

Stuitend recyclen belegen persbericht Radboud UMC leidt tot aparte media-aandacht



Het moet niet veel gekker worden. Het Radboud UMC recyclet een persbericht van een jaar terug over de toepassing van een elektronisch bewakingskastje op twee verpleegafdelingen. Terwijl er een jaar terug nauwelijks aandacht voor was, loopt het nu opeens storm met de belangstelling van de media. Dat , terwijl de inhoud van de berichtgeving eigenlijk op hetzelfde neerkomt. De plotse mediabelangstelling nu, voor een al wat langer lopende proef komt georkestreerd over. Daardoor alert geworden legde ik beide persberichten eens naast elkaar en vergeleek de inhoud. Daaruit is te concluderen dat het Radboud UMC op een niet bepaald academische wijze omgaat met iets wat ze zelf als nieuws beschouwen en daarbij het herkauwen ervan niet schuwen.

27 mei 2017

Het persbericht van die dag heeft als kop "Voorspellen is beter dan genezen. Radboud UMC start continue monitoring van vitale functies'. Het beschrijft een proef met een elektronisch apparaatje dat de bloeddruk, hartritme, temperatuur, ademhalingsfrequentie en zuurstofopname van een patiënt continu meet. Daaraan gekoppeld een bewakingssysteem met software dat alarm slaat bij afwijkende waarden of trends. De proef vindt plaats op de afdeling heelkunde en interne geneeskunde. Ik het bericht figureren internist Bas Bredie en de hoogleraar chirurgie Harry van Goor. Zij hebben het over het voorspellen van verslechtering van de gezondheidstoestand door de hard- en software.

Men praat over een 60 tal patiënten op die afdelingen die

meedoen, na het afronden van een proef met 110 patiënten. Die proef waarover in een kwalitatief zeer matig wetenschappelijk tijdschrift werd gepubliceerd beschreef ik als “sloppy science”. Testresultaten uit 2014 en 2015 werden in 2017 gepubliceerd. O, ja. De pilot waarover op 17 mei 2017 bericht werd zou in juni 2017 starten en in het najaar 2017 geëvalueerd worden.

5 juli 2018

Het persbericht van deze dag heeft als titel: “Slim voorspellen kan levens redden. Radboud UMC koppelt voorspellende software aan continue monitoring”. U raadt het al. In dit bericht figureren weer internist Bredie en chirurg van Goor. Het gaat weer over de vijf te meten parameters. Nu blijken de patiënten sinds juni 2018 aangesloten te zijn op de kastjes. Het gaat weer over de afdelingen interne geneeskunde en chirurgie. Ook nu wordt uitgebreid stilgestaan bij het registreren en willen kunnen voorspellen van plotse achteruitgang van de gezondheidstoestand. Het gaat dus om precies hetzelfde project waarover in mei 2017 bericht was. **Blijkbaar heeft men een vertraging van een jaar opgelopen, maar dat staat dan weer nergens.**

Onzichtbaar

Zeer waarschijnlijk heeft die vertraging te maken het verkrijgen van de VisiMobile-kastjes. Als u op het internet, Twitter of Facebook zoekt zult u van de maker van het kastje Sotera Wireless geen recentere berichtgeving vinden dan uit januari 2017. Ook op Facebook lijkt het volkomen stil te staan. Voor een bedrijf en product waarover nu opeens in Nederland gepubliceerd wordt is dat verrassend weinig activiteit. Op 5 juli 2018 komt er toch een actueel teken van leven . Op LinkedIn feliciteert Gay Manning, senior vice-president van Sotera Wireless Lucien Engelen van Reshape Center(Nijmegen) dan met het samen bereikte resultaat.

Berichtgeving 2017

Zoekend op het internet kom je na het persbericht uit 2017 eigenlijk nauwelijks mediabelangstelling tegen voor dit project. Het online magazine ICThealth, MaxMagazine en de reumavereniging Arnhem waren zowat de enigen die er wat over publiceerden. Het bleef verder doodstil.

