

“Innovatie begint tussen de oren.” Deze bijna terloopse opmerking van André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland zou het motto kunnen zijn van de editie-2017 van het Rode Hoed-symposium over de medisch-specialistische zorg. Want of de sprekers en deelnemers het begrip innovatie – het thema van deze dag - nu technologisch of organisatorisch inkleurden, over één ding waren ze het eens: het staat of valt met *attitude*.

Het symposium over de medisch-specialistische zorg in Nederland had dit jaar een wat andere opzet dan andere jaren. Dat kwam deels doordat de aanwezigen het zonder de minister moesten stellen. Edith Schippers had ervoor gekozen niet te komen gezien de beperkte tijd dat ze nog in functie zal zijn. Ze werd vervangen door Bas van den Dungen, directeur-generaal van het ministerie van VWS.

Het ochtendprogramma stond als altijd in het teken van de actualiteit, maar in plaats van een toespraak hielden de landelijke beleidsmakers elk een korte *pitch*, waarna zij met elkaar en met de zaal in discussie gingen. Het gekozen thema 'innovatie' was volgens Van den Dungen helemaal niet zo innovatief als we wellicht dachten: het is van alle tijden, alleen spraken we vroeger van vernieuwing, of van voortschrijdend inzicht.

“Waarom we het er nu dan toch over hebben? Omdat we de grip kwijt zijn op wat er gebeurt”, zei hij. “Vroeger waren we zelf de motor van vernieuwing; nu komt ze van buiten – van Google, of Bol.com, of Amazon. De ICT-technologie zorgt dat we zaken anders kunnen of moeten doen dan voorheen. Bovendien is de patiënt aan het veranderen. Hij is ook burger, en ervaart dat technologie het leven makkelijker maakt. Dus denkt u dat hij het logisch vindt dat hij moet *bellen* naar het ziekenhuis voor een afspraak in plaats van die online te maken? Dat hij geen inzicht heeft in de eigen gegevens? Een week moet wachten op een uitslag, terwijl zijn webwinkel de volgende dag levert? We zullen onze werkwijze moeten aanpassen. Verzekeringen moeten dat stimuleren. Beleidsmedewerkers zullen ruimte moeten bieden. Dus, om met Loesje te spreken: Innoveer – als je durft!”

#### Concreter

De zaal wil dat Van den Dungen het concreter maakt, en dat doet hij. “Per 2018 wordt het mogelijk om consulten te declareren die via het beeldscherm plaatsvinden. Wilt u innoveren en stuit u op zaken die onmogelijk zijn vanwege regelgeving? Zeg het, dan komen we naar u toe. Waar mogelijk zullen we ruimte moeten geven. Als overheid laten we de controle al een beetje los.”

Olof Suttorp, ook dit jaar weer samen met Janko de Jonge dagvoorzitter, herinnert zich dat minister Schippers drie jaar geleden de aanwezigen op het Rode Hoed-symposium al opriep tot innoveren. “Wat is dat toch met ons, dat anderen ons daartoe moeten stimuleren?” Driekwart van de zaal zoekt het antwoord in de bekostigingsstructuur: die belemmert ons, onderschrijven ze de stelling via de buzz-app.

#### De Jonge Specialist

De tweede spreker is Marjolein Kremers, voorzitter van De Jonge Specialist. Vorig jaar nog antwoordde ze op de vraag 'Is de aios toekomstbestendig?' volmondig ja. Een jaar later krabbelt ze terug. “Als we aios niet leren omgaan met nieuwe technologie, is de opleiding niet toekomstbestendig”, zegt ze nu.

De Jonge Specialist vindt dat er in de opleiding aandacht moet zijn voor innovatie, en daarom heeft de vereniging al een begin gemaakt met een profiel daarover, met aandacht voor verandermanagement. In 2018 wordt dit verder ingevuld. Het is de kunst om enthousiaste aios ook enthousiaste jonge klaren te laten worden, en daarvoor doet Kremers een appèl op de aanwezigen.

### Stage bij Tesla

Een jonge dokter in de zaal wil al in de basisopleiding beginnen: laat studenten een coschap doen bij IBM, bij Google of bij Tesla! Ze krijgt bijval van een andere jonge dokter, die vindt dat er te weinig aandacht wordt besteed aan management skills. Ook Yvonne van Rooy van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen vindt het belangrijk om dokters gevarieerder op te leiden. “Een leven lang leren is essentieel en ik denk dat een stage bij Tesla helpt”, zegt ze.

“Maar”, brengt dagvoorzitter Janko de Jonge daar tegenin: “Heeft de patiënt er iets aan als zijn dokter een stage bij Tesla heeft gelopen?”

Ook van Marcel Daniëls, voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten, mogen dokters zich wel bij hun eigen leest houden: “Ik weet niet of we al deze competenties moeten samenbrengen in de opleiding van de arts. In het ziekenhuis hebben we al mensen die opgeleid zijn in de (medische) technologie. Zet bij de dokters in op geneeskundige kennis en zoek voor die andere competenties samenwerking.”

