

SOMETHING IS BURNING

INGEN
DAEL²⁰¹⁹
DISCOURS

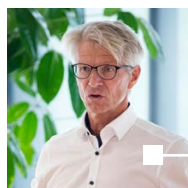
SOMETHING IS BURNING

“De wereld staat in de fik,” zegt Tiana van Grinsven, lid raad van bestuur Zorginstituut Nederland, op het Ingendael Discours 2019. Door digitalisering verandert de wereld razendsnel, bijna elke sector kent inmiddels een eigen ‘burning platform’. Het is onrealistisch om te denken dat dit niet geldt voor de ziekenhuiszorg, maar uit welke hoek komt de disruptie van deze sector? Gaat een nieuwkomer de zorg opschudden of is het een geleidelijke verandering, die wordt ingegeven door diverse ontwikkelingen? Welke rol speelt de patiënt hierbij?

Verschillende invalshoeken passeren de revue tijdens het Ingendael Discours 2019.

Het beeld van een lege parkeerplaats bij het ziekenhuis wordt door Rob Dillmann gebruikt om de urgentie van de uitdaging duidelijk te maken. Hij is voorzitter van de raad van bestuur van Isala en vertelt dat zijn ziekenhuis de komende drie jaar 10% van alle zorg bij patiënten thuis zal aanbieden. Het is volgens hem het begin van een grote transformatie, die wordt ingegeven door digitalisering, personalisering en een veel grotere macht van de patiënt. Ziekenhuizen zullen een grote omslag moeten maken om te kunnen overleven, een tussenweg is er niet, voorspelt hij: “We worden een soort netwerk integrator met integrale dienstverlening van allerlei verschillende soorten diensten. Of we houden op te bestaan.”

“De zorg die wij aanbieden wijkt in veel gevallen fors af van wat de patiënt wil. Dat vind ik te dol voor woorden.”



ROB DILLMANN

voorzitter raad van bestuur Isala

DISRUPTIE

Rob Dillmann brengt een gevoel van urgentie over die in een groot deel van de sector nog niet zo sterk wordt gevoeld. Steven de Waal, oprichter en voorzitter van de Public SPACE Foundation, verwoordt het treffend: “Er wordt in Nederland in de zorg gepraat over disruptie alsof het iets spannends is waar je als bestuurder een beetje over na moet denken. Maar in het Engels is disruptie een heel negatieve term, het betekent ondermijning en vernietiging. Het betekent dat als je je niet snel genoeg aanpast, je organisatie ophoudt te bestaan. We zagen dat in de reisbranche, de taxibranche, in alle grote markten. De zorgsector is weliswaar een beschermde markt, maar disruptie komt ook daar.” Zoals Tiana van Grinsven het zegt in haar pitch: “De wereld staat in de fik door technologische ontwikkelingen. De grote opgave is hoe we ervoor gaan zorgen dat we gebruik kunnen maken van deze ontwikkelingen en tegelijkertijd belangrijke waarden beschermen.” Waarden zoals betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.



“We mogen als ziekenhuis wel meer om ons heen kijken naar wat er al is aan effectieve en bewezen toepassingen.”



ELZA DEN HERTOOG

lid raad van bestuur Gelre Ziekenhuizen

LAAT JE NIET VERRASSEN

Innovatie van de zorg wordt op het Ingendael Discours vanuit verschillende invalshoeken belicht. De rol van de bestuurder is daarbij een belangrijke. Bij een inspirerend bezoek aan Vanderlande drukt Chief Technology Officer Vincent Kwaks de aanwezige bestuurders op het hart om alert te blijven. Vanderlande ontwikkelde zich van een

machinefabriek naar een consulting- en engineeringsbureau: “Vroeger was onze missie het leveren van lopende banden. Nu is dat ervoor zorgen dat onze klanten een betere logistiek hebben dan hun concurrenten.” De wereld verandert razendsnel en daar moet je als organisatie op anticiperen: “Denk in scenario’s en laat je niet verrassen.” Dit is van belang voor een commercieel

bedrijf zoals Vanderlande, maar ook de zorgsector krijgt met disruptie te maken, zegt Henk Veeze, voorzitter raad van bestuur Diabeter: “Amazon levert sinds kort een pakket waarmee je zelf bloedsuikermetingen kunt doen, met daarbij een kaartje van een verpleegkundige die je kunt bellen. Dit gaat over de grenzen heen. Het gebeurt terwijl wij niet naar buiten kijken.”

