



DOOR SUZANNE VERHEIJDEN

Een ziekenhuis met een digitale strategie voor de komende 10 jaar En toen brak het coronavirus uit

Toen Hans Schoo als verse bestuurder bij Rijnstate (Arnhem) voor de eerste keer bij de IT-afdeling kwam met IT in zijn portefeuille, liet hij hen een muziekblad zien en zei: "Ik kan deze noten niet lezen. Ik kan ze niet schrijven en niet spelen, maar ik weet wel hoe het moet klinken". Dat is volgens hem de essentie van zijn opdracht. "Ik ben geen IT-er. Ik weet er wel iets van. Ik weet wel hoe ik het wil gebruiken en hoe ik wil dat het gebruikt wordt in mijn organisatie. Ik heb een professional nodig om mij te helpen het inhoudelijk goed te doen. Maar de professional heeft mij nodig om te zorgen dat we de goede dingen doen. Je hebt in een ziekenhuis een dirigent nodig en iemand die de toon aangeeft. Vaak wordt de Raad van Bestuur als de dirigent gezien. Ik zie mijzelf meer als de hobo die de toon aangeeft zodat we niet vals spelen. Met de orkestleden erbij maken we muziek. Dat heb ik met IT."

Ik tref Hans half april als we midden in de coronacrisis zitten. Om 08.00 's morgens via een beeldbelafsprake. Aan zijn secretaresse merkte ik al dat het een digitaal vaardige bestuurder is want ik krijg de keus uit alle applicaties die ik ken. Hij beeldbelt de hele dag door en dat bevalt prima. "Ik ga nooit meer anderhalf uur rijden voor een afspraak. Tenzij het doel van de vergadering echt is dat we elkaar zien."

Vliegende start door corona
We kunnen in ons gesprek niet om het thema

corona heen. "Het is zwaar," stelt Schoo. "Het eerste deel doen mensen op adrenaline, maar de slijtage treedt nu in. We doen het goed. Ik vind dat we ons als ziekenhuis heel wendbaar en flexibel hebben opgesteld. Er is een grote inhoudelijke drive bij zowel de werkvloer als het management, en bij het bestuur en de dokters. Er is van nature een grote gelijke gerichtheid in Rijnstate. We willen elkaar beter maken."

"De digitale ontwikkelingen gaan nu veel sneller. Met onze taskforce digitalisering praten we

nu niet alleen elke week over stand van zaken in de strijd om corona, maar ook over de effecten van de coronacrisis op digitaliseringsgebied. Onze grote doel over 10 jaar was dat niemand meer naar Rijnstate zou komen als de zorg of de controle ook thuis geleverd kan worden. Daar hebben we nu al een enorme stap voorwaarts ingezet. Daar krijg ik energie van."

De taskforce is volgens Schoo met de VVT-sector in gesprek over thuismonitoring en met de huisarts in gesprek over een beter platform. "We

moeten goed kijken hoe we dat kunnen bestendigen na de crisis en kijken wat het betekent voor onze digitale strategie en deze updates."

Voorbeelden van zaken die nu sneller gaan, zijn het videoconsult, beeldzorg en het opti-

van zorg in Nederland. Wij moeten dus niet krimpen naar 650 bedden. Nee. Wij gaan groeien naar 480.000 bedden in onze regio. We willen de zorg bij de mensen leveren, zorg dichtbij. Daarvoor moeten de processen geoptimaliseerd zijn en de medewerkers over de

VOOR PATIËNTEN ZIJN WARME HANDEN BELANGRIJK NAAST ALLE KOUDE TECHNOLOGIE

maliseren van programma HIX van Chipsoft. Thuismonitoring gebeurt bijvoorbeeld met een biopleister van Philips en een HealthDot van Philips die 14 dagen werkt en temperatuur, ademhaling en hartslag meet. Daarmee kunnen ze bijvoorbeeld de VVT ondersteunen in het op afstand monitoren van Covid-patiënten. Schoo: "Wij waren daarnaast met een klein groepje al voorzichtig begonnen met het uitrollen van beeldbellen in de poliklinieken. En dat gaat nu versneld. Het is nu de kunst om samen te kijken wat deze tool betekent voor onze blijvende dienstverlening en bedrijfsvoering."

Niet wachten op plintjes

Bestuur en medische staf hebben samen gekeken naar de strategie van het ziekenhuis en hoe digitalisering daar inpaste op alle niveaus. Voor de patiënt, de medewerkers, de dokter en de samenleving. "We hebben naast een CMIO ook een Chief Nurse Information Officer aangesteld. Zij vertaalt alles naar de verpleging en haalt vragen op. Daarna hebben we een eigen verhaal geschreven, zonder consultants, samen met de medische staf, het team en de manager IT. Het werd daardoor niet mijn strategie als Raad van Bestuur maar onze strategie. We zijn samen eigenaar, de dokters en de verpleegkundigen en dat vind ik mooi."