### Goed gejat

NVZ-voorzitter Van Rooy beschrijft drie innovatie-versnellers die bij verkeerde toepassing kunnen veranderen in innovatie-remmers: jonge medisch specialisten (“Geef ze de ruimte en betrek ze bij nieuwe projecten”), regels (“Zeg niet te snel dat iets niet kan vanwege regels of bekostiging”) en samenwerken (“Ook in de ziekenhuiswereld scheelt 'beter goed gejat dan slecht bedacht' veel tijd en geld”).

Suttorp stelt de vraag of we eigenlijk wel een kenniscentrum hebben voor innovatie. Daniëls antwoordt dat de Federatie een raad voor innovatie heeft en Van Rooy wijst op de uitwisseling binnen de Santeon-ziekenhuizen. Kortom, er zijn platforms genoeg, constateert Van den Dungen. “Het is er allemaal, maar we implementeren het niet. Het probleem is de attitude.”

### Scharrelruimte

“Innovatie begint tussen de oren”, stelt André Rouvoet dan ook. De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland pleit voor meer ‘scharrelruimte’. “Innovatie vraagt iets van de mensen zelf, iets van de bekostiging, iets van de toezichthouders en iets van de zorgverzekeraars: die moeten de discussie aan over meerjarenafspraken en zo ruimte bieden om te experimenteren.”

Een stem in de zaal is het daar niet mee eens: “Er is al genoeg scharrelruimte”, laat hij of zij via de buzz weten: “We hebben meer last van onze eigen regels dan van die van overheden en toezichthouder.”

Voor inspecteur-generaal Ronnie van Diemen is innovatie niet mogelijk zonder de vier V's: vrijheid (om te experimenteren), verantwoordelijkheid (om goed met innovatie om te gaan), veerkracht (om hobbels op de weg te overwinnen) en vertrouwen (vooral tussen patiënt en zorgverlener). Voor deze waarden geldt dat zorgverleners daarin veel van de patiënt kunnen leren.

### Face-timen

FMS-voorzitter Daniëls is blij dat per 2018 de drempel weggenomen wordt voor beeldscherm-contact, want nu heeft hij nog een patiënt moeten teleurstellen die vroeg of hij met Daniëls kon *face-timen*. Hij had het geprobeerd, maar moest constateren dat dit binnen zijn ziekenhuissysteem niet kan. Hij bepleit organisatie-innovatie die communicatie tussen patiënt en dokter eenvoudiger maakt. “Dat zal veranderingen geven. Bijvoorbeeld dat medisch specialisten bij de patiënt thuis komen, dat patiënten informatie met hun zorgverlener gaan delen wanneer het hen uitkomt en dat ze misschien eens een

controle overslaan en pas contact zoeken als ze een vraag hebben. Maar Bas”, richt hij zich tot de secretaris-generaal van VWS, “dan moeten we daar wel budget voor krijgen!”

#### Nederlands elftal

Ernst Kuipers, voorzitter van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, neemt onbedoeld vast een voorschot op het middagprogramma. Net als vorig jaar bepleit hij concentratie van zorg, en over het succes daarvan zal de CEO van de befaamde Martini-Klink later op de dag uitgebreid komen vertellen. Kuipers: “Er zijn nog te veel ziekenhuizen die hetzelfde doen. En als er wat nieuws wordt ingevoerd, schort het nogal eens aan de implementatie. Richt je liever op netwerkzorg waarbinnen artsen kunnen rouleren.”

We kunnen weliswaar trots zijn op de kwaliteit van zorg en onderzoek in Nederland, maar het kan beter, aldus Kuipers. “*Noblesse oblige*: we zijn het aan onze stand verplicht om kritisch naar onszelf te kijken.” Hij maakt een vergelijking met het Nederlands voetbalelftal: ieder individueel levert goede prestaties, maar het gezamenlijk resultaat laat te wensen over. “We kunnen beter.”

#### Bricolage

Een fris tegengeluid kwam van Pauline Meurs, voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Zij krijgt een wat ongemakkelijk gevoel als het over innovatie gaat. “Het is zo'n begrip dat lijdt aan ongebreidelde inflatie”, vindt ze. “Veel vernieuwingen worden ineens omarmd als de heilige graal, en kritisch vermogen lijken we dan niet meer te hebben. Dat is ook het geval met value based health care.” Innoveren gedijt vooral bij gebruik maken van elkaars expertise, vindt Meurs. “Het is wat antropoloog Lévi-Strauss *bricolage* noemt: knutselwerk. Ga op zoek buiten je eigen kaders. Zo'n stage bij Tesla is een mooi voorbeeld. Sta open voor wat je tegenkomt. Heel veel innovaties ontstaan in de praktijk van alledag. Bied ruimte en láát de ander. Het beste beleid is geen beleid, want innovatie en beleid sluiten elkaar uit.”

