

# Coverstory



# Over vier horden naar nieuwe zorg

Een zorgveiling, valpreventie-ICT en aantrekhulpen voor steunkousen; het zijn voorbeelden van vernieuwing in de zorg. Maar de verhalen achter deze innovaties doen aan Kafka denken. Skipr inventariseert vier horden voor zorginnovatie en mogelijkheden om daar overheen te springen.

Door Joost Bijlsma

**I**ngenieur Jaap van Ballegooijen van Shell - hij bestaat echt - kwam ooit op het idee om scheef naar olie te gaan boren. Hij riep eureka toen zijn zoon een rietje in een milkshake stak. Althans, zo wil een reclame van het olieconcern ons doen geloven. Innovatiegoeroe Edward De Bono claimt dat hij Shell al in 1971 op het idee bracht. Hoe dat precies zit, doet er even niet toe. Wat vaststaat, is dat arts en managementauteur De Bono talloze organisaties door een andere bril naar hun bedrijfsvoering heeft leren kijken. Zo zorgde hij er volgens de organisator van de Olympiade in Los Angeles voor dat dit de eerste winstgevende Spelen ooit waren. Dé boodschap van De Bono is: wie wil innoveren, moet uit bestaande patronen breken. Hij moet loskomen van regels en gewoonten.

Dat is slecht nieuws voor de zorg. Want als er één sector is die spelers in keurslijven perst, is het de zorg wel. Een berucht voorbeeld van zo'n keurslijf is de Diagnose Behandel Combinatie (DBC). Eigenlijk verlangt dat systeem dat revolutionaire vindingen lijken op wat er al is. Monique van der Hoeven werkt als teamleider Human Health bij Syntens, de innovatiebevor-

deraar van Economische Zaken. Zij begeleidt innovatieve ondernemers. Deze bijten hun tanden regelmatig stuk op de taaie systematiek. "Ondernemers zien vanwege de vergrijzing en marktwerking grote kansen, maar ze beseffen vaak niet hoe complex deze sector is." Doordat innovatieve producten vaak sneuvelen, lopen beslissers in de zorg veel kansen mis om te vernieuwen. "Dat is zonde omdat er juist in de zorg grote winst is te boeken. Vaak met eenvoudige ingrepen. Sinds het Martiniziekenhuis in Groningen een goede logistieke partij heeft ingehuurd, verloopt het verschonen van de bedden veel efficiënter", aldus Van der Hoeven. "Wie wil innoveren moet het simpel houden", stelt ook ondernemer Erik Joosten van Arion International, een bedrijf in low tech zorginnovaties, zoals aantrekhulpen voor steunkousen. Voorwaarde voor succesvolle vernieuwing is volgens hem dat zorgbestuurders spreken met de mensen die het werk doen. "Je moet het met hen hebben over irritatie, niet over innovatie. Als ik verpleegkundigen vraag op te schrijven wat ze willen vernieuwen, blijft het whiteboard griezelig wit. Mogen ze hun irritaties op- ➔

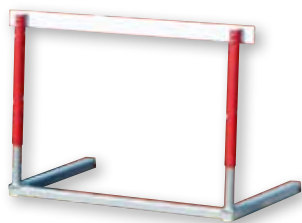
## Verzorgend wassen

Naarmate de vergrijzing doorzet, neemt de hoeveelheid beschikbare zorg per patiënt zienderogen af. Investeren in tijdbesparende methoden is dan een must. Om die reden experimenteerde Vivium Zorggroep in de Gooi en Vechtstreek met een andere wijze van wassen, het zogeheten 'verzorgend wassen'. Dit is een wasmethode met speciale, met vloeistof geïmpregneerde, washandjes die kunnen worden weggegooid. Water, zeep, waskommen en handdoeken zijn daarbij overbodig. Uit een businesscase blijkt dat de zorgverleners minder worden belast en dat de methode borg staat voor een tijdswinst van vijf tot acht minuten per wasbeurt. De methode dwingt wel om vooraf goed na te denken over twee zaken. Wat gebeurt er met de gewonnen tijd, krijgt de patiënt daar bijvoorbeeld meer aandacht voor terug? En hoe werkt dit uit voor de kosten en baten? Die hoeven namelijk niet automatisch bij de instelling terecht te komen.



