

# ‘DE WERELD SLAAT NIET OP ‘PAUZE’ TERWIJL WIJ OVER DE VERANDERING DEBATTEREN’

*“We hebben ontzettend mooie digitale technologie, maar maken nog altijd vuur met stokjes”, aldus Lucien Engelen. “Dat is de rode draad in mijn verhaal. De zorg bijvoorbeeld maakt, net als andere sectoren, grote veranderingen door, inclusief een digitale transformatie. Prachtige medische innovaties zijn, bij wijze van spreken, binnen veertien dagen wereldwijd toepasbaar. Toch duurt het implementeren en doorvoeren van nieuwe modellen en veranderingen vaak lang, 7 tot 17 jaar.” Doordat de zorg onder druk staat in termen van financierbaarheid, werkdruk en verantwoordelijkheid, is er (te) weinig tijd om ‘naar buiten’ te kijken. “Al zeven jaar probeer ik als een soort ‘loodsbootje’ richting én hulp te bieden, waarbij de patiënt altijd voorop staat.” Maar elke sector vindt zichzelf uniek en vooral dat de ánder moet veranderen. Luciens lezingen zijn daarom niet alleen relevant voor de zorg, maar ook als een casusstudie van hoe om te gaan met verandering in organisaties in een ‘markt’ waarmee iedereen vroeg of laat te maken krijgt en die volgens sommigen wordt ‘geüberiseerd’.*

## Lucien Engelen

Tekst: Jacques Geluk

Patiënten hoeven in de nabije toekomst voor veel routinematige controles en behandelingen niet meer naar de dokter. Videoconsulten met huisarts, specialist of verpleegkundige zijn dan het nieuwe normaal. Dat moet ook. Anders is de zorg straks echt onbetaalbaar, terwijl de zorgvraag verdubbelt. “De gezondheidszorg van morgen is minder locatiegebonden en richt zich meer op preventie: problemen voorkomen in plaats van (nu vooral) oplossen. Gezondheidsprofessionals kunnen daardoor efficiënter en goedkoper werken en patiënten er als partner bij betrekken”, zegt Lucien Engelen, innovatieaanjager in de zorg en directeur van het aan het Radboud universitair medisch centrum gelieerde REshape Center in Nijmegen. Tevens is hij verbonden aan de denktank ‘Singularity University’ in Silicon Valley en in Nederland. Hij benadrukt dat artsen of verpleegkundigen geen probleem hebben met nieuwe

technologieën. “Ze kunnen echter niet altijd direct met veranderingen in de zorg of hun manier van werken omgaan. Dat kan komen door het financieringsmodel, hun opleiding of doordat ze het gewoon (nog) niet weten. Hoewel het nu anders kan, moeten kinderen – oneerbiedig gezegd – nog altijd vrij nemen om met vader of moeder naar het ziekenhuis te gaan. Ze verbranden onderweg brandstof en stoten CO<sub>2</sub> uit. Uiteindelijk vinden ze een parkeerplek en staan twee minuten voor tien – net op tijd – hijgend bij de balie. Daar horen ze dat de dokter ‘even uitloopt’. Dat gebeurt in de huidige, verouderde situatie waarin alles is gecentreerd rond de zorgprofessional. Dat verandert.”

Voor de zorgverleners – die gewend zijn dingen op een bepaalde manier te doen – betekent dit dat modellen waarvoor ze zijn opgeleid wankelen en oude zekerheden moeten plaatsmaken voor nieuwe kansen. Artsen en verpleegkundigen hebben een enorme verantwoordelijkheid en willen

