



'Ik zie vernieuwing als inherent aan mijn werk'

De jaarlijkse **Zomercarrousel van ZorgImpuls** komt er weer aan. Onze netwerkbijeenkomst voor professionals uit zorg en welzijn staat op 14 juni 2018 in het teken van innoveren, experimenteren en het verschil maken. De wereld verandert en hoe creëren we in deze veranderende samenleving waarde voor patiënten? Professionals in zorg en welzijn zoeken nieuwe manieren van samenwerken, nieuwe behandelvormen en nieuwe technologische hulpmiddelen. In de aanloop naar de Zomercarrousel hebben we een aantal professionals uit zorg en welzijn gevraagd naar hun ervaringen met innovatie.



VRAAG 1

Kunt u een waardevolle vernieuwing op uw vakgebied noemen?

Matthijs van der Poel, huisarts in Rotterdam, zegt: 'Het verwijzen via Zorgdomein is efficiënt en een groot pluspunt voor de patiënten. Ze hebben nu in hun mail alle informatie bij elkaar. Het ziekenhuis laat hen weten wanneer ze welk nummer kunnen bellen en geeft daarbij de praktische informatie die nodig is. Dat scheelt veel tijd en geeft hen ook meer grip. Mijn praktijk maakt sowieso veel

gebruik van digitale middelen, zoals email-consulten en online afspraken maken.' Ook **Anneke Boot**, accountmanager bij Antes, noemt een digitaal platform. 'In Mijn Antes vinden onze cliënten hun dossier, de doelen waar zij aan willen werken en aanvullende modules, zoals een chatfunctie. Ze kunnen anderen, bijvoorbeeld familie of de huisarts, toegang geven. Dat geldt ook voor de

begeleider en de behandelaar van Antes. Zo kunnen ze met elkaar aan de doelen werken. In de basis-GGZ, dus de wat minder zware zorg, wordt de behandeling ook echt integraal ingezet, meestal twee fysieke contacten en daarna een digitale opdracht. Dat werkt goed, mensen krijgen daardoor meer regie over hun eigen proces.'

‘Echt belangrijk is geweest dat we anders zijn gaan denken’, vindt **Carina van der Beek, senior adviseur Gezondheid bij de gemeente Rotterdam**. ‘We zijn gaan inzien dat gezondheid ook te maken heeft met de mogelijkheden van mensen om op eigen kracht door het leven te gaan. Het concept positieve gezondheid motiveert mensen om gezond te leven, veel méér dan alleen wijzen naar de dingen die niet mogen of kunnen. Het verbindt bovendien de welzijnskant met de medische kant en dat is een mooie basis voor samenwerking.’

Jan Hazelzet, hoogleraar Kwaliteit & Uitkomsten van zorg, bij Erasmus MC, noemt het concept **waardegedreven zorg**. ‘Value based health care is in feite een herdefiniëring van de gezondheidszorg’, zegt hij. ‘In de waardegedreven zorg kijken we naar de toegevoegde waarde vanuit het perspectief van de patiënt en dat is anders dan wat je als medicus meestal doet, namelijk kijken vanuit het orgaan. Je zegt niet alleen ‘die nier herstelt weer’, maar ook ‘voelt de patiënt dat ook zo?’ Ik ben ervan overtuigd dat dit de kwaliteit van zorg verbetert.’ Ook **Angelique Weel, reumatoloog**

in het Maasstadziekenhuis beschouwt waardegedreven als een belangrijke innovatie. ‘Naast het sturen op ziekteactiviteit willen we meer acteren op wat voor de patiënt relevant is, bijvoorbeeld de arbeidsparticipatie. Door de ziekte vroeg op te sporen kunnen we zorgen dat mensen met reuma niet meer worden afgekeurd, maar hun ziekte zorgt nog wel voor beperkingen, denk aan vermoeidheid. Daarvoor moeten we eerste en tweede lijn verbinden.’ Om value based health care te implementeren zijn bovendien patiëntgerelateerde uitkomstmaten nodig; Weel is nauw betrokken bij de ontwikkeling daarvan, ook op internationaal niveau.

‘Een vernieuwing waar patiënten in de toekomst veel aan kunnen hebben is de farmacogenetica’, aldus **Mark Barendregt, apotheker en voorzitter van de Apothekersvereniging Rijnmond**. ‘Door het genetisch profiel van iemand te bepalen, kunnen we vaststellen hoe geneesmiddelen in hun lichaam worden opgenomen. Sommige mensen hebben een genetische afwijking, waardoor ze een geneesmiddel sneller of juist langzamer afbreken. Dat betekent

dat ze een andere dosering nodig hebben. Er lopen al verschillende pilots, waarbij we samen met de huisarts patiënten selecteren die telkens aangeven dat een bepaald geneesmiddel niet werkt of leidt tot ongewone bijwerkingen. Ik verwacht daar veel van. Zo’n genetisch profiel kan veel leed voorkomen.’

