

# Zorg Innovatie Platform

Op 2 en 3 april 2009 organiseerde de NVTG haar jaarlijkse tweedaagse congres. Het congres had dit jaar een internationaal karakter omdat het gecombineerd werd met het twejaarlijks Europees congres van de IFHE (International Federation of Hospital Engineering). Hans Klein Breteler was een van de sprekers. In dit artikel vertelt hij over het Zorg Innovatie Platform (ZIP).

gezondheidszorg staat internationaal nog goed aangeschreven,' stelt Klein Breteler. 'Dat zit hem onder meer in de goede toegankelijkheid, de geborgde kwaliteit en de lage eigen bijdrage. Maar er zijn ook zwakke kanten: de arbeidsproductiviteit is laag, de kosten stijgen sneller dan de inflatie, de arbeidsmarkt is problematisch en er is weinig innovatie.' Als we niets doen, zullen de financiële problemen ons boven het hoofd groeien, vreest hij. 'Nu gaat er tien procent van het nationale inkomen naar de gezondheidszorg. Per jaar nemen de kosten van de gezondheidszorg met vijfenhalf procent toe, dat is tweeënhalve procent meer dan de groei van het binnenlands product. Als we niets ondernemen, zitten we in 2070 op vijftig procent van het nationale inkomen. Dat heeft te maken met de onmiskenbare vergrijzing en ontgroening. Er dreigt dan ook een intergenerationeel solidariteitsprobleem.'

## Maatregelen

De arbeidsproductiviteit verhogen en de zorg aanpassen aan de beschikbare menskracht, daar zullen we ons volgens Klein Breteler op moeten richten. 'Het gaat niet om één toverformule,' stelt hij. 'We gaan uit van een pakket van maatregelen. Op de eerste plaats is preventie belangrijk; we moeten ervoor zorgen dat minder mensen ziek worden. Verder moet er meer marktwerking komen, voor een betere prijs-kwaliteitverhouding. Meer zaken zullen op individuele basis gefinancierd moeten worden. In de ouderenzorg moet een duidelijke scheiding tussen zorg en wonen komen. Maar bovenal moeten we de arbeidsproductiviteit verhogen. Dit kan door andere en betere werkconcepten, meer ICT en door het stimuleren van innovaties. Die innovaties moeten zowel betrekking hebben op de techniek als op de arbeidsmarkt. Het ZIP is in het leven geroepen om dat allemaal van de grond te krijgen.'

## Belemmeringen

In het ZIP zijn vertegenwoordigd: de overheid, de zorgsector, het bedrijfsleven en de wetenschap. Het platform wil de lage innovatiegraad in de zorg te lijf gaan. Klein Breteler wijst in dit verband op een aantal typisch Nederlandse belemmeringen: 'Zowel in de *care* als in de *cure* heerst een cultuur die niet erg op innovatie is gericht. Uiteraard zijn er ook financiële beperkingen. Een ander probleem is de managementcultuur, die bijna altijd uitgaat van kortetermijndenken en het adagium *not invented here*. Daar bedoelt men dan mee dat een bepaalde innovatie, die elders bedacht is, niet op het eigen vakgebied of de eigen instelling

toepasbaar is. Verder heeft de frequent veranderende regelgeving de afgelopen jaren geleid tot teveel administratieve lastendruk. Die administratieve druk kun je verminderen door standaardregelingen en protocollen, die je vervolgens met behulp van ICT kunt afhandelen. Het elektronisch patiëntendossier zou hier prima in passen.'

Ook de minder goede samenwerking tussen de overheid, het veld en de industrie is volgens Klein Breteler een obstakel voor innovatie in de zorg: 'Tussen overheid en het veld is – vooral waar het de financiën raakt – eerder strijd dan samenwerking. De industrie ziet hier dus niet zo'n interessant gebied om in te investeren.' Die impasse wil het ZIP doorbreken, door nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen, in eerste instantie voor chronische ziekten als diabetes, dementie en hart- en vaatziekten. Klein Breteler: 'Uitgangspunten daarbij zijn: meer ketenzorg, een vloeiender samenwerking 'achter de voordeur' – met behulp van ICT-oplossingen – en meer betrokkenheid van de welzijnssector. We willen patiënten beter in staat stellen om de ziekte vanuit de eigen woning zelf te managen, onder meer door de inzet van technologische voorzieningen onder de noemer 'domotica'. Er kan meer ingezet worden op arbeidsbesparende innovaties, bijvoorbeeld meer extramurale zorg en dagbehandelingen. Dat kan vrij goed bij bepaalde aandoeningen van de luchtwegen, psychische problemen en cardiovasculaire aandoeningen.'