Berichtgeving 2018

Hoe anders is de berichtgeving over het persbericht van 5 juli 2018. NOS, Telegraaf, RTL Nieuws, BNR, Nu.nl etc . Het kan gewoon niet op. Zelfs in de Belgische kranten Het Laatste Nieuws en De Morgen maakt men melding van wereldschokkende zaken in het Radboud UMC. Hoe anders dan in 2017. In het NRC Handelsblad vertelt verslaggeefster Liza van Lonkhuyzen over het wonderbaarlijke kastje in een artikel dat berust op een heus interview ter plekke na verschijnen van het persbericht.

Orkestratie

Het voorgaande overziende moet er duidelijk sprake zijn geweest van een duidelijke orkestratie van de berichtgeving. Die komt niet alleen vanuit de persafdeling van het Radboud UMC, maar ook uit de koker van het ReShape Center met medewerking van de directeur daarvan Lucien Engelen. Op de dag van publicatie laat hij weten waar het allemaal publicitair gaat verschijnen met een link over het gebeuren op YouTube. Het artikel in de NRC d.d. 4 juli, de dag voor het verschijnen van het persbericht laat zien dat de NRC tevoren nauwkeurig gebriefd is over het kastje. Het heeft niets met zelfstandige nieuwsgaring te maken, maar wel met het inspelen op het sentiment dat toepassing van ICT in de zorg alleen maar goeds brengt.

Schaamteloos

Wat met de recente actie gepusht is vanuit het Radboud UMC is gewoon oud nieuws van een jaar terug. Het is het schaamteloos

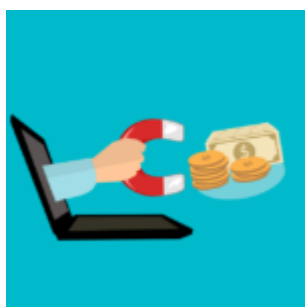
herhalen van een oud persbericht in een nieuw jasje. Het is jammer dat een academisch ziekenhuis zich tot dit soort berichtgeving verlaagt. Het toont ook aan hoe weinig kritisch de media zijn die dit soort berichten voor zoete koek aannemen en doorgeven.

W.J. Jongejan, 9 juli 2018

Voor het geval het oudste persbericht offline gehaald wordt hier de tekst in Word:

27 mei 2017

Deloitte ziet eHealth als lucratieve markt



De grote consultancy-bedrijven (KPMG, Deloitte, EY en PwC) proberen altijd in lucratieve markten te duiken om als adviseurs een graantje mee te pikken. In de afgelopen twee jaar is door het ministerie van VWS veel geld gepompt in eHealth-projecten. Genoemde firma's hebben derhalve interesse in deze branche. KPMG heeft zich al langeretijd diep genesteld bij het ministerie van VWS en schreef meerdere rapporten met "His Masters Voice" daarin. Het is daarom niet

verbazingwekkend dat Deloitte zeer recent de “eHealth-goeroe” Lucien Engelen binnen boord gehaald heeft in de vorm van een partnership. Hij gaat fungeren als “Edge Fellow” aan het Deloitte center on the Edge. De bedoeling van deze aanstelling is zeer duidelijk een poging om een breekijzer in handen te krijgen ten einde vaste voet te krijgen als consultant op de eHealth-markt. Engelen, opgeleid voor de autobranche en via het ambulancevervoer binnen de ziekenhuiswereld gekomen, propageert uitbundig de zegeningen van allerlei nieuwe elektronische ontwikkelingen in de zorg.