“Amazon levert sinds kort een pakket waarmee je zelf bloedsuikermetingen kunt doen. Disruptie gebeurt terwijl wij niet naar buiten kijken.”



HENK VEEZE

voorzitter raad van bestuur Diabeter

BESTUURLIJKE BETROKKENHEID

Ook in de ‘wake up call’ van Daan Dohmen en Quentin Schevernels wordt het belang van bestuurlijke betrokkenheid benadrukt. Daan Dohmen, oprichter Luscii en FocusCura: “In alle ziekenhuizen die succesvol innoveren, zie ik een bestuurder die er zelf mee bezig is. Die dingen zelf wil uitproberen en zijn mensen uitdaagt.” De Telegraaf Media Groep is een voorbeeld van een organisatie die te laat inspeelde op de concurrentie en daardoor de boot miste. Quentin Schevernels, CEO van Funda, werkte bij de Telegraaf Media Groep: “De raad van bestuur had te weinig feeling met wat er in de markt gebeurde en dat bleek funest.”

“Opschaling van innovaties is een vraagstuk in de zorg. Hoe komen we van N=1 naar N=nationaal?”



TIANA VAN GRINSVEN

lid raad van bestuur Zorginstituut Nederland



“De onderstroom van innovatie is aan het aanzwellen.”



ERIK GERRITSEN

secretaris-generaal van het ministerie van VWS

INFORMEEL EN AUTHENTIEK LEIDERSCHAP

Zelf het voortouw nemen en actief betrokken zijn bij innovatie hoort bij het soort leiderschap dat past in deze tijd, stelt Steven de Waal: “Het gaat om méér leiderschap, in die zin dat je er bovenop moet zitten, maar ook om een informeler soort leiderschap. Persoonlijkheid en authenticiteit zijn cruciaal.”

Rob Dillmann laat dit, wellicht onbewust, mooi zien in zijn presentatie over het verplaatsen van zorg naar thuis. Hij toont een filmpje dat hij zelf heeft gemaakt met zijn smartphone en waarin hij medewerkers vraagt wat zij vinden van de nieuwe manier van werken. De reacties zijn positief: “Je komt bij de mensen thuis, je bent daar te gast. Je hoort veel dingen die je in het ziekenhuis niet hoort.”

“Je wordt niet gestoord, je hebt alle aandacht voor de patiënt.” Het is een informele en authentieke manier om te laten zien waar Isala mee bezig is.

OPSCHALEN

Een rode draad van het Ingendaal Discours 2019 is hoe innovaties in de zorg kunnen worden opgeschaald. Zoals Tiana van Grinsven, lid raad van bestuur van Zorginstituut Nederland, het verwoordt: “Hoe komen we van N=1 naar N=nationaal?”. Ze benadrukt dat het daarbij moet gaan om innovaties die de zorg aantoonbaar beter maken; immers niet alle innovaties leiden tot aantoonbaar betere zorg: “Hoe zorgen we ervoor dat de innovaties verder komen dan het ziekenhuis of de regio waar ze begonnen?”

Samenwerking lijkt een oplossing om deze verder te brengen, zodat de zorg als geheel er beter door wordt.” Het zou helpen als bewezen innovaties breder bekend worden, zo wordt door diverse aanwezigen gesteld. Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het ministerie van VWS: “We zouden binnen de zorg meer aandacht kunnen besteden aan wat er goed gaat. Niet om ons daarin te wentelen en niets te doen, maar wel om ons af te vragen waarom deze goede voorbeelden niet in heel Nederland gemeengoed zijn.

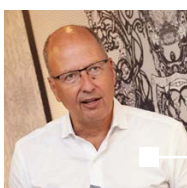
Toen ik begon op het ministerie zag ik veel versnippering qua innovatie, dat is voorbij. Het zijn niet meer enkele goede voorbeelden op een paar plekken in Nederland, maar ze gaan het hele land door. Die onderstroom is aan het aanzwellen, maar het is nog geen bovenstroom.”