## Werving

Het Zip organiseert congressen en *expert meetings* om creatief potentieel op het gebied van innovatie aan te boren. Zo vindt er in mei een landelijke manifestatie plaats. 'Onder het motto *free call* dagen we mensen uit om met voorstellen te komen,' vertelt Hans Klein Breteler. 'Je kunt het zien als een prijsvraag. Ideeën die voor uitvoering in aanmerking komen, geven we kansen door *venture* kapitaal aan te trekken en garanties voor leningen te regelen.'

Er is één, echt nijpend probleem, dat om krachtige maatregelen vraagt, vindt hij. En dat is de uitermate moeilijke arbeidsmarkt, met name bij het middenkader. 'Daar moet echt iets aan gedaan worden. Eén op de tien schoolverlaters kiest voor een loopbaan in de zorg. Gezien de toenemende behoefte zou dat over

> Sinds 1973 vervulde Hans Klein Breteler tal van bestuurlijke functies in de (gezondheids)zorg. Naast zijn huidige lidmaatschap van de Eerste Kamer (CDA) is hij onder meer lid van het Zorg Innovatie Platform (ZIP). Onder voorzitterschap van minister Ab Klink stimuleert deze denktank initiatieven tot verandering en vernieuwing in de zorg. Volgens Hans Klein Breteler heeft deze innovatie een hoge urgentie, in het licht van de demografische ontwikkelingen en de situatie op de arbeidsmarkt

Hans Klein Breteler



tien jaar één op de vier moeten zijn. Ik vrees dat dit niet gaat lukken. Onder Nederlanders is in ieder geval te weinig animo te bespeuren. In de veel operatiekamers en intensive care afdelingen is de voertaal inmiddels Engels. Ik denk dan ook dat er meer werving moet plaatsvinden onder niet-westerse Nederlanders. Op de eerste plaats zijn ze – al zou je dat op het eerste gezicht niet zeggen – nog ondervetegenwoordigd in deze sector. Maar je moet ook kijken naar het demografische aspect; daar zit nog een groeiend potentieel aan jonge mensen. De vergrijzing is onder allochtone groepen namelijk stukken minder.'

## Sociale innovatie

De zorgopleidingen worden voor ruim zeventig procent bevolkt door vrouwelijke studenten. Die feminisering is waarschijnlijk een onontkoombaar gegeven. Maar de beschikbaarheid kan wel een probleem vormen; vrouwen willen bijvoorbeeld vaker parttime werken. 'Op dat gebied moeten we dus werken aan sociale innovatie,' vindt Klein Breteler. 'We kunnen de beschikbaarheid van werknemers in de zorg verhogen door betere faciliteiten en regelingen, zoals kinderopvang.' Het begrip 'sociale innovatie' acht hij ook van toepassing op een actuele ontwikkeling onder huisartsen: 'De vertrouwde huisartsenpraktijk maakt steeds vaker plaats voor het concept van Huisartsen Onder Eén Dak (HOED). Dat is een goede ontwikkeling, die misschien bij het publiek wel op enige emotionele weerstand stuit. Maar het is veel efficiënter. Bovendien zitten er voordelen aan de collectieve verantwoordelijkheid die men neemt voor patiënten.'

> Dit artikel kwam tot stand in samenwerking met Niek Ulrich, freelance redacteur en Kees Groenewoud CFM, manager Facilitair Bedrijf bij Delta en redactielid FMI.

> De syllabus van het NVTG-congres is te downloaden op [www.nvtg.nl](http://www.nvtg.nl)