Subsidies

De eHealthmarkt wordt door het ministerie rijkelijk van subsidies voorzien. Vele miljoenen euro's zijn er de afgelopen twee jaar in gepompt. Een kleine bloemlezing:

- Op 7 juni 2016 kondigt minister Schippers een subsidie aan van 20 miljoen euro voor eHealth aan.
- Op 21 december 2016 kondigt zij een subsidie van 105 miljoen euro, verdeeld over drie jaar aan voor het VIPP-programma in het kader van eHealth.
- Op 31 augustus 2017 lanceren het ministerie van VWS en dat van EZ een subsidie van 12 miljoen euro voor eHealth-start-ups.
- Begin oktober komt VWS met een subsidie van 25 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg(GGZ)sector.
- In februari 2018 komt er dan via VWS weer 50 miljoen subsidie voor de GGZ aan.

Dit overzicht uit de losse pols komt al uit op 212 miljoen euro zonder dat ik daar nog regelingen via ZonMw bij reken. Even zoeken daar op het sleutelwoord “eHealth” en u ziet veel mogelijkheden. eHealth is dus overduidelijk een zeer lucratieve markt voor consultants om zich, goed betaald in te nestelen.

Onvindbaar

Met Lucien Engelen probeert Deloitte overduidelijk een voet aan de grond te zetten in de eHealth-branche. Een samenwerkingsverband als dit heeft al eens eerder plaatsgevonden tussen Nictiz, het nationale standaardisatie-instituut voor de zorg, en Lucien. Dat alles onder de naam Trendition. In 2014 werd hij luidruchtig binnen gehaald als Chief Imagineer bij Nictiz, een officieel soort ziener. Dat samenwerkingsverband vond een zeer stille dood eind 2016. Als je nu op de website van Nictiz zoekt onder Trendition of onder zijn naam dan vindt je niets meer. Zoveel indruk maakte dat blijktbaar.

Andere flops

Engelen propageert de ene na de andere eHealth-toepassing met een vlotte babbel zonder direct acht te slaan of de applicatie de diepgang heeft die deze nodig heeft, dan wel gevalideerde meetwaarden levert. Zo was hij een fervent voorstander van het betrekkelijk kort bestaande Amerikaanse diagnostische bedrijf Theranos, dat bij overheidscontrole niets revolutionairs bleek voor te stellen en daarna volledig geflopt is. Maar met hem trekt de karavaan dan weer verder en krijgen dan nieuwe eHealth-toepassingen volle aandacht. Diverse onderzoeken met door hem in Nijmegen, via ReShape Center, gestimuleerde onderzoeken zijn als "sloppy science" te rubriceren en zijn meer reclame voor de gebruikte apparatuur dan echt wetenschappelijk relevant werk.

Singularity University

In de communicatie rond het partnership tussen Deloitte en Engelen strooit men driftig met de volgende kwalificatie over hem. "He is core faculty at Singularity University's Exponential Medicine in Silicon Valley (since 2011) and in the Netherlands (2016)". Dit lijkt reuze universitair, maar is het helemaal niet . **Singularity University is geen totaal universiteit maar een dood ordinair bedrijf** dat congressen en symposia organiseert met ICT als kernthema. Het is geen non-

profitorganisatie. Door het woordgebruik lijkt het allemaal heel academisch en schurkt het heel erg tegen iets universitairs aan zonder dat het zo is.

Cynisch

Het is overduidelijk wat Deloitte met dit partnership voor ogen heeft. Ongetwijfeld zal Engelen, met wervende praat en met zijn adepten, ook met Deloitte de ene na de andere eHealth-toepassing proberen te propageren. De vraag is dan of de zorgsector echt geholpen is met consultants die straks mede onder invloed van Engelen de ene na de andere eHealth-toepassing propageren. En ook daarna zich weinig gelegen laten liggen aan blijvende toepasbaarheid van enige waarde en tenslotte het zorgveld in verwarring achterlaten.

Het is wel cynisch, maar dan zijn de nota's van de consultants ingediend, betaald en verkent men weer nieuwe markten.

