

Inspiratie voor innovatie

De visie van het Zorginnovatieplatform

Inhoudopgave

Voorwoord	5
Kernboodschappen	7
1. Inleiding: maatschappelijk uitdagingen in de zorg	11
1.1 Trends in de volksgezondheid en gezondheidszorg	12
Toename van chronisch zieken en ouderen	12
Behoefte aan 480.000 extra werknemers in 2020	13
Houd de zorg betaalbaar	13
1.2 De Nederlandse uitgangspositie is veelbelovend	14
1.3 Innovatie in de zorg is urgent en noodzakelijk	15
2. Een rol voor het Zorginnovatieplatform	17
2.1 Typen innovatie	18
2.2 Belemmeringen voor zorginnovatie	20
Ad 1	21
Ad 2	21
Ad 3	22
2.3 Missie en doelstelling van het ZIP	23
2.4 Afbakening	23
3. Op koers naar meer innovatie in de zorg	25
3.1a De mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten	26
3.1b De mens meer centraal: verbeteren positie van professionals	28
3.2 ICT en technologie als katalysator voor innovatie	30
3.3 Slimmer organiseren en nieuwe bedrijfsmodellen voor duurzaam innoveren	32
4. Aanpak ZIP: 2009-2012	35
4.1 Innovatienetwerken als aanjager van innovatie	35
4.2 Activiteiten en instrumenten van het ZIP	37
Bijlage 1: toelichting financieel instrumentarium	41



Voorwoord

Het is geen geheim dat wij grote verwachtingen hebben van innovaties in de zorg. Bijna dagelijks ontmoeten wij mensen die hier met veel inzet aan werken. Vaak noemen de mensen het zelf geen innovatie maar werken ze aan bijvoorbeeld betere zorg, onderzoek, nieuwe diagnostiek, nieuwe behandelingen, kwaliteit, logistiek, informatievoorziening, zelfmanagement of preventie. Een ding hebben ze gemeen, ze zetten zich dagelijks in om de zorg beter te maken.

Wij verwachten dat we de komende jaren grote veranderingen gaan zien in hoe de zorg geleverd gaat worden. Zorg zal meer in netwerken en dichter bij huis georganiseerd zijn, de patiënt krijgt een centralere rol en tussen de professionals zullen taakverschuivingen ontstaan. Dit alles over de grenzen van zorg, welzijn en ondersteuning heen. Deze veranderingen zijn mogelijk en onafwendbaar omdat burgers die patiënt worden steeds meer mogelijkheden krijgen om zelf de aandoening te managen in samenwerking met de professional. De toepassing van moderne technieken kan dit ondersteunen.

Veranderingen zijn ook noodzakelijk om zowel de curatieve als de langdurige zorg op lange termijn toegankelijk en betaalbaar te houden. Het beleid rond transparantie, kwaliteit, het verminderen van bureaucratie, vrije prijsvorming ziekenhuiszorg, cliëntrechten, preventie, cliëntvolgende bekostiging voor mensen die langdurig van zorg afhankelijk zijn en de functionele bekostiging voor chronisch zieken dragen hier alle aan bij.


Het zijn belangrijke voorwaarden om binnen ons stelsel veranderingen op de langere termijn op een verantwoorde manier mogelijk te maken.

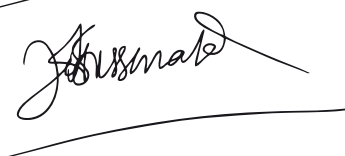
Innovatie ontstaat op de werkvloer, in regionale verbanden, in onderzoekscentra en in de uitwisseling van kennis over sectoren. Het Zorginnovatieplatform wil de goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, uitdagen om goede voorbeelden op te schalen en de systeem- en marktbelemmeringen te agenderen.

De leden van het platform hebben zitting op persoonlijke titel en hebben hun inbreng vanuit ieders eigen achtergrond, netwerk en accenten. Alle leden delen de persoonlijke betrokkenheid bij de zorg, het geloof dat het anders kan en de wil om zich daar persoonlijk voor in te zetten.

Innoveren in de zorg is niet eenvoudig en vraagt in de regel een lange adem. In deze visie vindt u daar geen pasklare oplossing voor. Wel vindt u een blik naar de toekomst, de blik over de kolommen heen en het commitment dat het Zorginnovatieplatform de komende jaren aan gaat om zich hiervoor samen met u in te zetten.

