

100-jarige Jack Courant verloor zijn vader en broer in de oorlog



'Op kleine schaal is de mens een prachtig iets. Zodra de groep groter wordt, kan het misgaan'

PAGINA 16-17

Maandag
22 april 2024

de Volkskrant



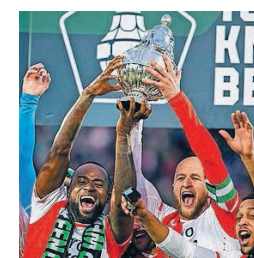
Zorgvragen? Even op de app met de e-nurse

Zeven ziekenhuizen zijn begonnen met een digitaal platform waarop patiënten vanuit huis met hun klachten terecht kunnen bij een e-nurse. Binnen enkele jaren moet dat uitgroeien tot een netwerk voor de hele zorgsector: van ziekenhuizen en huisartsen tot verpleeghuizen. 'Wij willen echt een nuts-functie neerzetten.'

PAGINA 13-15

In Oorlog is erfelijk praat Natascha van Weezel over oorlogstrauma's van latere generaties. 'Ik ben geen slachtoffer'

PAGINA V4-6



Na een wedstrijd die twee keer werd stilgelegd wegens rook en vuurwerk, wint Feyenoord de bekerfinale van NEC: 1-0

SPORT 4-5

Timmermans wekt de woede van Wilders door te zeggen dat hij 'niets wil nalaten' om te voorkomen dat de PVV-leider aan de macht komt. Die voelt zich bedreigd

PAGINA 6-7



Duizenden inwoners van de Canarische eilanden gaan de straat op omdat ze het massatoerisme zat zijn. 'Er wonen hier mensen'

PAGINA 12



Deadline

150

Frans Timmermans heeft gezegd dat er naar alternatieven moet worden gekeken als de formerende partijen er op 1 juni nog niet uit zijn. Volgens het AD stelde de GroenLinks-PvdA-leider hiermee een 'harde deadline'. Volgens mij was het gewoon zijn mening en weet iedereen dat Timmermans hier niet over gaat. Openingsvraag van het interview: 'Bent u ver-

geten dat rechtse partijen de verkiezingen hebben gewonnen?' Net iets vriendelijker dan 'Waarom bent u eigenlijk zo'n lul?', maar veel scheelt het niet. Ik heb een voorstel: zullen we met zijn allen eens even in Frans Timmermans-therapie gaan? Niet voor hem hoor, maar voor onszelf. Op een yogamatje luisterend naar zijn toespraken, elkaar aaiend met

een grijs bebaarde handpop, leren we dan misschien begrijpen waarom we zo massaal onze haat concentreren op deze 'linkse hond' en 'landverrader' (termen die hij volgens NRC geregeld naar het hoofd krijgt). Zulke loodzware woorden, kan daár niet een 'harde deadline' op worden gezet?

Sander Donkers

Beluister de podcasts van de Volkskrant

volkskrant.nl/podcast

JAARGANG 102 € 4,10
48 pagina's België € 5,00
NUMMER 30431



Maandag

19

Bij coöperatie De Graanrepubliek hebben boeren een twinkeling in de ogen

20

'Politici moeten eens mét transgender personen praten in plaats van over'

23

Filosoof Daniel Dennet (1942-2024) geloofde niet in één soort vrije wil



Met de app en de e-nurse houdt u binnenkort zelf uw gezondheid in de gaten

Beeld Santeon Ziekenhuizen / Bewerking de Volkskrant

In de zorg vindt elk ziekenhuis elke keer weer het digitale zorgwiel uit. Zeven ziekenhuizen bouwen nu met een subsidie van 85 miljoen euro aan een landelijk platform om patiënten thuis in de gaten te kunnen houden. Betekent dit de definitieve doorbraak van de e-nurse?

Door **Michiel van der Geest**

Soms begrijpt de app van mevrouw Hoogveen ('liever geen voornaam') nog niet zo goed hoe hevig haar astma toeslaat, vertelt ze lachend door de telefoon. 'Dan komt-ie met goedbedoelde opvoedadviezen dat ik moet gaan hardlopen, terwijl ik al blij ben dat ik het toilet haal.'