W.J. Jongejan, 11 mei 2018

eHealth-evangelist houdt het even voor gezien en collecteert voor te schrijven boek



Op de website van het online magazine Skipr viel mijn oog afgelopen week op een bericht dat de eHealth-voorvechter Lucien Engelen, directeur van het ReShape Center for Health(care) Innovation in Nijmegen, het eventjes voor gezien houdt en een “functioneel medische sabbatical gaat houden. Engelen was met ReShape van het Nijmeegse Universitair Medisch Centrum, de laatste jaren veelvuldig in het nieuws met berichtgeving over de noodzaak van het disruptief innoveren in de zorg met behulp van zorg-ICT-innovaties. Zo vaak en zo luidruchtig, dat ik hem een ehealth-evangelist ben gaan noemen. Het lijkt erop dat het trekken aan deze kar hem wat **teveel geworden is**. Op zich is dat niet erg verbazingwekkend omdat hij bij het presenteren van ideeën eigenlijk constant het beeld schetst van het gigantisch moeten opboksen tegen wat leeft in het zorgveld. Daarmee bewust een beeld creërend en cultiverend van een underdog, die de strijd moet aangaan met tegenwerkende krachten in gepercipieerde weerstandsnesten. Het gevolg is het constant zichzelf overschreeuwen met in zijn ogen steeds veelbelovender initiatieven, die trouwens op de keper beschouwd nogal eens tegenvielen. Ik denk daarbij aan de Google Glass-bril, de aandacht voor het geflopte bedrijf Theranos, de geflopte Scanadu Scout of de Check Me Health Monitor van Viatom. **Men moet zich bij alle veranderingen met eHealth in de zorg afvragen hoeveel innovatie in beperkte tijd en hoeveel disruptie(ontwrichting) de zorg aan kan.** Voor het goede begrip: eHealth is te definiëren als de digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

Stagnatie

De laatste anderhalf jaar wordt pijnlijk duidelijk dat ondanks luid roepen en stimuleren door het ministerie van VWS, Nictiz, en propagandisten als Lucien Engelen het niet bepaald vlot met de vorderingen op dat gebied. Jaar op jaar blijkt uit rapportage van Nictiz dat met het invoeren van eHealth-toepassingen niet erg vlot. Patiëntenportalen voor het maken van afspraken en het aanvragen van herhaalrecepten die gepropageerd worden blijken bijvoorbeeld in de praktijk door de bevolking toch niet zo geapprecieerd te worden als de makers en propagandisten denken. Recent nog bracht PharmaPartners een rapport erover uit. Het blijkt dat de resultaten die gemeld worden nog lager uitvallen dan die welke Nictiz bracht in de landelijke eHealth-monitor. Aan de hoeveelheid energie die het ministerie van VWS in het stimuleren van eHealth steekt is ook af te lezen dat men loopt te trekken aan een paard dat niet harder of anders kan lopen. Dat blijkt onder andere uit het informatieberaad over de zorg-ICT dat de op instigatie van de minister van VWS, Schippers in 2014 is ingesteld. Daarbij zijn patiëntenorganisaties, zorgverlenerskoepels, verzekeraars en ICT-leveranciers vertegenwoordigd. De vergaderingen blijken bij herhaling Poolse landdagen te zijn, zo verzucht de directeur-generaal van VWS, die eerder dit soort bijeenkomsten "a whole system in a room" noemde. Het uitvoeren van revolutionaire ideeën blijkt vaak veel weerbarstiger te zijn dan de bedenkers ervan vermoeden. Vaak is de haalbaarheid van ideeën omgekeerd evenredig met de schaal.

