

De veenbrand blussen

In de zorg dreigt een veenbrand te ontstaan, stelde Daan Dohmen in de oratie bij zijn benoeming tot hoogleraar digitale transformatie in de zorg aan de Open Universiteit. Om die veenbrand te kunnen blussen, is het zaak dat we (weer) voor elkaar gaan zorgen, verschillen omarmen en alleen behandelen als het zinvol is, stelde hij. De term 'digitale dorpsdokter' zorgde hierbij voor enige beroering onder een aantal huisartsen. Maar wie de oratie leest, krijgt een genuanceerd toekomstbeeld over de zorg waarin de 'analoge' huisarts juist een voorname rol speelt.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

FOTO'S: LUSCCII

De oratie van Dohmen was al nieuws voordat die was uitgesproken. Dit was grotendeels te danken aan een nieuwsbericht op Zorgvisie, waarin de 'digitale dorpsdokter' centraal stond als digitale variant van de huisarts die zorgt voor continuïteit in een versnipperd zorglandschap. Tijdens zijn oratie, 16 december vorig jaar (1), werd duidelijk hoezeer dit slechts een onderdeel is van zijn totale verhaal.

Het totale plan dat Dohmen hier presenteerde, onder de naam iDoq, gaat uit van één vast aanspreekpunt voor al onze zorgvragen in de vorm van een gratis nationale zorgservice. Iedereen kan hierin volledig mobiel zijn: zorgzaken regelen: afspraken maken, dossier inzien, thuismetingen doen en indien nodig een eenvoudige triage om een inschatting te maken van de urgentie, en duidelijk te maken bij wie iemand terecht kan voor hulp. Algoritmen ondersteunen de zorgverleners bij het inschatten van risico's. Voor kwetsbare mensen is aan iDoq een 24-uursalarmdienst gekoppeld: de Witte Wegenwacht. Zij komen thuis in geval van nood. Een medisch team is altijd persoonlijk bereikbaar. Dankzij de decentrale organisatie en algoritmen is contact, waar mogelijk, altijd met dezelfde iDoq-zorgverlener. iDoq is er niet alleen voor acute medische vragen, maar ook bij de behoefte aan een gesprek. Bijvoorbeeld als iemand twijfelt over een diagnose of behandelopties, of gewoon als iemand zich alleen voelt. Zelfs als iemand onder behandeling is voor een (chronische) ziekte, zorgen de regiecentra voor continuïteit. Met beschikbare data over hoe het met patiënten gaat, kan proactief ingegrepen worden voordat klachten optreden en zijn onnodige zorgbezoeken verleden tijd. Hierdoor is er weer tijd voor de menselijke maat. "De digitale dorpsdokter is ook het startpunt voor het aansturen van zorgverlening aan huis",



verduidelijkt Dohmen in zijn oratie. "Voor acute zorg of voor ondersteuning op het gebied van welzijn. Want lang niet alle zorg is medisch."

De zorg aan huis levert iDoq niet zelf. Het benut daarvoor een netwerk van regionale zorgpartners die digitaal verbonden zijn, zodat zorgcontinuïteit is geborgd. Dit zorgnetwerk wordt gecreëerd door een groep burgers en zorgverleners die weten wat er in de regio nodig is. Voor gespecialiseerde diagnostiek, opname of behandeling werkt iDoq samen met haar landelijk netwerk van gecertificeerde centra.

Paradox

Het uitgangspunt van Dohmen is: digitale innovatie om de menselijkheid terug te brengen in de zorg. Hoe tegenstrijdig het ook klinkt, zeg je erbij. Maar is het wel tegenstrijdig? We hebben die digitalisering toch op allerlei terreinen in ons leven – werk, bankieren, winkelen, daten – al lang omarmd? "Misschien is dat wel de ultieme paradox van de zorg", zegt Dohmen. "Mensen zien de ultieme vorm van zorg verlenen als de zachte hand op de schouder. Maar ze klagen ook over de lange wachttijden in de zorg. De paradox zit dus in de mensen zelf. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de moeite die het mensen met hartfalen of COPD kost om op gezette tijden voor controles naar het ziekenhuis te moeten komen. Aan de ene kant spreken ze over het vertrouwde ziekenhuis, aan de andere kant zijn ze door hun ziekte vaak te moe en kwetsbaar om er steeds naartoe te gaan."

Verklaart dit waarom het in de zorg zo moeizaam is om de mogelijkheden van digitalisering te omarmen? Dohmen denkt van wel. "De zorg is er erg aan gewend om alle mensen één procedé aan te bieden", zegt hij. "In andere sectoren zie je duidelijk dat een doelgroep gericht onderscheid wordt gemaakt. Neem als voorbeeld de retail. Picnic bezorgt al je boodschappen thuis zodat je niet de deur uit hoeft en niemand hoeft te zien, maar daartegenover staat Jumbo die zelfs klets-kassa's biedt tegen eenzaamheid. De zorg vindt die aanpassing aan doelgroepen blijkbaar eng. Toch kan het wel degelijk. Voor veel routinematige ziekenhuisbezoeken vormt thuismeting een werkbaar alternatief. En als het om de huisarts gaat, moet zeker behouden blijven dat die voor bijvoorbeeld palliatieve zorg aan huis komt en échte tijd heeft voor complexe zorgsituaties. Maar veel andere elementen van de huisartszorg zijn wel degelijk deels of zelfs helemaal digitaal te verwezenlijken."