Ab Klink & Jet Bussemaker







Kernboodschappen

De maatschappelijke opgaven in de zorg die de komende jaren op ons afkomen zijn groot. Een stijging van het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen, schaarste op de arbeidsmarkt en oplopende zorgkosten. Dit betekent niet dat deze problemen onoverkoombaar zijn. De goede uitgangspositie van Nederland biedt kansen voor innovatieve oplossingen. De gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek zijn van goede kwaliteit en de infrastructuur voor technologische en ICT innovaties is uitstekend.

Innovatie is noodzakelijk om in de toekomst de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te kunnen behouden. Op dit moment kan nog veel vooruitgang worden geboekt door huidige zorgprocessen te optimaliseren en daarnaast nieuwe innovatieve producten en diensten te implementeren. In de zorg is het innovatief vermogen momenteel laag, ondanks de vele activiteiten en projecten. Oorzaken hiervoor zijn het gebrek aan leiderschap op het gebied van innovatie, weerstand tegen vernieuwing en problemen in de (structurele) financiering.

Het ZIP wil innovaties versnellen en aanjagen die bijdragen aan een duurzaam gezondheidsstelsel en daarmee het welzijn en de welvaart van de bevolking verhogen. Duurzaam heeft hier betrekking op behoud of verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de lange termijn. De focus ligt hierbij op chronisch zieken en ouderen.

Innovaties die het ZIP wil helpen versnellen moeten bijdragen aan de volgende thema's:

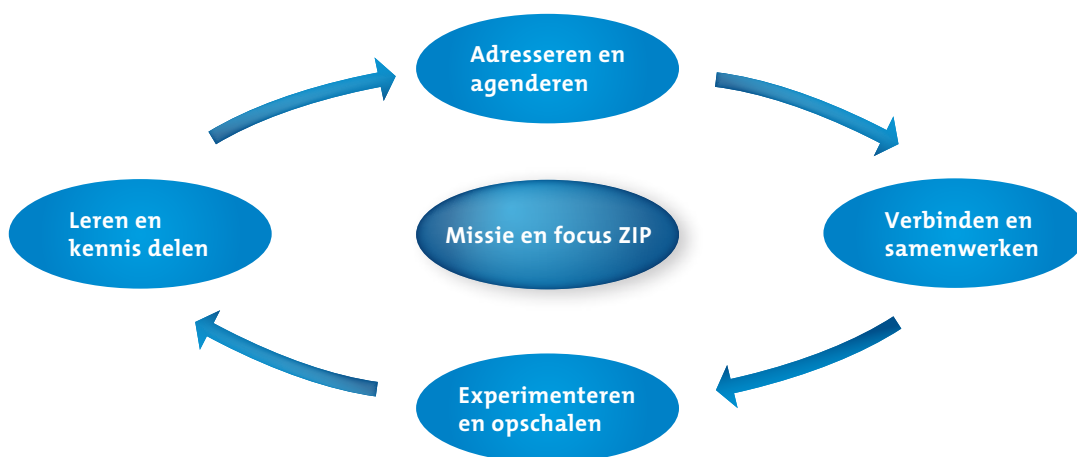
1. **De mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten en professionals**
2. **Meer toepassen van mogelijkheden ICT en technologie**
3. **Slimmer organiseren en meer ondernemerschap in de zorg**

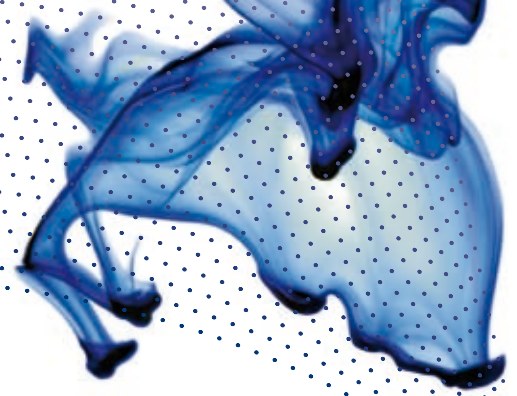
Activiteiten van het ZIP zullen zich vooral richten op chronische aandoeningen die veel voorkomen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, astma/ COPD, angst & stemmingsstoornissen en dementie, maar ook op ouderen met (meerdere) gezondheidsproblemen. De zorg voor deze groepen zet de beschikbaarheid en de budgetten momenteel onder druk. Om in de toekomst de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg te garanderen zal ingezet moeten worden op meer preventie, zelfmanagement, het organiseren van zorg in netwerken rondom de patiënt en het gebruik van nieuwe toepassingen zoals e-health¹. Daarnaast is aan de andere kant aandacht nodig voor langer gezond blijven, voldoende zorgaanbod en een effectieve inzet van zorgprofessionals.