TrendITion exit

In 2014 startte Nictiz een samenwerkingsverband met ReShape onder de naam TrendITion. Binnen dit samenwerkingsverband zouden beide organisaties hun kennis verbinden en verdiepen op het gebied van eHealth. Wekelijks verscheen een artikel op het online magazine SmartHealth onder verantwoordelijkheid van TrendITion. Zoekend naar bijdragen van TrendITtion stuit ik op

Smarthealth op een webpagina waarbij melding wordt gemaakt van een initiatief dat van 2014 tot 2016 duurde. Dat dus blijkbaar nu beëindigd is. Op de Twitterpagina van TrendITion is ook te zien dat de laatste Tweet op 16 oktober 2016 gepost is. Voor ReShape zat Lucien Engelen één dag per week bij Nictiz. Blijkbaar is daar per 1 januari 2017 een eind aan gekomen.

Privacy

Lucien Engelen toont zich niet een groot beschermer van privacy. De ICT-toepassingen die hij propageert en zijn ideeën over disruptieve innovatie gaan zeer vaak ten koste van privacy, omdat die naar zijn zeggen hinderlijk is. Geen moeite heeft hij als commerciële partijen, zoals app-ontwikkelaars en grote concerns zorgdata commercieel uitbaten. Hij ging zelfs zo ver dat hij in een officiële brochure van het ministerie van VWS degenen die zich zorgen maken over de privacy van de burger wegzet als “privacy-maffia” en “innovation-killers”. Het is niet bepaald een respectvolle wijze van omgaan met andersdenkenden.

Collecte

Het artikel op Skipr verwijst via een link de lezer naar een eigen webpagina van Lucien Engelen, waarop hij tamelijk openhartig over zijn lichamelijke ongemakken en gebrek aan energie spreekt. Wat opvalt dat het niet zomaar een webpagina is maar één op www.patreon.com. Dat is een website die gebruikt wordt om iemands naamsbekendheid uit te venten. Bij Engelen gaat het om bedragen van 1 tot 150 dollar die geschonken kunnen worden en die te maken hebben met het realiseren van een boek dat hij nog gaat schrijven over de impact van digitale transformatie en waarom innovatie in de gezondheidszorg zo moeilijk is. Voor dat bedrag kan je dan een online blog volgen, korting op het boek krijgen of een video-contact van bijv. een half uur met hem. Het komt allemaal nogal zielig over in het licht van zijn bezigheden en zijn zeer innige contacten met de industrie. Op de website van

Patreon maakt vraagt hij zich hardop af eventueel hulp te vragen aan Tim Cook (van Apple), Marc Benioff (van Salesforce), Jeff Bezos (van Amazon) en Jack Ma(van Alibaba) om hun aandacht te vestigen op het belang van ICT voor de zorg. Gezien zijn ongetwijfeld toch wel goed betaalde baan als directeur van ReShape doet het ook wat vreemd aan dat hij dit soort gekrabbel nodig denkt te hebben voor het maken van een boek.

Maat

In de gezondheidszorg is het van groot belang dat veranderingen op een verantwoorde wijze plaatsvinden. Iedereen die professioneel handelt in de zorg zal innovatie altijd toejuichen, maar het mag nimmer ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg van de patiënt. Daar draait het uiteindelijk altijd. De zorg is tot het huidige niveau gekomen door een constant, geleidelijk proces van innoveren en verbeteren. Innoveren om het innoveren is uit den boze. Roepen dat de zorg tegen innoveren is en dat alles radicaal anders moet getuigt niet van kennis van de processen op de werkvloer. Het gaat in de zorg vooral om de maatvoering en gevoel daarvoor acht ik bij Lucien Engelen niet aanwezig. Hij verstoort eerder bestaande ontwikkelingen en processen dan dat hij ze vooruithelpt.

Het vreemdste dat ik recent uit de mond van Lucien Engelen optekende was in een introductie-video bij het van start gaan van de door hem bedachte Health Innovation School. Sprekend over de veranderingen, die nodig zijn om met ICT de zorg te veranderen, heeft hij het over "actually building a plane in mid-air". Op mij kwam het over als het overschreeuwen van zichzelf. Het is misschien wel goed dat het wat rustiger wordt met innoverende geluiden vanuit Nijmegen.