Gijsbert van Herk, voorzitter raad van bestuur Humanitas zoekt naar wegen die de VVT-sector een nieuwe vorm kunnen geven. ‘Toen ik begon bij Humanitas heb ik de rijksbouwmeester gevraagd samen met ons een landelijke prijsvraag uit te schrijven voor het verpleeghuis van de toekomst. Dat is **Who Cares?** geworden en heeft veel mensen bij elkaar gebracht om na te denken over de toekomst, als er misschien geen verpleeghuizen meer zijn. 173 Consortiums hebben zich ingeschreven en zij stellen bijzondere en vernieuwende combinaties van voorzieningen voor. Ik ben er trots op dat het traject nu een vervolg krijgt bij Binnenlandse Zaken in samenwerking met VWS.’



VRAAG 2

Van welke (poging tot) vernieuwing had u meer verwacht?

Van der Beek: ‘Wat bij huidige projecten nog wel eens ontbreekt, is het realiseren van een duurzame verbinding tussen het sociale en het medische domein. Samenwerkingsinitiatieven zijn vaak afhankelijk van projectfinanciering

of van bepaalde personen. Als dat wegvalt, zakt het nog wel eens in. Hoe gaan we ervoor zorgen dat een samenwerking duurzaam tot stand komt en uit zichzelf zoveel waarde heeft dat mensen ermee verder gaan en

daarin investeren?’ Ook **Hazelzet** signaleert knelpunten op het gebied van samenwerken; wat hem betreft is er meer aandacht nodig voor het leveren van integrale zorg. ‘Zelf ervaar ik het aansluiten op de andere domeinen – eerste lijn,

langdurige zorg, welzijn – als lastig. Het is nog steeds zo dat mensen naar allemaal verschillende loketjes moeten. Kunnen we dat op een aantal gebieden integreren tot één loket? Ik denk dat dat met name in de eerste lijn, dicht bij de patiënt, moet gebeuren.'

Het komt ook voor dat de techniek voor teleurstelling zorgt.

Boot: 'We zijn gestart met een module beeldbellen in Mijn Antes om ook op afstand een soort oogcontact te kunnen hebben met een cliënt. Maar de technische aspecten waren behoorlijk ingewikkeld. Daar moeten we echt nog een slag in maken.'

Weel probeerde een digitaal algoritme te implementeren in het verwijssysteem van de huisarts, als ondersteuning bij het vroeg opsporen van reuma. 'Maar de systemen bleken hiervoor niet dynamisch genoeg te zijn. En het aanpassen van de software ketst af op vragen als: voor hoeveel mensen gaan we dit inzetten? Dat is jammer, want het is een prachtig algoritme, juist om de verbinding

tussen eerste en tweede lijn te faciliteren.' **Van Herk:** 'Er zijn in Nederland heel veel mooie ideeën op het terrein van domotica en technologie, maar het wil maar niet opgepakt worden in de zorg. Het blijft in de sfeer van 'leuk' en 'aardig' hangen. De zorg blijft altijd mensenwerk, maar je kunt soms dingen makkelijker maken waardoor je meer tijd hebt om het echte mensenwerk te doen. Denk aan een wondzorgspecialist die op afstand met de verpleegkundige meekijkt via Google Glass. Alleen al een goed planningsysteem is er vaak niet. Dan kom je in één straat zes zorgorganisaties tegen, terwijl we kampen met personeelstekort.'

Vanuit de [Stichting Looprecept](#) ('De leukste stap naar een gezond leven') die hij samen met een collega oprichtte met financiering door de LHV-kring en uit de FAW gelden, startte **Van der Poel** een project met stappentellers. 'Iedereen vond het een leuk idee, maar de stappentellers ook werkelijk implementeren in het huisartssysteem kwam niet

van de grond, dat kost dan te veel tijd en het enthousiasme bij de zorgverzekeraars om dit te ondersteunen is een uitdagend proces. We werken nu met andere partners en zien overal veel enthousiasme, geweldig om te zien. Tijdens onze scholingen staan genoeg ambassadeurs op.'

