

## PRIKKELENDE VISIE JAN KREMER

Bij de Masterdialogen hield Jan Kremer, hoogleraar Patiëntgerichte Innovatie uit Nijmegen, een pleidooi voor gepersonaliseerde zorg. “Dat is een aardig bommetje onder onze huidige geneeskunde.”

Bij de formateur ligt naast alle andere wensenlijstjes ook het [Heyendaal Manifest](#) op tafel, een pleidooi voor ‘betere en betaalbare zorg’. Een van de ondertekenaars, Jan Kremer, gynaecoloog uit het Radboud umc, was in het AMC als hoofdgast van de tweede masterdialoog.



### **Digitale IVF-poli**

Belangrijk onderdeel van het Heyendaal Manifest is innovatie. Ook in zijn presentatie in het AMC in de serie Masterdialogen, woensdag 31 mei, ging Kremer uitgebreid in op ‘patientgericht innovatie’. Met dat thema is Kremer al lang bezig. Zo vertelde hij dat hij in 2001 met patiënten van de Nijmeegse fertiliteitstafel ging zitten om ze te vragen wat zij van de aangeboden zorg vonden. Twee jaar later begon hij met een digitale IVF-poli met chatmogelijkheden en het realtime aanbieden van data voor patiënten. Ook werkte hij al heel vroeg met wiki’s, opgezet door patiënten zelf.

### **Bring Your Own Patient**

Kremer gaf meer voorbeelden van dit soort ‘patientgedreven innovatie’. In het onderwijs zet het Radboud bijvoorbeeld zwaar in op patientparticipatie: onder de noemer Bring Your Own Patient wordt elke student aan een patiënt gekoppeld. “We hebben meer dan 900 vrijwillige patienten die ons helpen met het opleiden van studenten.”

### **Nieuw paradigma**

Kremer schetste een aantal trends en ontwikkelingen die volgens hem de gezondheidszorg gaan kenmerken. “Personal based medicine is het nieuwe paradigma”, poneerde hij. “Het vak is teveel gestandaardiseerd.” Daar tegenover stelde hij de persoonsgerichte benadering, waarbij hij tevens vragen plaatst bij de alomgeldigheid van de evidence based medicine. Met enig genoegen wees hij - in het AMC als tempel van de EBM - op de bijeenkomst bij de Federatie Medisch Specialisten op 19 juni, waar Kremer het RVS-advies [‘Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg’](#) zal presenteren. “Dat is een aardig bommetje onder onze huidige geneeskunde”, kondigde hij vast aan.

### **Kwaliteit is pluriform**

De zorg gaat personaliseren en de kwaliteit gaat differentiëren, betoogde Kremer. Want kwaliteit is vooral een dynamisch, moreel en pluriform concept, dat past bij de context. Dat is een heel andere opvatting dan de huidige statische, objectieve en reductionistische definitie van kwaliteit. Zo formuleerde Kremer nog wat prikkelende opvattingen in het krappe uurtje dat hij sprak. Want ook de rol van de dokter gaat differentiëren. Nu is een arts nog zowel adviseur, ‘monteur’ als coach. Kremer denkt dat die rollen uit elkaar zullen groeien.

### **Verhalen van mensen**

In zijn toekomstvisie gaat de zorg toe naar een situatie die hij tot slot omschreef als “de lerende praktijk, met zowel big data, lokale data als de verhalen van mensen. Je doet het niet meer

alleen, maar je gaat samen leren en verbeteren: de dokters, verpleegkundigen, patiënten, burgers, met gegevens die voor iedereen beschikbaar zijn.”

De masterdialoog met Jan Kremer is [online terug te zien](#). De volgende aflevering van de Masterdialogen op 29 juni gaat [Ronnie van Diemen](#), Inspecteur-Generaal, Inspectie voor de Gezondheidszorg, in op het begrip ‘rekenschap’.