er niet alleen zeker van zijn dat de veranderingen kloppen en bewezen werken, maar er ook een goed gevoel bij hebben. Dat is lastig. “Sommige technieken en veranderingen zijn heel recent. Van andere zijn processen nog niet duidelijk en ethische vraagstukken nog onbesproken. Verzekeraars twijfelen of ze bepaalde behandelingen willen inkopen. Ze willen het risico niet lopen dat ze investeren in ‘overlopers’. Dat maakt hen afwachtend en dat begrijp ik. Aan de andere kant zijn de overheid, die de wet- en regelgeving aanpast, en de financiers (in dit geval de verzekeraars) wel al enorm aan het versnellen. Wetenschappelijk onderzoek levert steeds meer bewijzen dat die technieken werken, al zijn veel onderzoeken nog alleen gericht op de eigen silo en ontbreekt het macro-economische perspectief. We komen nu op een omslagpunt, waar het belangrijk is dat de technische ontwikkelingen en de dagelijkse praktijk van de zorgprofessionals beter op elkaar gaan aansluiten.”

## ‘AUGMENTED HEALTH(CARE): THE END OF THE BEGINNING’

Lucien Engelen is bezig met de afronding van zijn boek ‘Augmented Health(care); the end of the beginning’, dat verschijnt tijdens de Europese ‘e-healthweek’ in Barcelona. Daarin concludeert hij eveneens dat iedereen in dit tijdperk ‘weet dat de zorg verandert, maar zorgverleners vooral zitten met de hoe-vraag’. Hij beschouwt het – na de bewustmakingsfase – als zijn missie zorgprofessionals, overheden en financiers hierbij te helpen, want uiteindelijk profiteert iedereen daarvan. “Ze zitten gevangen in een verouderd systeem dat voor zo’n veertig procent uit administratieve taken bestaat. Er is domweg geen tijd om, metaforisch gezien, naar buiten te kijken. Als ze tijd vrijmaken om een congres over hun vakgebied te bezoeken is het enige doel nóg beter worden in waarin ze al goed zijn. Ze missen daardoor veranderingen in de wereld om hen heen. Het zou goed zijn als ze een congres over marketing of de bouw zouden bezoeken, waar ze wellicht geheel nieuwe inzichten kunnen opdoen. Einstein zei al dat je problemen niet oplost op de plek waar ze zijn ontstaan. Tijdens lezingen vraag ik de zaal vaak wie recent met familie, vrienden of collega’s videocontact heeft gehad via Skype of FaceTime. Negentig procent steekt een hand op. Als ik vraag wie ooit via een beeldverbinding heeft gesproken met een arts of verpleegkundige kijken ze mij vragend aan. Die techniek is er al zes jaar, veilig én goedgekeurd, maar wordt niet of nauwelijks gebruikt, ook al is in de betaling ervan voorzien. Ze weten niet hoe ze die techniek moeten inpassen.” Volgens Engelen verminderen de nieuwe, slimme technieken aanvallend niet zozeer de werklust, maar maken ze het wel mogelijk met dezelfde energie meer mensen te helpen. “Sommige artsen, verpleegkundigen, bestuurders, verzekeraars en banken moeten nog barrières slechten, maar de meesten willen wel. Dat laatste geldt ook voor veel patiënten. Uit onderzoek blijkt steeds opnieuw dat driekwart van hen is geïnteresseerd in digitale zorg, maar een



‘DE PATIËNT DRAAIT SPOEDIG NIET MEER OM DE PROFESSIONAL HEEN, ZOALS NU, MAAR DE ZORGVERLENER OM DE PATIËNT’

even groot percentage van de zorgprofessionals zegt dat patiënten hen er niet om vragen. Zo is een spagaat ontstaan, die moeilijk te dichten is. Onze rol is te laten zien dat het kan en mag en duidelijk te maken dat het de moeite van het proberen waard is. We geven ook aan dat zorg professionals eraan moeten wennen dat zij niet meer alles onder controle kunnen houden, misschien wel 80% van ‘de zorg’ gaat over logistiek.”