W.J. Jongejan

Onnodige polarisatie handelsmerk zelfverklaard evangelist eHealth



Op woensdag 29 juni 2016 zond de nieuwsrubriek Nieuwsuur een kritisch item over eHealth(32.50-41.46min.) uit. Daarin interviewde Judith Pennarts onder andere de zelfverklaarde “evangelist van eHealth”(brochure pag.5) Lucien Engelen kritisch vanwege zijn juichende en frequent controversiële uitspraken over dat onderwerp. Diezelfde dag verscheen van zijn hand een erg lang blog-artikel op de website www.smarthealth.nl met als kop “Brenge 2016 eindelijk een volwassen debat over digital health?” . Daarin wordt andermaal duidelijk dat hij bij het propageren van eHealth veelvuldig het beeld schetst van het gigantisch moeten opboksen tegen weerstand in het zorgveld, bij beleidsmakers en in de politiek. Daarmee creëert en cultiveert hij bewust het beeld van een underdog, die de strijd moet aangaan met tegenwerkende krachten in de gepercipieerde weerstandsnesten.

Geen verantwoordelijkheid

Het op die wijze opereren kan misschien korte tijd effectief zijn, maar geeft op de lange duur toch het gevoel dat je iemand ziet sleuren aan iets wat anderszins ook gebeurt van

binnen uit de organisatie. Het moeilijke daarbij is dat Engelen zelf noch arts, noch verpleegkundige of ICT-er is. Met het Radboud ReShape Center (zeven medewerkers), waar hij de scepter over voert, roept hij op telkens nieuwe elektronische vindingen toe te passen zonder zelf verantwoordelijkheid te dragen op de zorg-werkvloer. Daar is het eerste vereiste dat de werkers continu goede kwaliteit van zorg leveren onderhevig aan het toezicht van de Inspectie voor de GezondheidsZorg (IGZ) en het tuchtrecht. Daarbij komt dat na het aanjagen van een nieuwe eHealth-applicatie de ReShape-Engelen-karavaan weer doortrekt.

Vijanddenken

Het telkens terugkerende thema in de publiciteit van Engelen met ReShape is het kenschetsen van artsen en andere werkers in de gezondheidszorg als behoudende, niet met de vooruitgang mee willen werkende, krachten, als tegenstanders dus. Niets is minder waar. Ik hoef maar te wijzen op de stormachtige wijze waarop de huisartsautomatisering in de eerste elektronische golf in de zorg heeft plaatsgevonden na 1990. Een ontwikkeling die vanaf de werkvloer tot tand kwam zonder aanjagen vanaf de zijlijn. Dat vijanddenken vindt niet alleen plaats ten opzichte van degenen die de eHealth-toepassingen zouden moeten integreren in het werkproces. Het richt zich ook op degenen die zich zorgen maken over de validiteit van de metingen/bepalingen, ook op hen die de bewijsvoering van de nieuwe technologieën goed onderbouwd willen zien, en tenslotte op degenen die zich afvragen of de privacy van de burger wel geborgd is.

Patiënt centraal

In veel uitingen van het ReShape Center van de hand van Lucien Engelen komt de kreet voor dat zij de patiënt stellen bij hun benadering. Het is een soort mantra die eindeloos herhaald wordt. Daarbij wordt voorondersteld dat in de zorg de belangen van de zorgverlener voorop zouden staan en de patiënt ergens

op het tweede plan komt. De zorgverleners hebben weliswaar hun broodwinning door het verlenen van zorg, maar stellen zich in hoge mate ten dienste van de patiënt, denken mee met nieuwe ontwikkelingen. Zij willen bij innovatie altijd weten of de zorg door innovaties niet achteruitgaat. Met eHealth is het niet anders dan bij de introductie van nieuwe medicatie. Na aanvankelijk enthousiasme kan het werkelijke nut toch enorm tegenvallen.