Barendregt: 'We zijn al zeker tien jaar bezig met Betalen voor zorg. Nu worden apothekers nog betaald op basis van de hoeveelheid receptregels en de hoeveel logistieke handelingen die nodig zijn om het recept uit te kunnen geven. De KNMP vindt terecht dat apothekers óók voor hun zorg betaald moeten worden in plaats van alleen voor logistiek. Neem bijvoorbeeld zo'n jaarlijkse medicatie-review met de huisarts, dat is waardevol, maar in feite krijgen we daar nog steeds te weinig of soms zelfs niet voor betaald. Gek natuurlijk, maar het wil bij verzekeraars en overheid maar niet van de grond komen.'



VRAAG 3

Hoe ziet u uw eigen rol bij vernieuwing en innovatie?

Van der Poel: 'Ik zie vernieuwing als inherent aan mijn werk. De zorg, de medische inzichten en de mogelijkheden veranderen voortdurend. Het is belangrijk daarin mee te gaan. Ik doe dat bijvoorbeeld met de Stichting Looprecept. We zijn nu met de Bas van de Goor Foundation aan het kijken of zij kunnen ondersteunen bij het organiseren van wijkwandelingen.' **Weel:** 'Een

reumatoloog kijkt van oudsher al heel breed. We zijn de laatste 30 jaar gepositioneerd in een ziekenhuis, maar het is maar de vraag of ik al mijn patiënten in het ziekenhuis moet zien. Ik zou graag participeren in een soort wijkcentrum waar we alles rond het bewegingsapparaat organiseren.'

Van Herk: 'We zitten in de VVT-sector met een oud systeem dat in de jaren 70 is bedacht en dat

houdt een keer op. We moeten dus zelf als sector nadenken over iets anders. Een hindernis daarbij is onze concurrentiepositie, we zullen dus slimme samenwerkingen moeten gaan zoeken, zoals in de prijsvraag Who Cares?'

Ook Hazelzet en Boot beschouwen het aanjagen van vernieuwing als een onderdeel van hun werk.

Hazelzet: 'Door te proberen er

wat enthousiasme in te brengen en een beetje passie. En vooral door te werken aan samenhang en samenwerking.' **Boot:** 'Het is als accountmanager sowieso mijn rol om te verbinden en een stukje kostenbewustzijn neer te zetten. Antes heeft een filmpje gemaakt over ons toekomstbeeld, hoe ziet de cliëntondersteuning er over een aantal jaren uit? Je ziet dan dat je daar ook een zorgverzekeraar voor nodig hebt en de gemeente en andere stakeholders. We zullen het kortom toch met elkaar moeten doen.'

'Vernieuwing', vindt ook **Barendregt**, 'is altijd een gezamenlijke activiteit. Op een aantal plaatsen zijn we nu zover dat huisartsen voor astma- en COPD-patiënten de geneesmiddelgroep bepalen en dat wij als apotheker daar vervolgens het voor de patiënt meest geschikte geneesmiddel en best passende inhalatie-device bij kiezen. Dat is een manier van samenwerken en vernieuwen die me bevalt.'

Van der Beek: 'We hebben samen met de stad duidelijke ambities

neergezet op gezondheidsgebied. De kunst is nu als gemeente kritisch te blijven kijken naar onze eigen rol, zorgen dat de gemeentelijke regels en structuren niet onnodig belemmerend werken. Ik zie het als mijn rol om partijen in de stad te verleiden om aan de slag te gaan om partners met elkaar te verbinden en ervoor te zorgen dat die initiatieven kans van slagen hebben en duurzaam kunnen verder groeien.'



U bent van harte uitgenodigd
voor de Zomercarrousel

Alle professionals uit zorg en welzijn in de regio Rotterdam zijn van harte welkom op de Zomercarrousel 2018 van ZorgImpuls. Prof. dr. Paul Iske neemt de deelnemers mee in zijn gedachtegoed. Als innovatie-expert en oprichter van het [Instituut voor Briljante Mislukkingen](#) beschouwt hij het als zijn missie om begrip te kweken voor de complexiteit van innovatie. Innoveren en experimenteren vormen wat hem betreft een uitstekende route naar het daadwerkelijk creëren van waarde voor patiënten. Iske is hoogleraar Open Innovation & Business Venturing aan Maastricht University.

ZorgImpuls Zomercarrousel 2018

Datum : 14 juni 2018
Tijd : 17.00 - 21.00 uur
Locatie : Hal4 aan de Maas, Rotterdam
Aanmelden : www.zorgimpuls.nl/ZC2018