Het zijn uitzonderingen, haast de 46-jarige Hoogveen zich te zeggen, want voor de rest is ze juist enorm tevreden over de manier waarop de artsen en verpleegkundigen haar tegenwoordig in de gaten houden. Eén keer per week - of, als ze niet net ziek is geweest zoals nu of midden in het hooikoortsseizoen zit, één keer maand - vult ze op haar app een vragenlijst in. Hoe ervaart ze haar benauwdheidsklachten bij het opstaan? Hoe vaak heeft ze een piepende ademhaling? Heeft ze haar medicijnen moeten ophogen?

Hoogveen: 'Als ik invul dat ik mijn puffers vaak moet

gebruiken, dan kan ik er de klok op gelijk zetten dat verpleegkundigen van het monitoringscentrum mij binnen no time bellen om te vragen of ze nog iets voor me kunnen doen. Ik hoef niet over een drempel heen, of me af te vragen of mijn klachten erg genoeg zijn om te bellen.'

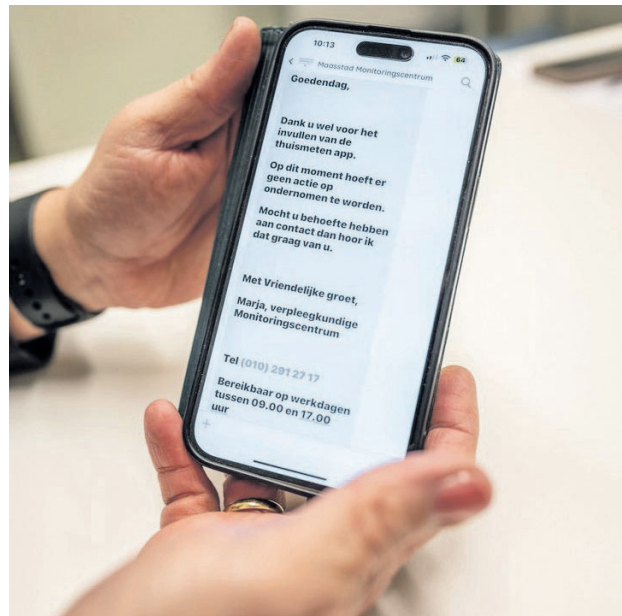
Mevrouw Hoogveen is zeker niet de eerste patiënt die een thuismonitorings-app tot haar beschikking heeft. Wat wel nieuw is: ze is nu onder controle bij Zorg bij jou, een samenwerkingsverband van zeven grote ziekenhuizen (samen bekend als Santeon). Het is een digitaal platform dat binnen enkele jaren voor de gehele Nederlandse zorg toegankelijk moet zijn; van ziekenhuizen tot huisartsen en

➔ LEES VERDER OP
PAGINA 14

Opkomst e-nurse



Wil van Gorp (72), die ooit een hartinfarct heeft gehad, krijgt van patiënten-voorlichter Patricia de Kluis in het Maasstad Ziekenhuis uitleg over de app.



E-nurse Tessa van der Zanden houdt op de monitors de gegevens in de

→ VERVOLG VAN
PAGINA 13

verpleeghuizen. Bij het platform kunnen nu patiënten met acht verschillende aandoeningen (zoals COPD, hartfalen, zwangerschapsdiabetes) terecht, dit jaar komen er nog tien andere aandoeningen bij. Achtduizend patiënten krijgen op dit moment al deze vorm van digitale zorg.

Ook nieuw: voor dat streven is een enorme pot geld beschikbaar. 85 miljoen euro krijgen de Santeon Ziekenhuizen om hun digitaliseringsplannen uit te voeren. Het is de eerste subsidie die is toegekend uit een budget van 2,5 miljard euro dat bedoeld is om de zorg toekomstbestendiger en digitaler te maken.

De appjes en ingevulde vragenlijsten van mevrouw Hoogeveen komen binnen in het 'monitoringscentrum', een wat pompeuze naam voor een non-descript kantoorje met luxaflex voor de ramen aan de 'zorgboulevard' in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam-Zuid. Daar zit monitoringsverpleegkundige (officiële naam: e-nurse) Tessa van der Zanden, die de gawe heeft op twee schermen vijf verschillende monitoringsystemen tegelijkertijd in de gaten te kunnen houden.