Dieptepunt

Het absolute dieptepunt wat betreft het polariseren zijn de recente uitlatingen over de mensen die naar de privacy-kant kijken van de eHealth-toepassingen in een officiële brochure van VWS over eHealth. Engelen ventileerde zeker vanaf 2014 al het geluid dat privacy een stok is om elke innovatie dood te slaan. Hij noemt het zelfs een “innovation-killer”, eenvoudigweg, omdat privacy-issues introductie van eHealth zou hinderen. In de brochure spreekt hij zelfs van een “privacy-maffia”. Dat zijn heel grote woorden, laakbare kwalificaties, die door het ministerie gesanctioneerd zijn door het officieel maken en verspreiden van de brochure. Het zet een zeer kwalijke toon in het debat waardoor verhoudingen nodeloos op scherp komen te staan.

Bewijsvoering

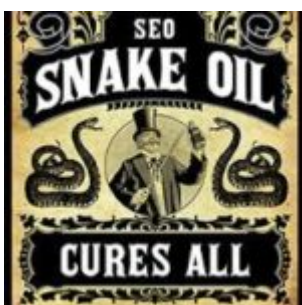
Ook ten aanzien van de bewijsvoering over de werkzaamheid, validiteit en betrouwbaarheid van eHealth-toepassingen vindt polarisatie plaats. Waar in de zorg een communis opinio is over het toepassen van de principes van evidence-based practice propageert hij practice-based evidence. Waar bij het eerste principe eerst bewezen moet worden of iets echt werkzaam is, gaat het tweede principe uit van het gewoon toepassen van iets nieuws, ervaringen te bundelen en door big-data-analyse de waarde ervan bekijken. Als patiënt zou ik mij toch veiliger vinden onder de evidence-based practise in de zorg.

Contraproductief

De wijze waarop nu door polarisatie tegenstellingen worden gecreëerd of nodeloos aangescherpt zal uiteindelijk toch erg contraproductief zijn. Het constant op hoge toon aanjagen van nieuwe ontwikkelingen gaat vroeg of laat ervaren worden als hijgerige bemoeienis en leiden tot irritatie. De “evangelist” manoeuvreert zich daarmee ook in een steeds ingewikkelder positie. Gas terug nemen zal geduid worden als zwakte. Het enige wat nog kan is steeds luider roepen hoe goed de zegeningen van eHealth zijn. Het antwoord op de vraag “Brengt 2016 eindelijk een volwassen debat over digital health?” kan dan ook beantwoord worden met de opmerking dat de vraagsteller, Lucien Engelen, zelf de grootste hinderpaal is voor een volwassen discussie.

W.J. Jongejan

CEO van AMA noemt eHealth digitale kwakzalverij van 21- e eeuw



Op 11 juni hield James L. Madara, MD, Executive Vice President and CEO van de American Medical Association op de jaarvergadering van de American Medical Association een toespraak die veel stof deed opwaaien. Onder de titel “Digital Dystopia” ging hij uitgebreid in op de negatieve aspecten van eHealth op de werkvloer bij de artsen en de betekenis ervan voor de patiënt. Met dystopie bedoelt hij het tegenovergestelde van een utopie die juist een bijzonder aangename samenleving voorstelt. Hij zegt dat verschillende verschijningsvormen van eHealth, zoals ineffectieve elektronische medische dossiers, de tsunami van digitale gezondheids- en lifestyleproducten en apps op dat vlak met een sterk wisselende kwaliteit de digitale “snake oil” van de 21-e eeuw zijn.