¹ Onder de term e-health vallen in dit document alle ICT toepassingen in de zorg, gericht op care, cure en/of preventie

Deze doelstellingen zijn een collectieve opgave. Het ZIP kan hier wel aan bijdragen door andere verantwoordelijke partijen aan te jagen, te verbinden en te mobiliseren om zich (mede) in te zetten voor deze doelstellingen. Samenwerking met (bestaande) innovatienetwerken is voor het ZIP belangrijk om innovaties in de praktijk te kunnen toetsen en (effectieve innovaties) verder op te schalen. Partijen die in dergelijke netwerken samenwerken zijn zorgprofessionals, zorginstellingen, patiënten, zorgverzekeraars, maar vaak ook kennisinstellingen, opleidingsinstituten, gemeenten en partijen uit sectoren als woningbouw en welzijn.

De missie en bijbehorende thema's staan centraal in de aanpak van het ZIP. De activiteiten zijn hieromheen gepositioneerd en zijn hieronder schematisch weergegeven. Instrumenten die het ZIP zal inzetten variëren van samenwerkingsafspraken tot financiële instrumenten om experimenten en opschalingsprojecten te versnellen.





1. Inleiding: maatschappelijk uitdagingen in de zorg

De Nederlandse samenleving heeft te maken met vergrijzing en tegelijkertijd ontgroening (afname aandeel jongeren) van de bevolking, een veranderende en toenemende zorgvraag en toenemende zorguitgaven. Dit zal de zorg van de toekomst beïnvloeden en zet de huidige beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid onder druk. De opgaven voor de gezondheidszorg om zich aan te passen aan de veranderingen die nu op ons afkomen zijn groot.

De Nederlandse samenleving zal zich gezamenlijk voor behoud en verbetering van het huidige niveau van volksgezondheid en gezondheidszorg moeten inzetten.

Het ministerie van VWS heeft een eerste stap gezet door het benoemen van vijf maatschappelijke opgaven:²

1. Langer leven in gezondheid
2. Anticiperen op de veranderende zorgvraag
3. Een goede en veilige zorg
4. Omgaan met grenzen aan de zorg
5. Governance: heldere rollen en verantwoordelijkheden

Het oplossen van deze opgaven is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) onderschrijft de maatschappelijke opgaven en ziet innovatie als urgent en noodzakelijk om te komen tot oplossingen.

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (maart 2009). Maatschappelijke opgaven volksgezondheid en gezondheidszorg. Update anno 2009.

1.1 Trends in de volksgezondheid en gezondheidszorg

Toename van chronisch zieken en ouderen

De levensverwachting van de Nederlander neemt nog steeds toe. Cijfers van het CBS³ laten zien dat de gemiddelde levensverwachting inmiddels 78 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen bedraagt. Ook de levensverwachting in goed ervaren gezondheid is toegenomen en bedraagt momenteel 65 jaar voor mannen en 63 jaar voor vrouwen. Dit lijkt vooral te verklaren vanuit betere behandel- en herstelmogelijkheden voor steeds meer aandoeningen. Een punt van aandacht is het verschil in levensverwachting tussen hoog en laag opgeleiden. Het verschil in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleide Nederlanders bedraagt inmiddels 5,5 jaar voor vrouwen en 7 jaar voor mannen. Indien we kijken naar ervaren gezondheid loopt dit verschil voor mannen zelfs op tot 19 jaar. Aandacht voor gezond ouder worden, wordt met de groeiende groep ouderen, de komende jaren steeds belangrijker.

De groep chronisch zieken is de snelst groeiende groep binnen de gezondheidszorg. Ruim een kwart van de mensen heeft een of meer chronische ziekten. In totaal telt Nederland daarmee ongeveer 4,5 miljoen chronisch zieken⁴. Een deel van de toename is te wijten aan de vergrijzing van de bevolking, waardoor leeftijdsgerelateerde aandoeningen vaker optreden zoals dementie, beroerte en prostaatkanker. De grootste groep chronisch zieken is echter van middelbare leeftijd (40 tot 60 jaar). Dit is vooral te verklaren door steeds eerdere diagnosestelling en betere behandel- en herstelmogelijkheden. Ook de veranderende leefstijl, gebrek aan beweging en (over-) gewicht spelen een rol in de toename van het aantal chronisch ziekten. Aandoeningen die in deze leeftijdscategorie veel voorkomen zijn bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes, astma, COPD en angst- en stemmingsstoornissen. Het is belangrijk om de toename van het aantal mensen met een chronisch aandoening af te remmen en de leeftijd van de (eerste) manifestatie zo ver mogelijk uit te stellen.