Onontkoombare stap

Dohmen zegt dit in het besef dat momenteel juist digitale partijen in de huisartsenzorg als Centric Health, Co-med en Quin veel kritiek te verduren krijgen. De continuïteit

van zorg staat onder druk als de patiënt steeds wisselende waarnemers treft, of zelfs helemaal niet terecht kan omdat de aanbieder onvoldoende huisartsen aan zich weet te binden.

"Ik zal de laatste zijn om te zeggen dat de huisartsen wegmoeten of moeten veranderen in robots."

"Wat ik voorstel is echt iets anders", zegt hij. "Als burger wil je contact met de zorg op het moment dat je dit nodig hebt, maar heb je geen interesse in het feit dat die zorg is ingedeeld in een eerste, tweede en derde lijn. Toch word je in veel gevallen wel door dat systeem heen gepingpongd. Terwijl juist zoveel digitaal kan, om dit te voorkomen. En het is ook onontkoombaar om de stap daar naartoe te zetten. Kijk naar de enorme problemen waarmee de Engelse gezondheidszorg op dit moment te kampen heeft. Als we niets doen, zijn die ontegenzeggelijk ook ons voorland. Juist om het persoonlijke contact met zorgprofessionals te kunnen blijven waarborgen dat mensen zo'n belangrijk element van de zorgverlening vinden, is het zaak om alle stappen in het zorgproces te digitaliseren waarvoor dat persoonlijke contact niet nodig is. Denk daarbij alleen al aan afspraken maken. Niet alleen voor de patiënt met de zorgaanbieder, maar ook voor de huisarts bij verwijzing van een patiënt."

Ruimte voor de huisarts

De 'analoge' huisarts verdwijnt dus niet in het toekomstbeeld van iDoq dat Dohmen schetst. Integendeel, stelt hij, het zal juist waarde toevoegen aan diens werk. "Ik denk dat de huisarts beter in staat zal worden gesteld om het persoonlijke contact met zijn patiënten te behouden waar dit meerwaarde heeft, omdat hij de ruimte ervaart om een zorgvuldige afweging te maken wanneer dit nodig is en wanneer met digitaal contact kan worden volstaan. De app thuisarts.nl biedt hier nu al een goed vertrekpunt voor."

Belangrijk hierbij, stelt Dohmen, is dat de huisarts bereid is om vanuit de patiënt – en vanuit verschillende doelgroepen van patiënten – te denken. "De potentie om te chatten met een digitale dokter is er", zegt hij. "En dat kan ook een rol spelen om snel tot de kern te komen over welke zorg of hulp precies nodig is. Niet voor niets benadrukte ik in mijn oratie dat niet alle vragen zorgvragen zijn. Daar waar het relevant is kunnen mensen – als ze >>



gericht worden ondersteund om hun vraag helder te krijgen – ook sneller op weg geholpen naar professionals in andere disciplines, zoals het sociaal domein. Dan ontstaat meer ruimte voor professionals om te doen waar ze echt goed in zijn en voorlopig ook echt niet door computers in zullen worden ingehaald, namelijk persoonlijk contact hebben met degenen voor wie dit nodig is.”

Vooruitziende blik

Een aantal huisartsen liet er echter op het social medium Twitter geen gras over groeien om zijn ideeën rechtstreeks naar de prullenbak te verwijzen. Het contact tussen huisarts en patiënt is persoonlijk contact, stellen zij, per definitie. Uit de opmerking in zijn oratie na het beschrijven van zijn iDoq-idee– ‘Ik weet zeker dat er genoeg mensen zijn die er gaten in kunnen en zullen schieten – had hij dit blijkbaar ook wel een beetje verwacht. “Dat klopt”, zegt hij. “Ik heb ook heel bewust nagedacht over de vraag of ik mijn zorgdroom wel zou gaan opschrijven. Ik wist dat het spannend was en dat het me kwetsbaar zou maken. Maar ik heb het – met die disclaimer erbij – dus toch gedaan. We zien helaas te vaak dat mensen met goede ideeën die toch niet over het voetlicht brengen, omdat ze bang zijn voor negatieve reacties. Nu hoor ik van veel mensen: wat goed dat jij het toch wel hebt gedaan.”

Wellicht voelde Dohmen zich gesterkt door het feit dat hij al eerder met hetzelfde bijltje had gehakt. “Ook bij de start van thuismonitoring voor patiënten met cardiologische problemen kwam er veel kritiek”, zegt hij. “De teneur was toen: de digitalisering gaat ons als cardiologen ons werk afpakken. Dat is natuurlijk niet zo. Het geeft juist meer ruimte voor de interessante aspecten van het werk. En wie kijkt naar de demografische ontwikkelingen, weet dat er de komende decennia werk genoeg is.”