NIET INNOVEREN MAAR IMPLEMENTEREN

Erik Gerritsen roept de aanwezige bestuurders van ziekenhuizen en zorgverzekeraars op om actiever aan de slag te gaan met opschaling van innovaties. Elza den Hertog, lid raad van bestuur Gelre Ziekenhuizen, reageert: “We mogen als ziekenhuis inderdaad wel meer om ons heen kijken naar wat er al is aan effectieve en bewezen toepassingen. Ik ga daarnaar op zoek, want innovaties kunnen ons ondersteunen in de transitie die we doormaken van het verplaatsen van zorg naar waar die het beste past.” Henk Gerla, lid raad van bestuur Zorg en Zekerheid: “We zijn in de zorg heel goed in steeds opnieuw het wiel uitvinden. De meeste ziekenhuizen zijn echter te klein om zelfstandig te innoveren. Zij kunnen veel beter op zoek naar wat elders werkt, het budget voor innovatie kunnen ze dan besteden aan implementatie.”

“Alle partijen in onze regio willen werken aan de juiste zorg op de juiste plek, maar dat blijkt heel lastig om te realiseren. We lijden aan collectieve hulpeloosheid.”



FRANK DE REIJ

voorzitter raad van bestuur Meander MC

COLLECTIEVE HULPELOOSHEID

De aanwezige bestuurders ervaren verschillende belemmeringen bij het doorvoeren van veranderingen. Frank de Reij, voorzitter raad van bestuur Meander MC, heeft het zelfs over een “collectieve hulpeloosheid” van alle betrokken partners in de regio om de schotten in financiering en regelgeving te slechten: “Alle partijen willen werken aan de juiste zorg op de juiste plek, maar het blijkt heel lastig om dat in de praktijk waar te maken.” Erik Gerritsen roept de aanwezigen op om belemmerende regels op te heffen: “Veel bureaucratie is niet door Den Haag gemaakt, maar zit in de hoofden van mensen. Ik daag jullie uit om deze bureaucratie af te pellen. En als je er echt niet uitkomt, dan kunnen wij helpen.”

Een andere belemmering voor innovatie die tijdens de discussies herhaaldelijk wordt genoemd, is financiering. Volgens Anja van Balen, sector banker healthcare ABN AMRO, hoeft dat geen belemmering te zijn: “Ik hoor vaak van ziekenhuizen dat ze niet voldoende financiële ruimte hebben om te innoveren. Maar voor banken en bedrijven zoals KPN groeit de omzet ook niet, terwijl ze wel al vijftien jaar innoveren. Door veel efficiënter te werken komt er geld vrij voor innovatie.”



“Door veel efficiënter te werken komt er geld vrij voor innovatie.”



ANJA VAN BALEN

sector banker healthcare, ABN AMRO

KARTEL

Ook de structuur van het ziekenhuis en de macht van de medisch specialisten wordt als een belemmering van innovatie gezien, zo blijkt uit de discussie. Rob Dillmann noemt de medisch specialisten “het meest krachtige kartel ter wereld. Dat kartel heeft voor- en nadelen: het beschermt ons maar belemmert ook om te veranderen.” Sandra Timmermans, lid raad van bestuur Antonius Zorggroep, oppert een oplossing die zij toepast in haar eigen praktijk, als het gaat om innovatie: “Het kost heel veel tijd om iedereen te overtuigen. Ik ga liever aan de slag met groepen die wel willen veranderen. Met hen kunnen we daadwerkelijk laten zien hoe het anders kan.” Het is een voorbeeld van anders naar uitdagingen kijken, wat een belangrijke rode draad is van het Ingendaal Discours. Met ‘denkkracht van buiten’ worden de deelnemers uitgenodigd om anders te denken, zoals in de sessie van Daan Roovers, Denker des Vaderlands. Zij vertelt onder meer over de gedragseconomen Daniel Kahneman en Amos Tversky en hun boek ‘Thinking fast and slow’: ons denken kent twee systemen, een weloverwogen systeem dat langzaam denkt en een snel systeem dat routinematige beslissingen neemt. Als je je daarvan bewust bent, dan kun je tussen die twee systemen schakelen en letterlijk anders denken.