Voor zes aandoeningen monitoren zes verpleegkundigen hier zo duizend patiënten, met chronische ziekten als COPD en hartfalen, maar ook met tijdelijke aandoeningen als zwangerschapsdiabetes. Ook patiënten die een orthopedische ingreep hebben ondergaan, worden op deze manier in de gaten gehouden. Het stramien is steeds hetzelfde: de patiënt vult om de zoveel tijd een vragenlijst in en kan laagdrempelig vragen stellen. Is er sprake van een afwijkende en onwenselijke gezondheidssituatie, dan krijgen de verpleegkundigen een melding en nemen ze contact op.

'De luxe is dat wij de tijd hebben om te bellen en met de patiënt te bespreken hoe het gaat', zegt Van der Zanden. 'Wij geven patiënten, die wellicht stress en angst voelden door hun aandoening, een veilig gevoel. Dat doet mijn verpleegkundig hart sneller kloppen.'

Van der Zanden volgt niet alleen patiënten van haar eigen Maasstad Ziekenhuis, maar ook van het naburige Ikazia Ziekenhuis en zelfs van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. 'Ik ga ervan uit dat we uiteindelijk patiënten uit het hele land kunnen monitoren. Heel leuk, want elke regio heeft z'n eigen type patiënten. In Rotterdam-Zuid moeten we sommige vrouwen met zwangerschapsdiabetes echt op het hart drukken de app in te vullen, die voelen soms de urgentie niet. Dat hoef je de patiënten van het Catharina niet te vragen, die vullen braaf in en blijven het liefst een half uur met je kletsen.'

Die landelijke schaal, daar gaat het uiteindelijk om, zegt Sander Dekker. Tien jaar 'liep hij op het Binnenhof rond' (als staatssecretaris van Onderwijs en als minister voor Rechtsbescherming), nu is hij bestuurder van het Maasstad Ziekenhuis. Monitoringsapps mogen dan niet revolutionair zijn (ze bestaan al veel langer), maar nooit eerder bouwen zo veel ziekenhuizen samen aan een voor iedereen toegankelijk systeem, waar zo veel patiënten bij zullen worden aangesloten, zegt Dekker. 'Wij willen echt een nuts-functie neerzetten.'

Een notoir probleem in de zorg is het *not-invented-here*-syndroom, de neiging van ziekenhuizen altijd weer zelf het wiel te willen uitvinden vanuit de rotsvaste overtuiging dat het eigen ziekenhuis zo uniek is met zulk een bijzondere patiëntenpopulatie dat

“ Wij geven patiënten, die wellicht stress en angst voelden, een veilig gevoel

Tessa van der Zanden e-nurse

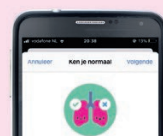
eerdere uitvindingen – helaas, helaas – net niet bruikbaar zijn. Dekker: 'Anders aan deze samenwerking is dat wij in de zeven ziekenhuizen daadwerkelijk onze protocollen gelijkrekken, zodat alle ziekenhuizen op dezelfde manier zorg leveren.'

Klinkt misschien logisch, maar daarvoor moeten heel wat heilige huisjes omver, zegt Monique Valentijn, namens Santeon verantwoordelijk voor Zorg bij jou. 'Over ieder onderdeelje wordt gesoebat. In het ene ziekenhuis moeten diabetespatiënten hun suikerwaarde een uur na de maaltijd meten, in het andere na twee uur. Het is geen wereld van verschil, maar je moet het wel eens worden met z'n allen.'

Omdat de medisch specialisten uit de Santeon ziekenhuizen al op andere vlakken samenwerken en zij elkaar daarom vertrouwen, 'kunnen wij nu meters maken', zegt Dekker. 'Schaal gaat hier echt het verschil maken. Bij grote patiëntenaantallen die van dezelfde thuismonitoringsmogelijkheden gebruikmaken, kunnen we straks echt met minder mensen meer zorg leveren. Die arbeidsproductiviteit moet omhoog in de zorg, gezien de vergrijzingsgolf die op ons afkomt. En als we genoeg patiënten hebben, kunnen we ook 24 uur per dag gaan monitoren.'