Die digitale strategie bestaat uit drie sporen, schetst Schoo: "De basis is drinkwater. De IT moet het gewoon doen. We blijven echter niet jaren aan de basis werken. Dan wordt het net als in je eigen huis: er is altijd wel iets te klussen. We gaan door naar de tweede fase waarin we zaken zoals beeldbellen een plaats geven in het proces van de organisatie. Een rustige achtergrond creëren voor mensen of leren hoe ze hun eigen achtergrond moeten blurven. Dat gaat over digitale vaardigheden en de voorbeelden zijn heel praktisch, maar in die kleine details zit je adoptievermogen. Als de details niet goed zijn, gaan mensen het niet gebruiken."

De derde fase is maximalisatie. Daarin gaat Rijnstate echt met innovaties aan de slag en laat deze landen in de praktijk, vertelt Schoo. "We hebben nu 750 bedden. We streven naar een kraptemodel met een hoge kwaliteit

benodigde digitale vaardigheden beschikken. Daar richten we ons het komende jaar op. Op maat natuurlijk."

De uitdagingen rondom digitale vaardigheden komen op alle leeftijden in alle functies naar voren. Sommigen hebben daarvoor alleen een knoppencursus nodig, anderen redden zich met een korte instructie. Er zijn collega's die nog meer nodig hebben omdat ze ook collega's helpen digitaal vaardiger te worden. Schoo blijft in dit kader trouw aan zijn metafoor: "Niet iedereen hoeft muziek te leren om te kunnen zingen. Maar het is net als met noten lezen. Je moet er veel voor doen om dat onder de knie te krijgen."

Warme handen in traject

En dan de patiënt nog meenemen natuurlijk. Schoo vertelt hierover: "In Bergen, waar ik woon, heeft het heel lang geduurd voordat er een scanner kwam in de Albert Heijn. Een klant stond naast mij toen ze geplaatst waren en zei: 'Ik vind het verschrikkelijk. Alle service is weg'. Voor patiënten is het heel belangrijk dat er naast alle koude technologie ergens in het traject warme handen zijn. Er zijn altijd patiënten die early adaptor zijn en alles leuk vinden wat een knopje heeft. Maar een heel groot deel komt hier omdat er iets aan de hand is en wordt dan geconfronteerd met een monitor die niet direct helder is. Dat vraagt een warme hand die hen helpt zodat ze gaan zien dat het werkt en dat het serviceverhogend is."

Verpleegkundigen willen volgens Schoo hetzelfde. Technologie moet iets toevoegen aan het werk en niet het contact met de patiënt verkleinen. Dokters toetsen ook op die toegevoegde waarde van technologie en willen ook resultaat hebben en onderzoek doen met de resultaten die ze zelf allemaal ingevoerd hebben. Wat komt er als trend uit? Artsen willen betrokken zijn bij de ontwikkeling en regie hebben.

Klassieke muziek versus jazz

Schoo hoopt echt dat we digitalisering ook na corona in een virtueel ziekenhuis een extra boost kunnen geven en dat dat het nieuwe

normaal wordt. "Om terug te komen op een goed orkest: bij mooie klassieke muziek wordt alles heel strak voorgeschreven. Maar je hebt ook jazz. Dat is wat vrijer, maar ook hele mooie muziek. Ik geloof dat er een aantal dingen is dat je volgens een vast protocol moet doen. Zoals een operatie. De vaardigheid van de chirurg is echter niet alleen dat hij dat strakke protocol kan volgen. Hij moet ook weten wat hij moet doen als er iets onverwachts gebeurt."

Dat moment van improvisatie moet ook de ruimte krijgen, breed in de organisatie, benadrukt Schoo. "Sommige digitalisering gaan we verplichten, anderen laten we ontstaan. Het vraagt evenwicht vinden tussen leiding geven met duidelijke regels en anderzijds mensen de ruimte geven om tot goede oplossingen te komen. Besturen is altijd strakke teugels en soms los. Net als in muziek."

En met zo'n gepassioneerde betrokken hobo in het orkest moet dat wel gaan lukken, lijkt mij! ■



CV

Hans Schoo is van de Lid Raad van Bestuur van het topklinische ziekenhuis Rijnstate (Arnhem, Zevenaar, Velp en Arnhem-Zuid). Hij is zijn carrière begonnen als verpleegkundige, heeft kunstgeschiedenis gestudeerd en een MBA gedaan. Hij heeft in allerlei zorgorganisaties gewerkt met vernieuwingsprojecten op het snijvlak van management/directie en strategie, onder meer in de thuiszorg en het Antoni van Leeuwenhoek.

Hans is jarenlang hoofdinspecteur bij de inspectie geweest van de gezondheidszorg en hield zich daar onder andere ook bezig met IT. Hij werkt inmiddels al ruim 2,5 jaar bij Rijnstate.