DE PATIËNT AAN BOORD

Een krachtige manier om de zorg te verbeteren is het betrekken van de patiënt, zo wordt door diverse aanwezigen benadrukt. “Geef ervaringsdeskundigen een prominente positie. Niet in een cliëntenraad, maar maak ze echt partner in het veranderingsproces. Dat helpt enorm om de bedoeling helder te houden,” zegt Erik Gerritsen. Daar ligt duidelijk een rol voor de zorgbestuurder, zegt Bianka Mennema, lid raad van bestuur Bravis ziekenhuis: “We kunnen er als bestuurders op toezien dat we bij elke verandering in het ziekenhuis de patiënt een stem geven.”

Door te luisteren naar verhalen van patiënten krijgen bestuurders een vollediger beeld van de geboden zorg, en waar deze beter kan. Op het Ingendaal Discours wordt ‘de patiënt aan boord’

letterlijk vormgegeven: de aanwezigen maken in kleine bootjes een tochtje over de Dommel. In elk bootje zit een ervaringsdeskundige die zijn of haar verhaal vertelt. Zij benoemen diverse waarden. Zoals zelfregie en zoveel mogelijk zelfstandig kunnen leven en volwaardig meedoen in de samenleving. En: als een serieuze partner betrokken worden door het ziekenhuis. Francis ter Horst, patiënt expert bij stichting

IKONE, vertelt over een ziekenhuis waar na de verbouwing bleek dat de balie zo hoog was geworden dat mensen in een rolstoel er niet overheen konden kijken. Als patiënten vanaf het begin bij de verbouwplannen betrokken waren geweest, dan was dat voorkomen. Machteld Braunius, directeur Vitaal Zorgvast, vertelt dat haar bedrijf om die reden patiënten altijd bij bouwplannen betreft.

“Het kost veel tijd om iedereen mee te krijgen bij innovatie. Ik ga daarom liever aan de slag met groepen die wel willen veranderen, om te laten zien hoe het anders kan.”



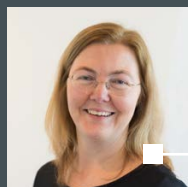
SANDRA TIMMERMANS

lid raad van bestuur Antonius Zorggroep

WAARDE BIEDEN

Het equivalent van 'luisteren naar de patiënt' is voor de private sector 'luisteren naar de klant'. Dat is in die sector essentieel om te overleven, zo bleek onder meer uit het verhaal van Vanderlande. In een markt waarin dienstverlening het belangrijkste is, gaat het niet om prijs of volume, maar om het bieden van waarde, vertelt Vincent Kwaks. Om erachter te komen welke waarden klanten belangrijk vinden, moet je het ze vragen. Dat kan verrassende uitkomsten opleveren. Rob Dillmann: "Wij vroegen onze patiënten wat zij het liefste willen. 70% van de patiënten wil graag digitaal contact: ze willen best af en toe naar het ziekenhuis komen, maar het liefst worden ze thuis opgenomen en hebben ze virtueel contact met de dokter. Wat wij aanbieden wijkt dus in veel gevallen fors af van wat de patiënt wil. Dat vind ik te dol voor woorden."

"We kunnen er als bestuurders op toezien dat we bij elke verandering in het ziekenhuis de patiënt een stem geven."



BIANKA MENNEMA

lid raad van bestuur Bravis ziekenhuis



TOEGANG TOT INFORMATIE

Informatie en logistiek zijn twee sleutelwoorden van het Ingendaal Discours. De zorgketen wordt beter als informatie goed uitgewisseld kan worden, stelt Wilco Bothof, partner healthcare & life sciences bij Quint: "Wachttijden en een slechte overdracht van informatie zijn de grootste dissatisfiers voor patiënten, hun naasten en voor medewerkers. De belangrijkste oplossing daarvoor is de juiste informatie op de juiste plek. Het is mooi om te zien dat er nu veel projecten ontstaan om dit te verbeteren, mijn appèl aan zorgbestuurders is: zorg dat het niet te lang duurt om dit te verbeteren." Lotte van Lith, patiënt expert stichting IKONE, vult aan: "Het is belangrijk om patiënten optioneel toegang te geven tot die informatie, zodat ook zij kunnen meedenken hoe de zorgketen de informatievoorziening kan verbeteren." Haar opmerking sluit aan bij de oproep om patiënten volwaardige partners van het ziekenhuis te maken, met dezelfde informatiepositie als de andere partners in het veranderproces.