## PREVENTIE

Aan zorgprofessionals die willen weten hoe de toekomst er uitziet, stelt Engelen soms als wedervraag hoeveel patiënten zij die morgen in de poli hebben gehad. “Dan zeggen ze bijvoorbeeld acht en antwoord ik weer: ‘Stel dat je in plaats van acht zestien

patiënten en drie collega’s minder hebt?’ Dat kan volgens hen niet. Ze beseffen niet dat de zorgvraag in 2021 waarschijnlijk over de kop gaat en ze moeten werken met hetzelfde of minder budget. Dan moeten ze wel (digitale) technologie inzetten om de gezondheidszorg minder locatie-afhankelijk te maken en patiënten op afstand niet alleen tevreden, maar ook gezonder te houden.” Lucien komt terug op het enorme belang van de preventiecomponent. “Nu gaat zes procent van het totale gezondheidszorgbudget naar preventie, de rest naar het oplossen van problemen die we wellicht hadden kunnen voorkomen.” Hij geeft twee voorbeelden. “Als een astmapatiënt een digitale puffer met GPS-locator gebruikt, is dat meteen zichtbaar via de cloud. Als zorgverleners zien dat meerdere

patiënten het apparaatje in dezelfde buurt gebruiken, kan dat wijzen op problemen met de lucht, kunnen zij in actie komen en erger voorkomen. De patiënt zelf kan dan die omgeving ontwijken. Ik houd een slag om de arm vanwege lopend onderzoek, maar het lijkt het zo te zijn dat aan de hartslagvariabiliteit (HRV) van een diabetespatiënt is af te lezen of die persoon binnen afzienbare tijd een hypo krijgt, die kan leiden tot bewusteloosheid. Het meetapparaat – onderdeel van een horloge met GPS – weet ook of diegene in een auto zit. Als dat zo is kunnen we waarschuwen en die man of vrouw vragen de wagen aan de kant te zetten en een snack te nuttigen, zodat we een ‘life event’ voorkomen en bovendien veel kosten besparen.”

## CULTUURVERANDERING

Het is wel zo dat kosten voor de baat gaan. Techniek maakt het allemaal uiteindelijk goedkoper, maar investeringen in onderzoek en ontwikkeling gaan daaraan vooraf. “Er moet nog veel gebeuren. Op een aantal vlakken zijn we best ver, ook vergeleken met het buitenland. We zijn in Nederland druk bezig standaarden te ontwikkelen voor betere digitale communicatie en gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals en patiënten. Dat proces is nog niet klaar, maar de vertaalslag van denken naar doen nadert.” Engelen waarschuwt wel voor het gevaar dat mensen zouden kunnen denken dat het alleen over techniek gaat. “Het draait vooral om cultuurverandering. De beleving van mensen bij gezondheidszorg moet anders. We zijn gewend dat als we iets bestellen het dezelfde of uiterlijk de volgende dag wordt bezorgd. Wanneer de consument verandert in een patiënt moet hij ineens accepteren dat hij drie weken moet wachten voordat er iets gebeurt en hij of zij ‘moet langskomen’. Dat pikken mensen niet meer. Technologie kan helpen hen daarbij van dienst te zijn.” Patiënten kunnen bijvoorbeeld via een videoverbinding hun probleem voorleggen en eventueel worden gerustgesteld. Dat spaart tijd en geld. Als er wel iets aan de hand

is weet de zorgverlener al wat het probleem is en is snelle actie mogelijk. “Met een strip in een horlogebandje kun je een hartfilmpje maken. De uitslag – goed of fout – krijg je meteen. Als er een probleem is stuur je het filmpje door naar de cardioloog. Bij zijn afwezigheid betaal je virtueel met je creditcard vijf dollar en zend je het filmpje naar een arts in Massachusetts, die er dan naar kijkt. Toen ik dat vijf jaar geleden voor het eerst liet zien, verklaarden ze mij voor gek. Inmiddels is het verzekerde zorg in Nederland. Dit kun je beschouwen als technologische vooruitgang. Ik zie het als het verwijderen van de frictie uit het systeem door de inzet van technologie, maar vooral als een andere manier om naar een door technologie ondersteund proces te kijken.”

