

Corona omdenken: inzichten op lokaal niveau bieden zorg kans op grip

22 april 2020

Afgelopen weekend ging veel aandacht uit naar de appathon van VWS. Of een tracking-app wenselijk of effectief is, staat op veel plekken ter discussie. Dat er überhaupt een tracking-app komt, is dus nog maar zeer de vraag. Daarom is het belangrijk te beseffen dat (tracking-)apps maar een middel zijn. Het achterliggende doel is de verspreiding van het coronavirus in kaart te brengen. Met een combinatie van bestaande bronnen en (nieuwe) registraties van zorgverleners in de praktijk kunnen we dit doel ook bereiken.

Ieder van ons is direct of indirect getroffen door de uitbraak van het coronavirus. Dit virus heeft ons een medisch probleem opgedrongen van historische omvang. Collectief zijn wij geworden tot patiënt die om behandeling vraagt. In de eerste fase van de uitbraak nam de overheid, met het RIVM in het middelpunt van de aandacht, het voortouw.

In de volgende fase wordt het tijd dat de gezondheidssector het vraagstuk oppakt met gericht medisch beleid op de hele populatie in Nederland, ondersteund door het RIVM. Hiermee komt populatiemanagement, het ontwikkelen van innovatieve en duurzame oplossingen voor groepen mensen, in één klap in beeld en vraagt om versnelde implementatie.

Daarvoor zullen bruggen gebouwd moeten worden tussen verschillende onderzoeksgebieden an sich (zie ook [deze oproep van wetenschappers in het NRC](#)), maar ook tussen onderzoek, beleid en praktijk. In deze brief spreken praktijkgerichte professionals,

organisaties en wetenschappers zich uit om het ontstane momentum te gebruiken om een blauwdruk voor passende zorg, preventie en verpleging in de buurt te ontwikkelen.

Door de volgende principes te omarmen kunnen gezondheidsprofessionals nu en in de toekomst passende zorg bieden met behulp van relevante informatie uit diverse databronnen.

Mens boven machine

De media staan vol van digitale oplossingen die ons uit de crisis moeten helpen. Zorg is en blijft echter mensenwerk. Geen enkele app of computer kan zelfstandig zorg leveren. Het hoogst haalbare voor technologie is beslissingen te ondersteunen. Daarom is het enorm belangrijk dat gezondheidsprofessionals en patiënten de leiding nemen over ontwikkeling en inzet van technologie

Liever patiëntgedreven data dan datagedreven patiënten

De verleiding is groot om in tijden van crisis te kort door de bocht te gaan bij het inzetten van technologie ten koste van privacy. Hiermee gaat technologie soms voorbij aan de broodnodige vertrouwensrelaties tussen patiënt en zorgverlener. In onze visie vormen bestaande vertrouwensrelaties in de zorg een belangrijke basis om technologie op aan te laten sluiten. Zo kan de relatie tussen huisarts en patiënt een prima uitgangspunt vormen om data uit het medisch dossier, vragenlijsten en andere technische hulpmiddelen te verzamelen. De huisarts kan deze informatie in de juiste context duiden en passend beleid bepalen. Alles binnen het bestaande beroepsgeheim en gedreven door dynamische toestemming vanuit de patiënt.

Praktisch gemotiveerd en regionaal georiënteerd

Zorgverleners zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en thuiszorg komen tot in de haarvaten van de zorg in Nederland. Zij weten als geen ander wat er speelt in straten en buurten. Bij een succesvolle aanpak van corona zal de huisarts als dirigent van de eerstelijnszorg fungeren vanuit een integrale visie en aanpak. Voor deze rol is toegang tot relevante informatie essentieel. Gewogen met de specifieke kennis over de buurt en haar bewoners ziet de huisarts deze informatie in de juiste context, met daarbij inzicht in trends en samenhang.

Precisie populatiemanagement

De effecten van (gedifferentieerde) beleidsmaatregelen dienen goed bestudeerd te worden om volgende uitbraken van het coronavirus in onze maatschappij snel de kop in te kunnen drukken. Door bijvoorbeeld de verspreidingssnelheid per wijk te analyseren kunnen we met de resultaten regionale besluitvormers adviseren over de te nemen maatregelen. Hiermee ontwikkelen we een blauwdruk voor *precisie populatiemanagement*.

Eén databron is geen databron

Indachtig de opmerkingen van [Professor Jaap Goudsmit in het programma Buitenhof](#) willen wij een completer beeld krijgen van het coronavirus. Wij geloven dat dit op regionale schaal vormgegeven dient te worden, gevoed door registraties vanuit meerdere bronnen. De kennis van burgers, huisartsen, thuiszorg en verpleeghuizen is grotendeels onbenut gebleven maar vormen samen een belangrijke sleutel in het creëren van relevante inzichten over corona. Alleen een combinatie van deze diverse, en individueel incomplete en imperfecte, databronnen levert de inzichten die nodig zijn.

Beschouw data en applicaties onafhankelijk van elkaar

Er ligt in de discussies momenteel veel nadruk op specifieke technische applicaties of apps. En de (on)veiligheid daarvan (zie ook <https://www.veiligtegen corona.nl>). Daarbij wordt soms onvoldoende beseft dat een applicatie slechts een manier is om data te genereren. Het is zeer aannemelijk dat we veel van de huidige veelbelovende applicaties uiteindelijk terzijde schuiven: voor een betere variant of omdat ze als een tijdelijke noodoplossing fungeerden. Wij geloven dan ook niet in “one app to rule them all”. Liever zien we een beweging richting platform denken: data vanuit verschillende applicaties combineren tot relevante informatie. Dat denken is veel beter bestand tegen aanpassingen in informatievergaring die ons ongetwijfeld nog te wachten staan.

Deze crisis raakt ons allemaal. Wij zijn allemaal in meer of mindere mate de dupe van het coronavirus en/of de maatregelen daarvan. Dit biedt een enorme kans om onbenut potentieel aan kennis en kunde vanuit de zorg, samenleving en kennisinstellingen te mobiliseren. In een voortdurend samenspel tussen de zorg en wetenschap wordt (internationale) kennis relevant gemaakt voor de regionale en lokale context. Dit is populatiemanagement in de praktijk.

Egge van der Poel

Clinical Data scientist bij onder meer Erasmus MC

Thomas Hoyng

Directeur Medworq