

# Ferrari op de handrem: uw digitale plicht reikt verder dan de firewall

Laten we direct met de deur in huis vallen, bestuurder en toezichthouder: de digitale kloof in de zorg is geen marginaal probleem; het is een acute, existentiële bedreiging voor passende zorg. U bent gewend te kijken naar de financiën, de fusiestrategieën, de bedbezetting. Prachtig. Maar de échte uitdaging van de komende vijf jaar hangt niet af van een extra miljoen in het MVO-fonds, maar van de digitale vaardigheden (digiskills) van uw mensen én uw patiënten.

De AI-tsunami komt eraan. Fantastisch, die algoritmes die sneller röntgenfoto's lezen dan de gemiddelde radioloog op maandagochtend. Maar als uw briljante nieuwe AI-systeem de zorgprofessional overspoelt met data in een onbegrijpelijk dashboard; als de oudere patiënten uitgesloten worden van 'ziekenhuis thuis'-oplossingen omdat ze de app niet begrijpen - of erger nog, de inlogcode kwijt zijn - dan creëert u geen innovatie. Dan creëert u een zorgkloof. En daarover zult u rekenschap moeten afleggen, waarschijnlijk via een videovergadering die vastloopt.

## Mythe van de 'gebruiksvriendelijke' app

Ik zie het in de praktijk: prachtige, peperdure e-health-oplossingen. 'Gebruiksvriendelijk'. Vertaald uit het jargon betekent dat: het werkt perfect voor de 22-jarige programmeur die het heeft gebouwd, maar is een cryptische puzzel voor de 58-jarige verpleegkundige met 30 jaar ervaring die al moeite heeft met de overstap naar Teams.

De klassieke valkuil: we kopen technologie, maar investeren onvoldoende in verandervaardigheid. We behandelen een cultureel probleem met een software-update. Technologie-angst is niet de schuld van de gebruiker maar het falen van de leiding. Het is de onbewuste arrogantie van de technocratische elite die denkt dat een 'gebruiksvriendelijke' app de noodzaak van training vervangt.

Het is alsof u een Ferrari koopt en verwacht dat iedereen meteen racekampioen is. Het resultaat? Een tweedeling: de 'digital natives' die de beste instrumenten krijgen, en de 'digitale analfabeten' die op de handrem staan, bang om de patiëntveiligheid in gevaar te brengen met een verkeerde klik.

AI kan een ongelooflijke gelijkmaker zijn - denk aan AI-gedreven educatie die zich aanpast aan iemands niveau. Maar dit potentieel slaat dood als er in de Raad van Toezicht alleen over ROI en uptime wordt gesproken en niet over menselijke implementatie. Want de digitale transformatie is, ironisch genoeg, bovenal een menselijke transformatie.

## Zes dringende vragen voor de RvT/RvC

U, als lid van de Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen, bent dé bewaker van de maatschappelijke opdracht van uw zorgorganisatie. U kunt de digitale kloof niet op magische wijze dichten, maar u moet wel de juiste vragen stellen. Hier zijn zes concrete suggesties, tips of aanwijzingen om bij uw volgende overleg direct op tafel te leggen

- **De digiskills-audit:** vraag om een onafhankelijke audit van de digitale geletterdheid van het volledige personeelsbestand (van schoonmaker tot specialist). Vraag daarbij: welk percentage van onze medewerkers heeft een basisniveau van e-health-competen-

tie en wat is het budget om te voorkomen dat de helft bij het zien van een pop-up al in de stress schiet?

- **De kosten van niet-gebruiken:** we focussen vaak op de kosten van aanschaf en implementatie (CAPEX). Maar wat is de financiële en maatschappelijke schade van aangeschafte e-health- of AI-systemen die niet optimaal worden gebruikt door zowel professionals als patiënten? Vraag: wat is de jaarlijkse, geschatte derving van efficiëntie of kwaliteit in de zorg door de lage adoptiegraad van reeds geïmplementeerde digitale tools? En hoe verhoudt dit bedrag zich tot de kosten van échte cultuur- en vaardigheidstrainingen?

- **De inclusiviteitstoets voor AI:** eis bij elke nieuwe AI-implementatie een heldere analyse: hoe verbetert dit de toegang voor onze meest kwetsbare en laaggeletterde patiënten? Vraag: wie in de Raad is de 'advocaat van de digitale dupe', de bewaker van inclusiviteit?

- **Cultuur boven code:** stop met 'Change Management' en start met 'Cultuurcreatie'. Zorg ervoor dat het budget voor training en peer-coaching (collega's die elkaar helpen) minstens gelijk is aan het budget voor de softwarelicenties. Vraag: wat is de concrete KPI voor het omarmen van nieuwe technologie door medewerkers (dus niet alleen het gebruik)?

- **AI-onderhoudspersoneel:** systemen draaien niet op lucht. Zorg voor voldoende, hooggekwalificeerd technisch personeel om de AI-systemen te onderhouden, te kalibreren en te beveiligen. Een tekort hieraan vergroot de kwetsbaarheid en de uitval. Vraag: is de ICT-afdeling een kostenpost of een strategische asset; is het salarishuis marktconform genoeg om toptalent aan te trekken?

- **De patiënt als partner (niet als gebruiker):** vraag hoe patiëntparticipatie is gewaarborgd bij de ontwikkeling en aanschaf van technologieën. Betrek de echte doelgroep, niet alleen de early adopters. Vraag verder: hoe garanderen we dat patiënten die niet digitaal vaardig zijn, nog steeds gelijke toegang hebben tot de beste zorg?

De toekomst van de zorg is digitaal, maar de fundering moet menselijk zijn. Stop met het aanbidden van de technologie en begin met het investeren in de menselijke kant van de transformatie. Want gelijke toegang tot de beste zorg is geen optie, maar een plicht. ■



**Henk van der Stelt** is professioneel toezichthouder in de zorg met de portefeuilles financiën en AI/digitalisering.