons wat dit betreft een goed beeld gegeven van wat wel en niet werkt. Dat heeft alles te maken met de manier waarop die is ontwikkeld en de manier waarop het gebruik is opgeschaald. In de afgelopen maanden hebben we samen met het Amsterdamse OLVG keihard en onder hoge tijdsdruk gewerkt aan die app. De ontwikkeling heeft ons belangrijke lessen geleerd, vooral dat een dergelijke ontwikkeling voor digitale zorg schaalgrootte vereist en dus een samenwerkingsverband dat groter is dan een behandelaar of regionale praktijk.

Bij de ontwikkeling van de Corona Check hebben we samengewerkt met een *medical board* met huisartsen en longartsen uit de participerende regio's, om op basis van een gezamenlijk gedragen visie het medisch beleid te bepalen dat gefundeerd werd met inmiddels meer dan twaalf miljoen datapunten. En we hebben van 20.000 gebruikers van de app feedback gekregen. Die combinatie was essentieel en legde de basis voor verdere ontwikkelingen.

Maar tegelijkertijd hebben we vastgesteld dat voor een succesvolle implementatie de lokale component niet uit het oog mag worden verloren. Amsterdam werkt immers in een andere setting met die app dan Utrecht of Nijmegen. De kracht van centrale ontwikkeling is duidelijk, maar voor de implementatie is het dus wel zaak aan te sluiten bij de regio en te leren van de lokale toepassingen. Dat blijkt goed uit te pakken nu de app inmiddels ook wordt toegepast in zeven andere

landen. In Kenia bijvoorbeeld, waar de zorg heel anders is ingericht dan in Nederland en waar bijvoorbeeld een hulpmiddel als de thermometer niet standaard beschikbaar is.

We zijn aan het nadenken over de vraag welke vervolgstappen we nu het best kunnen zetten. Ons platform wordt al op steeds meer plaatsen toegepast, voor uiteenlopende aandoeningen. Een uniek aspect van de Corona Check was dat die ontwikkeld werd voor burgers, niet patiënten. Nu kijken we of daaraan ook voor andere toepassingen behoefte bestaat. Zo ja, dan gaan we de oplossing die we daarvoor gaan ontwikkelen niet in de markt *pushen*, want dat is bij voorbaat kansloos. Alle succesvolle technieken of platformen in welke sector dan ook lossen een probleem op dat de gebruikers ervaren. Maar uit de manier waarop we in de afgelopen maanden onder grote tijdsdruk hebben gewerkt, kunnen we wel lessen trekken voor de toekomst. Denk aan preventieve toepassingen, maar natuurlijk ook aan klaar zijn voor een eventuele tweede uitbraak.

Verder weten we al langer dat digitaal contact tussen arts en patiënt in een aantal gevallen een alternatief kan zijn voor fysiek contact. De coronacrisis heeft dit gegeven enorm uitvergroot. Ook hiervan kunnen we veel leren voor hoe we hier in de toekomst mee omgaan. Als hierin nu zorgvuldige stappen worden gezet, kunnen we bewerkstelligen dat fysiek contact wordt beperkt tot die zorgvragen waarbij dit voor beide partijen – arts en patiënt – daadwerkelijk van meerwaarde is.

Daan Dohmen  
Founder en CEO Luscii