In relatie tot de kritiek op zijn ‘digitale dorpsdokter’ was ook iets anders aan de hand, denkt hij. “Ik denk dat veel van degenen die hun kritiek uitten mijn oratie nog niet eens hadden gelezen”, zegt hij. “In de praktijk zie ik gelukkig ook huisartsen – in de regio’s ‘s-Hertogenbosch en Zwolle bijvoorbeeld – die wel enthousiast met het gedachtegoed aan de gang gaan. De huisartsen waren trouwens ook de enige groep zorgprofessionals waaruit negatieve reacties klonken. Het is een erg verdeeld veld, dat speelt ook een rol in waarom ontwikkelingen er zo moeizaam in tot stand komen. Ik zal de laatste zijn om te zeggen dat de huisartsen wegmoeien of moeten veranderen in robots. Maar in sommige situaties kan hun werk

echt wel iets moderner.”

De eerste stap

Het iDoq-voorstel van Dohmen vindt tot op zekere hoogte zijn reflectie in het Integraal Zorgakkoord: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Bij de vraag of hij dit zelf ook zo ziet, valt hij even stil. “Ik zie in het Integraal Zorgkantoor in ieder geval – gelukkig – wel het vergezicht van hoe het zou kunnen gaan met de toekomst van de zorg”, zegt hij dan. “Het is nu een kwestie van doen, en van leren van de lessen die daaruit kunnen worden getrokken. Het mag niet verzanden in overlegtafels en blauwdrukken. We moeten durven de eerste stap te zetten.”

Wat ziet hij zelf als die eerste stap? Het idee voor iDoq ligt

er, maar hoe nu verder? “Wat we nu al zien gebeuren, is dat er regio’s zijn waar mensen daadwerkelijk aan de slag gaan met het idee. Ik tref in bijeenkomsten huisartsen die erdoor getriggerd zijn, en die op zoek gaan naar mogelijkheden om voor een deel van hun doelgroep de stap te zetten naar digitalisering. Precies de doelgroep benadering dus waarover ik het in het begin van het gesprek al had. Ik geloof in die professionals. Die weten op basis van hun eigen praktijkervaring wat er speelt. Zij zijn daarom ook degenen die nu de regie in handen moeten nemen om het proces verder te brengen.”

(1) Oratie prof. dr. ir. Daan Dohmen - Open Universiteit op Vimeo. PDF-versie: Oratie prof. dr. ir. Daan Dohmen – Open Universiteit – PDF Version



WETENSCHAPPER EN ONDERNEMER

Het College van bestuur van de Open Universiteit heeft prof.dr ir Daan Dohmen benoemd tot bijzonder hoogleraar Digitale Transformatie in de Zorg bij de faculteit Managementwetenschappen. De bijzondere leerstoel is ingesteld door VEROZ, het kenniscentrum ter bevordering van innovatie en ondernemerschap in de zorg. In deze hoedanigheid gaat Dohmen een sturende en stimulerende rol spelen in de ontwikkeling van onderzoek naar en kennis over de effecten en implementatiemethoden van digitale zorg. Dohmen sprak zijn oratie onder de titel *Generation nou. Digitale transformatie (in de zorg) als versneller* uit op 16 december 2002.

Dohmens stelling is dat digitalisering een belangrijke rol kan spelen om de uitdagingen in de zorg het hoofd te kunnen bieden. Het uitgangspunt hiervoor ligt in de opkomst van technologie (zoals wearables en de inzet van kunstmatige intelligentie), die gaat leiden tot een veel pro-actievere rol van burgers en patiënten in de zorg. Hierbij hoort naar zijn mening wel ook een wezenlijke transformatie in de manier waarop de zorg is georganiseerd én wordt bekostigd. In zijn oratie maakte hij dan ook duidelijk dat digitaal werken geen panacee is. Hij benadrukte hoezeer zorg altijd gaat over mensen als patiënt en als zorgverlener. “In de passie van zorgverleners en creatief ondernemerschap zit waarschijnlijk de sleutel om de snelheid te vergroten waarmee de zorg moet veranderen”, zei hij. Zijn leerstoel wil hij dan ook gebruiken om onderzoek te doen dat kan helpen nieuw ondernemerschap binnen en buiten bestaande zorgorganisaties te ontwikkelen. Daarbij wil hij ook de hiermee opgedane kennis overdragen aan studenten aan de Open Universiteit in de nieuwe master gezondheidswetenschappen.

Behalve wetenschapper was Dohmen lid van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving tot medio 2021 en is hij ondernemer. Hij is CEO van Luscii healthtech. Dit bedrijf is gelanceerd in elf landen in Europa en Afrika. Het ontwikkelde bijvoorbeeld in samenwerking met het Amsterdamse OLVG de OLVG Hartcentrum app, waarmee patiënten met hartfalen, hartkloppingen en pijn op de borst thuis hun gezondheid kunnen meten en volgen. Een medisch team vanuit het ziekenhuis kijkt op afstand mee en begeleidt patiënten waar nodig. In 2020 ontwikkelden de partijen in samenwerking ook de OLVG Corona thuismonitoring app die landelijk werd uitgerold naar bijna 200.000 gebruikers.