Het merkwaardige is, zegt mevrouw Hoogeveen, dat de zorg juist persoonlijker voelt ('Tessa en Marja van het monitoringscentrum, die ken ik'), en laagdrempeliger. 'Ik woon in Brabant. Als ik naar het ziekenhuis in Rotterdam moet, ben ik gauw drie uur kwijt aan een doktersbezoek. Dat maakt ook dat je wat langer blijft doorlopen met klachten en vragen. Je wacht tot het echt niet meer gaat. Door die app kan ik denken: 'Hé, er verandert iets, ik stuur even een berichtje.' En dan maken zij de inschatting maar of ik moet komen.'

Dat is precies een van de gevaren van digitale zorg, zegt Guus Schoonman, neuroloog in het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis in Tilburg (niet van Santeon) en bijzonder hoogleraar digitale communicatie in de klinische praktijk. Als patiënten alleen maar meer vragen gaan stellen, wordt de zorg daar dan wel efficiënter van?





gaten die patiënten via de app met het ziekenhuis delen. Foto's Linelle Deunk voor de Volkskrant

Schoonman: 'Bij veel ziekenhuizen kunnen patiënten nu vragen stellen via het elektronisch patiëntendossier. Patiënten vinden de kwaliteit van zorg daardoor hoger, maar het gevolg is ook dat artsen en verpleegkundigen elk jaar meer vragen moeten beantwoorden. Moeten ze na hun gewone dagelijkse werkzaamheden ook nog een bak data doorvlooiën.' Het succes van digitale zorg, zegt Schoonman, hangt daarom ook sterk af van wat de zorgverleners ermee te winnen hebben.

Bestuursvoorzitter Dekker heeft daar geen twijfels over. Digitale toepassingen halen juist de overbodige consulten weg bij de artsen en verpleegkundigen, zodat zij hun aandacht kunnen richten op de patiënten die zorg in het ziekenhuis echt nodig hebben.

Dekker: 'Het grotere doel is dat we eerder kunnen interveniëren door patiënten continu te monitoren. Zo voorkomen we dat patiënten via de spoedeisende hulp binnenkomen, we kunnen eerder lichtere zorg bieden. En we zien ze alleen als dat strikt noodzakelijk is en niet standaard iedere drie of zes maanden.'

En nee, zegt Zorg bij jou-coördinator Valentijn, dat vinden ook de meeste ouderen niet erg. 'Het is een fabeltje dat mensen het zo fijn en veilig vinden in een ziekenhuis. Het is het prettigst als je ziekte in de gaten wordt gehouden in je eigen omgeving, op je eigen bank en met je eigen koffie. Dat geldt al helemaal voor de werkende generatie. Als je zwangerschapsdiabetes hebt of je krijgt immunotherapie, dan wil je niet dat je hele dag ontregeld is, met parkeergedoe en artsen die altijd te laat zijn, omdat je naar het ziekenhuis moet.'

Toch hoeft dat het werk voor artsen niet per se aantrekkelijker te maken, denkt hoogleraar Schoonman. 'Het klopt dat je de laagcomplexere zorg grotendeels kunt automatiseren. Maar dat heeft ook een nadeel: als je alleen nog maar ingewikkelde patiënten in het ziekenhuis hebt, haalt dat lucht uit het systeem. Als ik zes dagdelen in de week spreekuur heb op de polikliniek, vind ik het wel lekker dat er ook relatief eenvoudige patiënten tussen zitten, die niet allemaal

aanvullende onderzoeken nodig hebben of over wie ik moet overleggen met collega's.'

Uiteindelijk gaat het erom of digitale zorg de essentie van zorg kan vangen, zegt Schoonman. 'Kun je van betekenis zijn voor de patiënt? Kun je troost bieden, helpen bij gevolgen van de ziekte? Als digitale zorg dat kan bieden, is het van meerwaarde. Daarom moeten artsen en verpleegkundigen continu meebeslissen als nieuwe digitale stappen worden gezet. Zodat we kunnen ingrijpen als de techniek dreigt weg te drijven van de essentie van de zorg.'

Het is exact de reden waarom verpleegkundige Van der Zanden

zich vol overgave op de digitale zorg heeft gestort. Als piepjonge longverpleegkundige kwam ze in de perfecte storm van de covidcrisis terecht, een periode die haar sporen heeft nagelaten. Bij Van der Zanden, maar ook in de zorg, zo is haar overtuiging. 'Na covid kan geen enkel ziekenhuis meer zeggen: Wij gaan op dezelfde manier verder. We hebben aan den lijve ondervonden dat we op een andere manier moeten gaan werken. Die vernieuwing past bij mij en is een manier om mijn verpleegkundig hart weer terug te vinden.'

