

# Zin en onzin van de dokter in cyberspace: over paradoxen in één van de beste zorgstelsels ter wereld

**N. Guldemon**

*Associate Professor Integrated Care & Technology,  
Institute of Health Policy & Management, Erasmus  
Universiteit Rotterdam*

*Correspondentieadres:  
Dr. Nick Guldemon  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Bayle (J) Building/Room J7-31  
Burgemeester Oudlaan 50  
3062 PA Rotterdam*

Internationaal staat Nederland hoog in de prestatie-lijsten ten aanzien van kwaliteit van zorg<sup>1</sup> en is in het buitenland bekend om zijn uitstekende zorgorganisatie, management, doelmatigheid en solidaire financieringsstelsel. Bovendien heeft Nederland een excellente digitale infrastructuur, wereldwijd het hoogste percentage digitaal vaardige ouderen, een stimulerend ondernemersklimaat en goede voorbeelden van publiek-private samenwerking. Men zou kunnen zeggen: Nederland heeft alle ingrediënten om kop-



loper te zijn in het vormgeven van een toekomstbestendige zorg met een meerwaarde voor patiënten, de maatschappij, wetenschap en bedrijvigheid.

Onder druk van een vergrijzende bevolking en snelle toename van het aantal chronisch zieken, zijn wereldwijd zorgstelsels gedwongen zich aan te passen. Meer zelfzorg, preventie en efficiëntie moeten de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg voor burgers waarborgen. Technologie en digitalisering van de zorg worden hierbij gezien als belangrijke ondersteunende middelen om dit mogelijk te maken. Het jubelende optimisme over de inzet van technologie in de zorg gaat gepaard met hoge verwachtingen ten aanzien van creatief ondernemerschap en bedrijvigheid door zowel zorgorganisaties, financiers als overheid. Echter, er zijn bedenkingen bij het vermogen tot aanpassen van de mensen en organisaties in de zorg en ook bij het doelmatig gebruik van technologie om de uitdagingen in de toekomst het hoofd te bieden. Onderlinge samenwerking tussen de betrokken professionals en de directe omgeving van de patiënt, zoals mantelzorgers, is bij de transitie naar een integrale persoonsgerichte zorg belangrijk. Samenwerken met verschillende partijen in ketens en netwerken blijkt lastig zoals blijkt uit de problemen in de jeugdzorg, de geboortezorg, de GGZ en bij preventie van vallen en het voorkomen van de gevolgen van polyfarmacie bij ouderen. Men leert onvoldoende van goede voorbeelden hoe zorg beter kan worden georganiseerd. In plaats van dat men leert van elkaars fouten en successen, wordt bij organisaties en in

regio's vaak 'het wiel' opnieuw uitgevonden. De gefragmenteerde wijze van zorgverleners, geldt ook voor het gebruik van technologie in de zorg: informatie, systemen en apps werken vaak niet samen en vormen geen functioneel geheel. Bovendien leidt de inzet van technologie vaak tot hogere kosten door overdiagnose en overbehandeling en door de verdienmodellen van zorgorganisaties en/of toeleveringsbedrijven.

Een duidelijke visie en een concreet plan van aanpak voor de toekomstige zorg lijken te ontbreken. De belangen van de verantwoordelijke veldpartijen en de markt lijken te veel uiteen te lopen om een slagvaardige coalitie te vormen ten behoeve van het patiëntenbelang. Tijdens de presentatie worden aan de hand van voorbeelden de knelpunten in de zorg geïllustreerd. Tevens zullen oplossingen, ook uit andere landen, worden gepresenteerd.

## LITERATUUR

1. [http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCL\\_2015/EHCL\\_2015\\_press\\_release.pdf](http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCL_2015/EHCL_2015_press_release.pdf)

## TREFWOORDEN

zorgtransitie – technologie – implementatie

## KEYWORDS

healthcare transition – technology – implementation