Chronisch zieken en ouderen met (meerdere) gezondheidsproblemen zullen een steeds groter beslag leggen op de beschikbare zorg. De zorgvraag van deze groep mensen is meestal intensiever en frequenter. Bovendien heeft ongeveer een derde van alle chronisch zieken te maken met meerdere aandoeningen (multimorbiditeit). Dit heeft gevolgen voor de behandeling, aangezien iedere aandoening zijn eigen behandelprogramma en –protocol kent. Er moet samengewerkt worden tussen verschillende zorgverleners en rekening worden gehouden met wisselwerking tussen behandelingen en medicatie. Complicaties ten gevolge van chronische aandoeningen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden of zover mogelijk uitgesteld. Tegelijkertijd is het belangrijk om de patiënt zo goed mogelijk in staat te stellen om zelfstandig met zijn of haar aandoening om te gaan. Aandacht voor de rol van de sociale omgeving (gezinssituatie, werk, inkomen, wonen, vrije tijd) is hierin nodig, zodat de best mogelijke kwaliteit van leven wordt bereikt.

³ CBS (2009). Trends in gezonde levensverwachting.

⁴ Hoeymans N (RIVM), Schellevis FC (NIVEL). Chronische ziekten en multimorbiditeit samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 11 december 2008.

Behoefte aan 480.000 extra werknemers in 2020

Op dit moment zijn ongeveer 1,2 miljoen mensen werkzaam in de zorg als arts, verpleegkundige, psycholoog, fysiotherapeut, tandarts, welzijnswerker, etc. Het aandeel werkzame personen in de zorg bedraagt inmiddels 14% van de totale arbeidsmarkt. De zorg is hiermee één van de belangrijke pijlers van de economie. Door de toename van ouderen en chronisch zieken zal de omvang van deze sector alleen nog verder toenemen.

Als de ontwikkelingen van de afgelopen jaren zich onveranderd voortzetten, zullen er tot 2020 circa 480.000 werkenden in de zorg bij moeten komen⁵. De schaarste op de arbeidsmarkt zal zich met name voordoen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Voor de zorgsector is het aantrekken, opleiden, omscholen en behouden van personeel de komende jaren noodzakelijk. Hierbij zal zij zich moeten presenteren als een aantrekkelijke werkgever. Toch zal de groei in de zorgsector niet geheel kunnen worden ondervangen door het aantrekken van meer werknemers. De nieuwe aanwas is daarvoor te beperkt: de verwachte instroom in de periode tot 2020 is nu 250.000. Bij een nog verdere groei zal de arbeidsmarkt in de zorg moeten gaan concurreren met andere sectoren, terwijl het aanbod op de arbeidsmarkt zal dalen. Daarom zal ook ingezet moeten worden op innovatieve oplossingen die bijdragen aan het verbeteren van de arbeidseffectiviteit.

Houd de zorg betaalbaar

Nederland besteedt, afhankelijk van de definitie, tussen de 9 en 13% van het bruto binnenlands product aan gezondheidszorg⁶. Dit komt overeen met een bedrag tussen de 50 miljard (volgens OECD-definitie) en 75 miljard euro (volgens CBS definitie). Een internationale vergelijking laat zien dat we hiermee tot de middenmoot behoren. Met de uitgavengroei van de afgelopen jaren behoren we tot de Europese kopgroep, zeker als we rekening houden met de relatief jonge bevolking en het lage artsenbezoek⁷.

De kosten zullen de komende jaren verder toenemen. De huidige middellange termijnraming van het CPB is 4.2% reële groei. Dit is twee keer zoveel als de gemiddelde groei van de economie (en nog meer in tijden van recessie). Een nog hoger groeipad zal op termijn leiden tot maatschappelijke concurrentie met thema's zoals onderwijs, klimaat en mobiliteit. Doelmatigheid in de zorg is belangrijk om op lange termijn iedereen te kunnen bedienen met behoud of verbetering van kwaliteit.

Wat opvalt in de Nederlandse uitgaven in vergelijking met referentielanden zijn de hoge uitgaven per consult, de hoge beloning van medisch specialisten, de hoge uitgaven aan psychische stoornissen en onvolledig omschreven ziekten, hoge uitgaven aan zorg in instellingen en hoge uitgaven aan ouderenzorg. Daarentegen zijn de uitgaven lager voor bijvoorbeeld geneesmiddelen en hart- en vaatziekten⁶.