# 'Praat met medewerkers niet over innovatie maar over irritatie'

schrijven, dan staat hetzelfde bord in no time vol. Het is de kunst van zorgbestuurders om deze irritaties weg te nemen met innovatieve oplossingen." Maar daarvoor moeten wel een aantal horden worden genomen.



## Horde I Bureaucratische organisaties

Dat innovaties bij zorgbedrijven niet altijd in vruchtbare bodem vallen, hangt samen met de wijze waarop deze zijn georganiseerd. Ze kennen vaak een lange historie vol fusies. Zorgverleners en staf opereren in zuilen met ieder hun eigen hiërarchie en verantwoordelijkheden. Dat heeft gevolgen voor het profiel van de mensen die dit allemaal in goede banen moeten leiden. Als je een karikatuur schetst, gaat het om uitstekende polderaars die er goed in zijn zich steeds opnieuw te verdiepen in nieuwe regels uit Den Haag. Meer bestuurders dan ondernemers, dus. Daardoor staan ze lang niet altijd open voor revolutionaire ideeën die niet binnen de normale kaders passen.

Iemand die dat aan den lijve heeft ondervonden, is Erik Joosten. Thuiszorgmanagers lachten de Limburgse ondernemer uit toen hij zijn verhaal deed over aantrekhuizen voor steunkousen. Terwijl zijn verhaal toch hout snijdt. Want een

minimale aanschaf voorkomt dat legers van verpleegkundigen op pad moeten om die kousen aan te trekken.

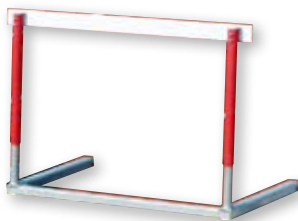
"Het was dat de gebruikers mijn product echt wilden hebben, anders was ik afgehaakt." Nu hij veel succes heeft, wordt de ondernemer wel serieus genomen. En is hij ook meer bedreven in het benaderen van de beslissers in de zorg. "Anders dan in bijvoorbeeld de Verenigde Staten, moet je in ons land alles uit de kast trekken voor een proefbestelling. Dat gebeurt pas als je de complete bewijsvoering erbij levert. Dat doen we dan ook. Zowel bij de aantrekhuizen als bij onze kant-en-klare wasdoekjes en washandjes is het verkoopargument dat zorgbestuurders dure zorguren kunnen besparen. Dus rekenen we de mogelijke besparing voor."

Joosten ziet overigens wel een positieve ontwikkeling in de mentaliteit. Mede door de toegenomen druk van verzekeraars staan beslissers meer open voor kostenefficiënte innovaties. "Vroeger strandden initiatieven vaak vanwege de schotjes in de zorg. De inkoper bij facilitaire dienstverlening had geen boodschap aan het argument dat onze producten veel manuren scheelden. Mensen waren immers een zaak van human resources. Maar het hogere management durft steeds vaker over die schotjes heen te regeren", aldus Joosten.

Leiders met een helicoptervisie vergroten de kansen van innovaties. De crux daarbij is volgens innovatieadviseur Simone Vermeulen van Syntens dat het management medewerkers daadwerkelijk verantwoordelijk maakt. "Als je wilt vernieuwen, zal iemand de lead moeten nemen." Nu wordt vernieuwing in de zorg in

haar ogen nog te veel gezien als een bijzaak of een bijbaan. “Ik ken een innovatiemanager die wekelijks vier dagen human resources doet en slechts één dag innovatie. Deze manager heeft vijftig pilots onder zich. Dat kan toch nooit slagen?”

Innovatie moet volgens haar ‘uit de sfeer van proefprojecten’. “Geef afdelingen een budget waarmee ze structureel kunnen innoveren. Van een revalidatiecentrum in Alphen aan den Rijn weet ik dat ze een speciaal potje voor innovaties reserveren. Daarmee kopen ze spullen zoals een hypermoderne robotarm of een Wii-spelcomputer.”