Inhoud

Bij goede lezing van zijn voordracht wordt duidelijk dat dr. Madara absoluut niets heeft tegen het gebruik van ICT- en internet-technologie in de medische bedrijfsvoering, maar vooral de uitwassen ervan benoemt. Elektronische dossiers die uren extra werk van de artsen en verpleegkundigen om correct hun handelen vast te leggen. Apps en gezondheid-/lifestyleproducten van wisselende kwaliteit, die grote hoeveelheden ongevalideerde data produceren en daarom weinig gewicht in de schaal leggen ten opzichte van onderzoek en bepalingen in gezondheidszorginstellingen. Daarom houdt hij een pleidooi om nieuwe elektronische producten in nauwe samenhang en in voldoende omvang met de medische beroepsgroepen samen te ontwikkelen. Geen “disruptive action” vanaf de zijlijn door ICT-goeroe’s maar een aanpak in samenspraak met de beroepsgroepen in de zorg.

Vier punten

Uit zijn speech zijn een viertal speerpunten te herleiden die ik hieronder onvertaald weergeef.:

- **Productive and useful digital tools are mixed among products that impede care**
- **An effective digital future is not out of reach.**
- **Interoperability remains far out of reach.** “Digital tools often don’t connect with each other. Interoperability remains a dream. We were told interoperability was the future, but frankly I didn’t expect it would always be the future.”
- **The future role of physicians** “The future is not about eliminating the physicians. It’s leveraging physicians by providing digital and other tools that work like they do in virtually all other industries – making our environments more supportive, providing the data we actually need in an organized and efficient way and saving time so we can spend more of it with our patients.”

Uit alles spreekt een enerzijds een bezorgdheid over de ontwikkelingen en anderzijdsde wil en inzet om samen te werken om wel goede ondersteuning te verkrijgen bij het werk en vernieuwing te realiseren.

Framing

Vrijwel ogenblikkelijk zijn reacties op de toespraak op gang gekomen. Eén van de felste kwam van de kinderarts Bryan Vartabedian op de website www.33charts.com. Zoals te verwachten was uit de mond van fors propagandisten van eHealth te horen dat dr.Madera en de AMA juist het grootste probleem zijn. Zij zouden juist zelf het grootste obstakel zijn bij de realisatie van eHealth. Een klinkklare vorm van framing. Het Shirky-principle wordt erbij gehaald. Dat zegt dat instituten altijd hun best zullen doen om het probleem te handhaven waar zij de oplossing voor zijn. Werk van Eric Topol wordt erbij gehaald (*The Creative Destruction of Medicine* and *The Patient*

Will See You Now). Op de Nederlandse website Zorg&ICT wordt een vrijwel woordelijk vertaalde versie van het artikel van Bryan Vartabedian op de eerder genoemde website geplaatst. Woorden als het heruitvinden van de zorg en het zorgen voor een aardverschuiving in de zorg door disruptieve actie vallen dan ook.

Verantwoordelijkheden

Het geroep om revolutionaire veranderingen in de zorg door eHealth door disruptieve actie vindt grotendeels vanaf de zijlijn plaats. In Nederland kennen we dit soort geluiden ook uit de mond van onder andere Lucien Engelen, die eHealth luidruchtig propageert vanuit het ReShape Innovation Center dat een onderdeel is van het Radboud Universitair Medisch Centrum. Het probleem met al het geroep vanaf de zijlijn is dat telkens nieuwe technologieën worden gepusht. Van mislukkingen, zoals de Google Glass-bril en het laboratoriumonderzoekbedrijf Theranos, hoor je nooit meer iets. Bij alle introducties van nieuwe technologie is de pusher/innovatie-evangelist niet zelf verantwoordelijk voor de continuïteit op de werkvloer maar de arts of verpleegkundige wel. Die zijn gehouden goede zorg te blijven verlenen en worden bij falen afgerekend door de Inspectie voor de GezondheidsZorg en de tuchtraad. Het is dus een gratuit roepen van de propagandisten zonder het mee dragen van verantwoordelijkheid. Het meest trieste is dat volkomen miskent wordt dat de zorg zelf constant in beweging is en zelf nieuwe ontwikkelingen entameert die goed inpasbaar zijn in de bedrijfsvoering.

W.J. Jongejan