DATA VOOR INZICHT

Data kunnen inzicht geven in wat patiënten belangrijk vinden, stelt Marc van Aart, associate director data-driven healthcare bij HaskoningDHV: “In het bedrijfsleven gaat het om customer experience. Bijvoorbeeld: koffie bij Starbucks is veel duurder dan bij de kiosk op de hoek, maar toch hebben mensen het er graag voor over. Data kunnen inzicht geven in welke waarde mensen aan bepaalde producten en diensten toekennen.” Waardedifferentiatie lijkt in de zorg nog heel ver weg, maar dat kan veranderen, waarschuwt Vincent Kwaks: “Solidariteit is een groot goed in de zorg, maar deze ontwikkeling gaan we wel zien. Nieuwkomers zullen verschillende diensten met verschillende prijzen gaan aanbieden.”

BUDGETPLAFONDVLUCHTELINGEN

Dat nieuwe toetreders de zorgmarkt ingrijpend gaan veranderen, horen we nu al een aantal jaren. Tot nu toe is het echter niet gebeurd in die mate dat ziekenhuizen erdoor failliet zijn gegaan. Tijdens het Ingendael Discours wordt gesteld dat niet nieuwkomers, maar patiënten de zorg ingrijpend gaan veranderen. Henk Veeze: “Patiënten gaan bewegen, dat gebeurt al. Wij zien nu budgetplafondvluchtelingen komen, die niet terecht kunnen bij hun ziekenhuis. Wij hebben plafondvrije contracten bij verzekeraars, dus deze mensen

komen bij ons.” Hier gaat het om mensen die in eerste instantie bij een ziekenhuis terecht wilden, maar Steven de Waal voorspelt dat in de toekomst patiënten die stap zullen overslaan: “Rijke patiënten hebben al hun eigen services en platforms die hen bemiddelen naar de beste zorg over de hele wereld. Dat soort platforms zijn geneigd om hun klantenkring uit te breiden en ik vermoed dat binnenkort de middenklasse hier ook gebruik van kan maken. De arme mensen blijven afhankelijk van collectieve zorg, de rest gaat wereldwijd shoppen.”

“We hebben voor toepassingen met algoritmes geen regelgeving, maar een geregelde omgeving nodig.”



PIET-HEIN BUITING

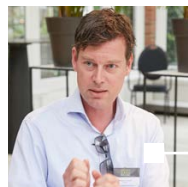
voorzitter raad van bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis

ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Tijdens het driedaagse Ingendaal Discours kwamen allerlei innovaties voorbij. Zoals op het gebied van artificial intelligence (AI). Veel van deze innovaties verkeren nog in het stadium van experiment, andere worden al gebruikt. Zoals AI gemaakt door Quantib, die op beelden van hersenen dementie kan detecteren. Arthur Post Uiterweer, CEO van Quantib, voorspelt dat AI het routinewerk van artsen zal overnemen, zodat artsen tijd overhouden om naar de bredere context van de patiënt te kijken. Mens en machine zullen elkaar aanvullen bij dit soort heel specifieke toepassingen van AI, stelt hij. Mark-Jan Harte, CEO Aidence, is van mening dat de meerwaarde van AI pas echt wordt benut als systemen zelfstandig beslissingen mogen nemen, op die gebieden waar technologie beter werkt dan het menselijke brein. “Dat zal pas gebeuren als we de makers van de software en de software zelf vertrouwen.” Hij wijst erop dat er nu nog veel wantrouwen is, die niet altijd terecht is. Zoals bij de zelfrijdende auto. “Een zelfrijdende auto is nu al veel betrouwbaarder dan een menselijke chauffeur. Als we veiligheid voorop zouden stellen, dan zou de zelfrijdende auto inmiddels verplicht moeten zijn. Maar we doen dat niet, omdat we hogere eisen stellen aan een machine dan aan een mens die hetzelfde doet.”