Voor mevrouw Hoogeveen maakt haar ziekte nu op een veel natuurlijker manier deel uit van het dagelijks leven. 'Ik app de hele dag met Jan en alleman. En dat doe ik nu ook met de longarts.'

DE CONSUMENT

TEUN VAN DE KEUKEN

Het wordt tijd dat politici nadenken over hoe ze de wereld eerlijker kunnen maken



Geert Wilders stapte onlangs met veel misbaar uit de coalitie-onderhandelingen. De volgende dag zat hij er weer. Caroline van der Plas, die alles toejuicht wat de leider van de PVV vindt, sprak vol begrip over de potsierlijke actie. Ze begreep hem 'heel goed', want 'asiel is heel belangrijk voor de PVV'.

Lazen we deze treurige Haagse arena even verlaten en kijken naar waar het hier over gaat: migratie. De onderhandelende partijen willen een deel van de buitenlanders die hier willen komen werken en wonen tegenhouden en terugsturen.

Het achterliggende idee is dat wij in onze polder op eigen kracht door ons extreem vernuft, handigheid en ijver een paradijsje hebben opgebouwd en dat er nu profiteurs van buiten, die nooit iets aan onze welvaart hebben bijgedragen, een graantje komen meepikken. Klopt dat wel? Dat onze voorouders een schier onbewoonbare drassige delta wisten in te polderen, was inderdaad knap.

Maar onze welvaart komt ook door roof, moord, het verwoesten van natuurgebieden om plantages aan te leggen en het weghalen van mensen van hun geboortegrond om ze als slaven te verhandelen. Zonder het koloniale systeem waarmee landen ver weg werden ingezet voor ons geroef, zouden we nooit zo rijk zijn geworden.

Hoewel dat systeem formeel niet meer bestaat, opereren veel bedrijven in het rijke Westen nog steeds zo. In zakenblad *Sprout* las ik dat Unileverbaas Hein Schumacher de ideologische veren van voorganger Paul Polman heeft afgeschud. Schumacher gaat zich vooral inspannen om de aandeelhouders tevreden te houden, aldus het artikel.

'Dat betekent onder andere dat duurzaamheidsplannen op een laag pitje komen te staan: de ambitie om alle verpakkingen van herbruikbaar, recyclebaar of composteerbaar plastic te maken wordt jaren verschoven en wordt er



Foto AFP

Palmolieplantage

Unilever vindt het normaal dat werknemers niet genoeg betaald krijgen om van te leven

minder vaart gemaakt met het betalen van een leefbaar loon voor medewerkers van leveranciers. Ook op het gebied van natuurbescherming heeft Unilever zijn doelstellingen afgezwakt.' Schumacher zegt zelf dat hij 'niet gaat roepen dat we de wereld redden'.

Maar niemand vraagt hem de wereld te redden. Het zou al mooi zijn als hij eerlijk zou produceren. Dus niet afval creëren en daar de (meestal arme) landen voor op laten draaien. Niet verpakkingen maken van nieuw plastic uit verse aardolie, maar duurzamere alternatieven kiezen. En vooral ook niet werknemers uitbuiten.

De opmerking over het leefbaar loon is ronduit schandalig. De topman van Unilever vindt het doodnormaal dat hij zijn werknemers in ontwikkelingslanden niet voldoende kan betalen om van te kunnen leven. Wat voor werkgever ben je dan? Dat zou toch het minimum moeten zijn? Voor onze werknemers hier zouden we dit niet accepteren, maar voor mensen die aan de andere kant van de wereld voor ons werken, vinden we het kennelijk acceptabel.

Als wij onze rijkdom bouwen op het uitbuiten van mensen elders, dan moeten we niet gek staan kijken als deze zogenaamde 'gelukszoekers' op een gegeven moment hier hun deel komen opeisen. Het wordt tijd dat ze in Den Haag stoppen met het praten over het tegenhouden van de migrantenstromen en gaan nadenken hoe ze de wereld eerlijker kunnen maken. Alleen zo zullen meer mensen thuisblijven in plaats van te kiezen voor een gevaarlijke tocht op gammele bootjes.