*Marjolein Voorberg*

## Middagprogramma

Ook in het middagprogramma klonk het thema innovatie door. Verscheidene sprekers kwamen succesvolle eigen innovaties presenteren, zoals Peter Bennemeer (Bernhoven), Bas Bloem (ParkinsonNet) en Detlef Loppow (Martini-Klinik).

In ziekenhuis Bernhoven in Uden wordt vooral organisatorisch geïnnoveerd. Directeur Bennemeer vertelde over de geslaagde transitie die er in 2014 is ingezet: van productiegerichte zorg naar patiëntgerichte zorg. Pijlers zijn de focus op kwaliteit en het bieden van passende zorg, langetermijnafspraken met zorgverzekeraars, ontwikkeling van een nieuwe organisatiestructuur die past bij de strategie, en samenwerking met de huisartsen over de keten heen. “De dokters zijn daarbij *in the lead*”, aldus Bennemeer, “anders is het verdraaid lastig om zo'n transitie door te voeren.” Hij riep met name de jonge dokters in de zaal op om zelf regie te nemen over hun toekomst. “Anders komen de veranderingen straks over jullie heen.”

### **Martini-Kliniek**

Uit Duitsland was Detlef Loppow overgekomen, de CEO van de Martini-Kliniek in Hamburg die volledig is gespecialiseerd op de diagnose en behandeling van prostaatacarcinoom. Het resultaat van de operatie in deze focuskliniek is aanzienlijk beter dan elders. De grote ervaring van het team leidt er bovendien toe dat het percentage mannen dat achteraf kampt met klachten van impotentie en incontinentie klein is. De Martini-Kliniek is ook een voorloper op het gebied van uitkomstregistratie.

### **ParkinsonNet**

ParkinsonNet is een voorbeeld van hoe zorg buiten het ziekenhuis kan worden georganiseerd. Bij dit landelijke netwerk van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het begeleiden en behandelen van de ziekte van Parkinson zijn al bijna drieduizend zorgverleners aangesloten. ParkinsonNet is opgericht door Bas Bloem, hoogleraar neurologische bewegingsstoornissen in Nijmegen. “Ik ben eigenlijk een voorstander van generalisatie”, vertelde hij. “Maar Parkinson is veel te ingewikkeld om alleen aan generalisten over te laten.”

Voor Parkinson is vrijwel elke andere chronische ziekte in de plaats te zetten. Het grote voordeel van zo'n netwerk is dat de zorgverlener niet meer alles alleen hoeft te doen. “Hij is geen specialist op een eiland”, aldus Bloem, “maar voegt waarde toe aan het netwerk. Dat geeft niet alleen een warm gevoel, maar levert de samenleving daadwerkelijk wat op.”

### **Frisse kijk**

Hoogleraar bestuurskunde in Tilburg en decaan van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur Paul Frissen was de enige spreker die niet achter zijn kathedraal bleef staan. Wandelend over het podium deed hij als een *stand up comedian* met de lachers op zijn hand zijn verhaal. Dat was getiteld 'Een frisse kijk op besturen'. Of het begrip innovatie aan hem was besteed, betwijfelde hij. “Ik schrijf mijn boeken met vulpen en mijn oude auto maakt gebruik van *proven technology* – wat ik op zich een geruststellende gedachte vind.” Toch had hij een belangrijk advies voor wie zich met innovatie bezighoudt: “Elke idioot kan een bom gooien, maar het is vele malen moeilijker om hem onschadelijk te maken. Wees dus gewaarschuwd.”

Kinderarts Jan Kimpen was tot twee jaar geleden voorzitter van de raad van bestuur van UMC Utrecht. Nu is hij *chief medical officer* bij Philips en in die hoedanigheid besprak hij een aantal innovaties met de aanwezigen. Hij vertelde dat apparatuur van Philips – en dat is nog maar een déél - enorme hoeveelheden data verzamelt. “Wat kunnen we ermee om de zorg te verbeteren en jullie werk te veraangename? Het gaat niet helpen om die data bij jullie te dumpen. Jullie zijn er *wel* mee geholpen als we die *big data* ergens kunnen analyseren en dan aan jullie kunnen aanbieden.”

### **Andries Knevel**

Traditiegetrouw was ook voor deze editie van het Rode Hoed-symposium een patiënt bereid gevonden zijn ervaringen met de zaal te delen. Zijn naam was geheim gehouden, maar hij bleek tv-presentator Andries Knevel te zijn. Vorig jaar liep hij in Bolivia een ernstige legionella-besmetting op. Over de Nederlandse ziekenhuiszorg was hij zeer te spreken, maar hij hield de aanwezige dokters wel enkele lessen voor. Die hadden hoofdzakelijk te maken met communicatie. “Let op uw lichaamstaal”, was advies nummer 1, gevolgd door: “Communicéér!; Ga eens vijf minuten gewoon bij de patiënt zitten; Geef me informatie, bied me perspectief! En als laatste: Leg me bij ontslag alsjeblieft uit hoe ik verder moet!”

En zo bracht Knevel de aanwezigen weer terug bij het centrale thema: het staat of valt met *attitude*.