## PATIËNT STAAT ALTIJD VOOROP

“Elk project dat wij oppakken begint en eindigt met de patiënt, de familie en de mantelzorgers, die bijvoorbeeld als sprake is van ernstige dementie een cruciale rol spelen. Het vanaf het allereerste begin betrekken van degenen om wie het gaat bij het verhaal is voor ons vanzelfsprekend. ‘Design thinking’, zoals we dat nu noemen, ontwikkelt zich langzaam tot een hype, maar levert een heel andere uitkomst op en breder gedragen oplossingen, dan wanneer je die in een achterkamer bedenkt. Het is belangrijk te weten dat patiënten van het kastje naar de muur zijn gestuurd, maar in het huidige systeem is de zorgverlener daarvan niet op de hoogte. Een patiënt van onze cardiologie-afdeling ziet de cardioloog een uur per jaar, de overige 8.765 uur is hij op zichzelf aangewezen. Dan moet je niet raar opkijken als die patiënt niet doet wat is afgesproken, of dat nu gaat over pillen innemen of meer bewegen. Daarom moeten we niet alleen hem of haar, maar ook de familie en mantelzorgers erbij blijven betrekken.” Lucien geeft meer voorbeelden en vertelt meteen hoe technologie voor verbetering kan zorgen. “Een groep patiënten wil niet naar een arts of specialist, maar

moet dat volgens ‘het’ protocol. Ze weten tevoren dat ze vaak na een kort gesprek van een paar minuten weer buiten staan, terwijl een kankerpatiënt de professional misschien wel drie kwartier nodig heeft. Die tijd is er niet. Waarom geven we die patiënt niet de keus: langskomen voor een kort gesprek of e-mailen, bellen of videochatten? Het is nu één maat voor iedereen, met als enige mogelijkheid langskomen. Dat komt doordat de zorg nu gebouwd is rond de professional.”

## COPERNICUS-MOMENT

“Wiskundige/astronoom Nicolaas Copernicus toonde rond 1500 aan dat de zon niet rond de aarde draait, maar andersom. Zo’n ‘Copernicus-moment’ zie je nu in de zorg gebeuren. De patiënt draait spoedig niet meer om de professional heen, zoals nu, maar de zorgverlener – al dan niet virtueel – rond de patiënt. Dankzij nieuwe technologie, het nieuwe denken en doordat de zorg anders niet betaalbaar blijft.” De patiënt bepaalt straks met wie hij wanneer contact wil hebben. “Het enige is dat je daarvoor meer artsen en verpleegkundigen beschikbaar zou willen hebben. Dat gaat hem niet worden. Daarom wil ik op alle niveaus proberen het proces te beïnvloeden om naar een nieuw model en systeem toe te werken, ik zeg wel eens dat wij ‘proberen een zachte landing in de toekomst mogelijk te maken’. Daarvoor is een paradigmaverschuiving nodig in combinatie met een nieuwe ‘mindset’ bij zowel patiënten als dokters, verpleegkundigen, hoogleraren, bestuurders, politici en financiers, zodat een andere benadering ook zin heeft. Daarbij teken ik aan dat de toekomst voortdurend verandert. De techniek die we nu ongelooflijk mooi en spannend vinden is over tien jaar gedateerd, maar wat er ook gebeurt: iemand die gewoon zoals nu naar de dokter wil, moet dat vooral kunnen blijven doen. Dat betekent dat we maximaal de kansen moeten benutten die er nu zijn. De wereld ‘buiten’ wacht niet op ons en gaat niet op ‘pauze’ terwijl wij debatteren.” 🎓

Lucien Engelen (1962) werkt sinds 2007 bij Radboudumc als adviseur van de Raad van Bestuur en hoofd van de Acute Zorgregio (tot 2017) en tevens sinds 2010 als oprichter/directeur van het Radboud RShape Center, dat zich bevindt op het kruispunt van technologie en het ‘empoweren’ van patiënten. Hij is tevens verbonden aan de denktank ‘Singularity University’ in Silicon Valley en Nederland. [info@speakersacademy.nl](mailto:info@speakersacademy.nl)