## Horde II Betaler ≠ gebruiker

Een hoge horde is de onzekerheid over vergoedingen. Anders dan bij bijvoorbeeld auto's, bepaalt de consument in de zorg bijna nooit rechtstreeks of producten levensvatbaar zijn of niet. Over zorgproducten vellen allerlei partijen een oordeel voordat de uiteindelijke gebruiker aan het woord komt. Vooral bij kapitaalinten-

dingskwesties steken steeds weer discussies op in welk hokje een project precies past.

Illustratief is de valpreventie-ICT van Verkli-zan/McRoberts. Een detector en een kastje aan de muur kunnen het bewegingspatroon van een patiënt registreren. Dat kan een uitkomst zijn voor mensen die slecht ter been zijn. Maar volgens innovatieadviseur Simone Vermeulen is het onduidelijk of dit moet worden vergoed via de AWBZ, de zorgverzekeraar of beide. “Omdat er maar geen schot in deze zaak komt, heeft de ondernemer deze kwestie hoogstpersoonlijk bij het ministerie moeten aanklaarten.”

Alle onzekerheden over vergoedingen maken het voor zorgaanbieders lastig om waterdichte businesscases te maken. Maar niet onmogelijk. Want er zijn ook constructies mogelijk waarin de patiënt (een deel van) de kosten zelf betaalt. Veel ondernemers kiezen er daarom voor om hun producten rechtstreeks aan gebruikers of zorgaanbieders te verkopen. Vermeulen: “Het bedrijf Bioness heeft dat gedaan. Zij maken hulpmiddelen waarmee mensen via lichte elektrische stimulatie weer kunnen lopen na een neurologische aandoening. Het lukte niet om het product in het verzekeringspakket te krijgen. Ze hebben hun bedrijf gered door de private markt op te gaan. En met succes. Je hebt er veel voor over om weer te kunnen lopen.” Ook ondernemer Erik Joosten van Arion International heeft zich niet afhankelijk gemaakt

## Opblaasbare matrasheffer

“Een hoog-laag bed óf een hoog-laag bed. Meer keuze is er meestal niet voor patiënten die thuis willen worden verzorgd. Maar slaapkamers zijn vaak te klein of ze moeten worden ont-ruimd om zo'n gevaarte erin kwijt te kunnen. Een bezwaar kan verder zijn dat partners niet langer in hetzelfde bed of op dezelfde kamer kunnen slapen. En dat is vaak onwenselijk als je echtgenoot in de terminale fase zit”, aldus hoofd Services Peter Janssen van Meandergroep Zuid-Limburg. Om klanten meerdere opties te kunnen bieden, heeft de Limburgse zorgorganisatie ervoor gekozen om het assortiment uit te breiden met een opblaasbare matrasheffer, de Sprizer. Hiermee kan het matras van de zorgbehoevende eenvoudig omhoog en omlaag. Volgens Janssen slaat het product aan bij klanten: “Bij ons is de verhouding hoog-laag bedden en Sprizers inmiddels fifty fifty.” Janssen verwacht behoorlijke kostenvoordelen te halen.



# ‘Innovatie moet uit de sfeer van de proefprojecten’

sieve innovaties hangt veel af van de beslissing of het product al dan niet wordt vergoed. Maar de spoeling wordt dunner. En ook bij vergoe-

van vergoedingen. “Onze aantrekhuizen voor steunkousen werden tot vijf jaar geleden ook niet vergoed. Zelfs toen minister Borst de