In het debat dat hierop volgt, gaat het vooral over hoe je AI en algoritmes controleert. Die controle is noodzakelijk, maar omdat algoritmes continu veranderen is het niet mogelijk om dat op de traditionele manier, zoals bij bijvoorbeeld medicijnen, te doen. Piet-Hein Buiting, voorzitter raad van bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis, oppert daarom: “We hebben voor dit soort toepassingen geen regelgeving, maar een geregelde omgeving nodig. Zoals bijvoorbeeld al gebeurt bij labapparatuur, die periodiek worden herijkt.”

“We stellen voor hetzelfde werk hogere eisen aan een machine dan aan een mens.”



MARK-JAN HARTE

CEO Aidence

NIEUWE BUSINESSMODELLEN VOOR HET ZIEKENHUIS

Andere innovaties die worden besproken zijn toepassingen die het makkelijker maken om zorg bij mensen thuis aan te bieden, in plaats van in het ziekenhuis. Dat soort toepassingen zal alleen maar toenemen, ze horen bij de “onderstroom die een bovenstroom wordt”, in de woorden van Erik Gerritsen. Je kunt dat als een bedreiging zien, maar ook als een kans, zoveel wordt duidelijk uit het betoog van Rob Dillmann. Een groot deel van de ziekenhuiszorg kan door patiënten zelf gedaan worden, vertelt hij. In die zin is dat niet anders dan dat mensen zelf hun bankzaken regelen en een reis boeken.

Er blijft een kleiner stuk over voor de professionals, zegt hij: “Ik zie dit vooral als een kans, om als ziekenhuis nieuwe businessmodellen te verkennen. Als wij onze zorg bij mensen thuis aanbieden, dan kunnen we ook andere dingen gaan doen. Bovendien vervagen bij zorg thuis de grenzen van onze regio. Waarom zou ik op den duur mijn zorg niet in heel Noord-Nederland kunnen aanbieden?”

URGENTIE UIT VERSCHILLENDE HOEK

Aan het slot van het Ingendaal Discours kan geconcludeerd worden dat er behoorlijk wat verandert in de curatieve zorg, maar dat er van een echt gevoel van urgentie nog geen sprake is. De sector is vooralsnog beschermd door regelgeving en een machtig kartel, zodat men zich relatief veilig waant voor nieuwkomers. Op andere vlakken wordt de urgentie echter wel gevoeld. De arbeidsmarkt is krap en wordt waarschijnlijk alleen maar krappere, wat zorgverleners ertoe zal dwingen om

creatieve keuzes te maken. De vergrijzing zal een enorme druk op het stelsel leggen, zo wordt duidelijk uit cijfers die Erik Gerritsen deelt: in 2040 is het aantal 75-plussers ten opzichte van dit jaar met 86% gestegen en het aantal 90-plussers met 151%. Sommige ziekenhuizen ervaren die druk nu al. Frank de Reij: “Wij zien in onze regio het aantal kwetsbare ouderen met 40% groeien. Ons ziekenhuis ligt vol en ik kan deze mensen nergens anders plaatsen, want de verpleeghuizen sloten en de thuiszorg kan het niet aan.”



SOMETHING IS ZEKER BURNING

De verandering in de curatieve zorg lijkt dus niet te komen als een ‘big bang’ omdat een nieuw bedrijf de zorgmarkt betreedt, maar lijkt geleidelijk te gaan. Het ‘burning platform’ van de zorg bestaat uit verschillende brandhaarden, zoals krapte op de arbeidsmarkt, bepaalde patiëntgroepen die zich roeren en ziekenhuizen die zelf kansen zien om zorg anders aan te bieden. Er is dan ook geen sprake van een uitslaande brand, maar eerder van een veenbrand: je ruikt brand, af en toe is er rook, maar waar het precies brandt is niet goed te zien. **‘Something is burning’ in de zorg.**

WWW.INGENDAELDISCOURS.NL

Organisatie:

BLOMMESTEIN
GROEP

