

Van wachtkamer naar woonkamer

Onlangs hebben we in onze Raad van Toezicht een strategische sessie gehouden met als onderwerp het meerjarenbeleid digitale zorg en zorgtechnologie. Ook hebben we meerdere gasten uitgenodigd, waaronder Lucien Engelen en onze CMIO met twee andere collega's uit het ziekenhuis.

Het was niet alleen een energiegelovende bijeenkomst, maar het gaf ook een mooi inkijkje waar we vandaan komen, nu staan en waar we naartoe gaan qua digitalisering.

Ongelofelijk om te zien hoe we iets meer dan twee jaar geleden in samenwerking met Luscii een regiecenter voor monitoring van coronapatiënten uit de grond hebben gestampt in combinatie met de Corona Check-App.

Inmiddels zetten we volop in op zinnige digitale zorg. Er is nu voor 17 zorgpaden een combinatie van fysieke en digitale zorg ingericht. Dit geldt onder andere voor COPD, hartfalen, chronische darmziekten IBD, hoge bloeddruk, etc. Via een thuismonitoringsapp staan patiënten altijd in verbinding met het ziekenhuis en wordt op afstand gemonitord. Verder gebruikt ruim 85 procent van de patiënten al het patiëntenportaal.

Minder tijd, meer regie

Patiënten hoeven niet meer voor alle reguliere controles verlof te nemen, al dan niet met mantelzorgers, om naar het ziekenhuis te rijden. Zij kunnen via digitale weg zorg ontvangen. Tal van voordelen dus. Patiënten zijn minder tijd kwijt en krijgen meer regie over hun eigen behandeltraject, monitoring gebeurt nu veel accurater, bijdrage aan duurzaamheid door minder kilometers in de auto, ontlasting van zorgverleners, een verlaging van verpleegdagen en meer.

Voor een Raad van Toezicht is het essentieel om zicht te hebben op deze ontwikkelingen. We kennen allemaal de problematiek van de arbeidsmarkt en zullen anders moeten gaan werken. Dan is het goed om te weten wat kan, wat werkt maar ook welke factoren implementatie hiervan vertragen of zelfs verhinderen. Zicht op de voorwaarden die moeten zijn ingevuld om hier een succes van te maken, maar ook welke klippen je moet omzeilen.

Ook moet je zicht hebben op vragen zoals: wat betekent dit voor de financiering, welke impact heeft dit voor loondienst-artsen versus artsen als zelfstandigen. Snappen hoe dit werkt, is van essentieel belang. In een toekomstige column zal ik hier meer aandacht aan besteden.

Achtergrondkennis

Maar ook onderwerpen als het MJHP (meerjarenhuisvestingsplan) kun je niet meer serieus bespreken zonder deze achtergrondkennis. Hoe kun je vastgoedbeslissingen nemen zonder een visie op de toekomstige invulling van de zorg? Welke impact heeft dit op het aantal m2, het benodigde aantal bedden, de inrichting en daarmee natuurlijk ook de financiële consequenties.

Ook op de agenda komt dan de samenwerking met de partners. Een zorginstelling in 'splendid isolation' kan niet meer. Welke samenwerking heb je nodig met VVT, thuiszorgorganisaties, huisartsen en anderen? Kortom: heeft de Raad van Toezicht al met zijn Raad van Bestuur een beleidsplan strategische samenwerking besproken? Is er een expliciete gedragen versie, hoe ziet die eruit en hoe wordt daar dan ook proactief aan gewerkt?

Deze lijn van denken sluit ook naadloos aan bij het begin juli gepresenteerde nieuwe programma ouderenzorg van minister Conny Helder: meer digitaal, meer thuis en meer eigen regie. Met andere woorden: dit is niet een feestje van alleen het ziekenhuis, maar geldt voor elke zorgorganisatie.

En alleen door dit goed te doordenken en met elkaar af te stemmen, komen we van de wachtkamer naar de woonkamer. ■



Henk van der Stelt is professioneel toezichthouder in de zorg met de portefeuilles financiën en ICT.