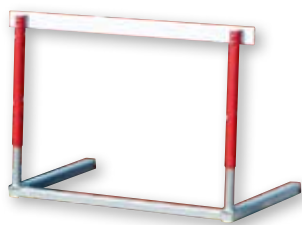
## Domotica in de regio

Domotica kan in de regionale zorg een cruciale rol spelen. Bewegingsmelders, beeldverbindingen en lichtpaden kunnen helpen bij het bevorderen van de zelfstandigheid van zorgbehoevenden. Toch zijn geslaagde projecten nog schaars. Met het project Kleinschalig wonen met domotica probeert Syntens daar samen met het ministerie van VWS iets aan te doen. Instellingen die iets met domotica willen, krijgen uitgebreide ondersteuning. Syntens helpt met het rekenen aan business cases, het samenbrengen van partners en het uitzoeken van de juiste technieken. Belangrijk struikelblok totnogtoe waren vergoedingen. Ook hierin beoogt het project verbeteringen te bewerkstelligen. Inmiddels werkt Syntens aan cases van vijf instellingen. Het is de bedoeling dat daar in het eerste kwartaal van 2010 nog vijf aan worden toegevoegd.

Meer informatie: [www.syntens.nl/nico-van-den-brink](http://www.syntens.nl/nico-van-den-brink)



aantrekhuizen opvoerde als toonbeeld voor innovatie, duurde het nog jaren voordat dit daadwerkelijk gebeurde. Toch ben ik ze vijftien jaar geleden gewoon rechtstreeks gaan verkopen. Als gebruikers jouw product echt willen hebben, lukt dat ook wel. En volgen zorgaanbieders vanzelf.” Beslissers van zorgorganisaties benaderen patiënten steeds vaker of ze zelf willen meebetalen aan producten die niet worden vergoed. En geven daarmee innovatieve producten een steuntje in de rug.



## Horde III Rigide regels

De meest besproken horde en daarmee meteen ook het beste excuus om niet te vernieuwen is rigide regelgeving. Iedereen kent wel een schrijnende casus. Innovatieadviseur Gerhard Mulder van Syntens noemt Mammaprint, een diagnostische test van het bedrijf Agendia. Met een stukje weefsel uit een tumor kunnen borstkankerpatiënten laten nagaan of de tumor

bestaande DBC-hokjes van de oncologie past. Mulder: “De diagnostiek met weefselstukjes uit een tumor bestond nog niet toen de DBC’s werden gemaakt. Het starre systeem staat verzilvering van de mogelijke maatschappelijke winst, minder chemokuren met nare bijwerkingen dus, in de weg.”

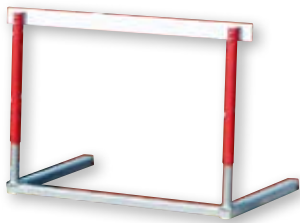
Hoe star de DBC-systematiek is, schetst Roelf van Run, manager zorg bij Wissenraet Van Spaendonck. In een ingezonden artikel in het Financieele Dagblad somt hij de stappen op die moeten worden doorlopen voor DBC-financiering van nieuwe medische producten in ziekenhuizen. Houdt u vast: DBC-Onderhoud, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de Medische Wetenschappelijke Adviesraad van DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit, wederom CVZ en de uitvoeringsorganisatie van DBC-Onderhoud. Bent u er nog? Een dergelijke lange procedure en het ontbreken van tijdslimieten leiden in de praktijk volgens Van Run tot een vertraging die kan oplopen tot zeven jaar. Hij pleit daarom voor een innovatiefonds waarin producten alvast worden vergoed in afwachting van wat er uit de ambtelijke orakels komt. Van Run verwacht dat zo’n ‘voorschotfonds’ prikkelt tot meer vernieuwing. “De agenda van partijen in de zorg wordt al veel te lang gedomineerd door discussies over regel-

‘Als gebruikers een product echt willen hebben, willen ze er wel voor betalen’

geving en structuren. Het zou nu eens moeten gaan over de effectiviteit en de kwaliteit van de zorg. Een innovatiefonds kan daarvoor een belangrijke stap zijn. Dan kunnen verzekeraars, beslissers in de zorg en patiëntenverenigingen

# ‘Innovatiekansen liggen niet te wachten tot iemand ze ontdekt’

bezig zijn met de inhoud in plaats van met de regels. En komt er ruimte voor een andere dan de standaardaanpak.”



## Horde IV Politieke grillen

Wie een innovatie-minded organisatie heeft, goede businesscases en bureaucratieproof projecten, is er nog niet. De laatste horde voor innovatie is een veelkoppig monster: grillige politici. Hoe serieus deze horde moet worden genomen, blijkt uit het recente wettelijke besluit dat alle vaccins steriel moeten zijn.

Gerhard Mulder van Syntens: “De bedoeling achter die wet is wel goed, maar hij heeft wel enorme negatieve consequenties gehad voor het bedrijf Vaccinogen. Zij hebben een tumorvaccin ontwikkeld aan de hand van niet-steriele tumorcellen uit de darm. Dat mag dan ineens niet meer.”

Organisaties en ondernemers die hun nek uitsteken, moeten de politiek nauwgezet volgen. En niet alleen oppassen voor mogelijke politieke besluiten maar ook letten op hun reputatie.

Afhankelijk van hun politieke kleur werpen partijen zich soms ongenueanceerd op thema's zoals stamcellen (genetische manipulatie), thuishesten voor bepaalde ziekten (privacy) en marktwerking (koehandel). Daardoor kunnen projecten

te maken krijgen met ‘negatieve beeldvorming’, zoals dat tegenwoordig zo mooi heet.

Zorgveiling.nl, inmiddels omgedoopt tot Stipter.nl, heeft hier ervaring mee. Op deze site kunnen zorgaanbieders bieden ‘op cliënten’, bijvoorbeeld in de kraamzorg. Niemand verplicht zorgklanten om aan zo’n veiling mee te doen. Toch stelde de SP Kamervragen over ‘het veilen van mensen die zorg nodig hebben’ naar aanleiding van een artikel op Skipr.nl.

Dit voorbeeld leert dat bij innovatieve projecten vooraf moet worden nagedacht over de politieke gevoeligheid. In sommige gevallen is het zelfs aan te raden om politici bij voorbaat goed te informeren. Samenwerken met de politiek is soms zelfs een randvoorwaarde voor innovatie. Dat geldt bijvoorbeeld voor projecten waarbij de financiering verschuift van het ministerie van VWS (AWBZ) naar de gemeenten (Wmo). Ook hierbij kunnen spelers te maken krijgen met politieke grillen. Nico van den Brink van Syntens ziet in de praktijk grote verschillen in de gemeentepolitiek, bijvoorbeeld bij zijn project Domotica in de regio (*zie kader*). “Een klant van mij heeft te maken met wethouders in Alkmaar en Den Helder. Bij de gemeente Alkmaar krijgt hij nul op het rekest, maar Den Helder omarmt zijn innovatieve ideeën.”

Steeds blijkt hoe volhardend innovatieve ondernemers en beslissers in de zorg zijn. Maar een troostrijke gedachte is wellicht: innovatie is net als een relatie. Het is een kwestie van hard werken, maar je krijgt er veel voor terug. Edward de Bono zeg: “Innovatiekansen liggen niet te wachten totdat iemand ze ontdekt. Zulke ideeën moeten worden geproduceerd.”

## Oogziekenhuis kijkt de kunst af

Innoveren betekent niet per se blanco starten. Ook in de zorg geldt: beter goed gejat dan slecht bedacht. Een meester in het ‘pikken’ van concepten uit het bedrijfsleven is het Oogziekenhuis in Rotterdam. Deze zorgorganisatie laat zich al vanaf begin jaren negentig inspireren door inzichten uit het bedrijfsleven. De planning van de ‘reis door het ziekenhuis’ is geïnspireerd op een KLM-methode. Hierdoor is het aantal herhaalbezoeken drastisch afgenomen. Van Albert Heijn keek het Oogziekenhuis af hoe je de benodigde goederen efficiënt distribueert. En dankzij Heerema Marine Contractors maken ze in Rotterdam duidelijker onderscheid tussen ervaren en nieuwe medewerkers (afwijkende kleur veiligheidshelm/veiligheidsmuts). Last but not least gebruikt het Oogziekenhuis inzichten uit de luchtvaart bij het trainen van waterdicht teamwerk.