5 Minister van VWS. Arbeidsmarktbrief 2007 werken aan de zorg.

6 Er bestaat geen eenduidige meting van de zorguitgaven. Het percentage geeft de range in uitgaven weer voor definities van CBS, CPB, OECD en VWS.

7 RVZ (2009). Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg.

1.2 De Nederlandse uitgangspositie is veelbelovend

De maatschappelijke uitdagingen zijn zorgwekkend, maar niet uniek voor Nederland. Ook andere landen hebben te maken met een vergrijzende bevolking, een toenemende zorgvraag, schaarste op de arbeidsmarkt en oplopende kosten. De uitgangspositie in Nederland is wel uniek en geeft ons een voorsprong om de uitdagingen nu al aan te gaan.

In internationale ranglijsten behoort de Nederlandse gezondheidszorg tot de top van Europa. Op de Euro Health Consumer Index staat Nederland in 2008 zelfs op nummer één⁸. De diabeteszorg en zorg voor mensen met hart- en vaatziekten behoort tot de internationale (sub)top en de positie van patiënten (empowerment) is gemiddeld beter dan in andere landen.

Ook op het gebied van de volksgezondheid en het gebruik van gezondheidszorg scoort Nederland goed. Het aandeel mensen met obesitas is lager dan in andere landen en de prevalentie van reumatische aandoeningen, astma & COPD en depressie & angst is in Nederland relatief laag. Ouderen ervaren hun gezondheid over het algemeen als goed en het gebruik van de gezondheidszorg is lager dan in andere landen. Ook is de toegankelijkheid tot zorg beter dan in andere landen, zoals bijvoorbeeld Canada en de VS. Dit komt vooral door de organisatie de huisartsenzorg, waardoor mensen vaak dezelfde of de volgende dag terecht kunnen en ook buiten kantooruren terecht kunnen op de huisartsenpost^{9,10}.

Naast een goede volksgezondheid en gezondheidszorg doet Nederland in verhouding veel onderzoek op het gebied van gezondheid en ziekte. Tachtig procent van al het onderzoek valt binnen de categorieën gezondheid en natuurwetenschappen¹¹. Dit onderzoek wordt niet alleen in universitaire instellingen verricht, maar ook in instellingen zoals TNO, RIVM en grote technologische instituten. De kwaliteit van het onderzoek is uitstekend en behoort tot de wereldtop. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit onderzoek vaak fundamenteel van aard is en vooral op de curatieve sector van toepassing is. Onderzoek dat zich richt op de dagelijkse praktijk, en vaak meer van toepassing is op de caresector en geestelijke gezondheidszorg, verdient meer aandacht.

Tot slot loopt Nederland voorop in aanpassingen aan nieuwe ICT en technologie. We staan bovenaan een ranglijst voor 'technological readiness'¹². Ook in de zorg is de afgelopen jaren met gericht beleid de uitgangssituatie voor gebruik van ICT in de zorg verbeterd. Onder andere door publieke en private investeringen in breedbandige infrastructuur van glasvezel en ADSL. Dit biedt kansen voor ICT en technologie innovaties die zich richten op zorg.

8 Health Consumer Powerhouse (2009). Euro Health Consumer Index.

9 OECD (2007). Health at a glance 2007.

10 IQ- Scientific institute for quality of health care (2008). 2008 commonwealth fund international health policy survey.

11 NOWT/WTI (2008)

12 World Economic Forum (2009). Global Competitiveness Index 2008

1.3 Innovatie in de zorg is urgent en noodzakelijk

Het huidige gezondheidssysteem kan de uitdagingen die op ons afkomen niet aan. Het is niet ingericht om nieuwe inzichten en technische mogelijkheden optimaal te benutten. Om tot een systeem te komen dat de komende 20 tot 30 jaar alle Nederlanders de beste zorg kan bieden, moeten we nu starten met innoveren en op een veel grotere schaal dan we gewend zijn. Dit kan niet het werk van een groep of groepen zijn, maar vereist een gecoördineerde samenwerking van alle belanghebbenden op het gebied van zorg, kennis en innovatie. Ook vanuit de Nederlandse overheid is dan samenwerking tussen verschillende departementen, zoals VWS, OCW en EZ nodig. Daarbij moeten we ons realiseren dat de zorg ook een economische markt is met een enorme groei.

Naast houdbaarheid van het gezondheidssysteem is innovatie nodig om bij te dragen aan welvaart en welzijn. Investeren in meer gezonde levensjaren leidt tot veel baten op zowel maatschappelijk als economisch vlak en kan daarmee ook bijdragen aan maatschappelijke doelen buiten de zorg.



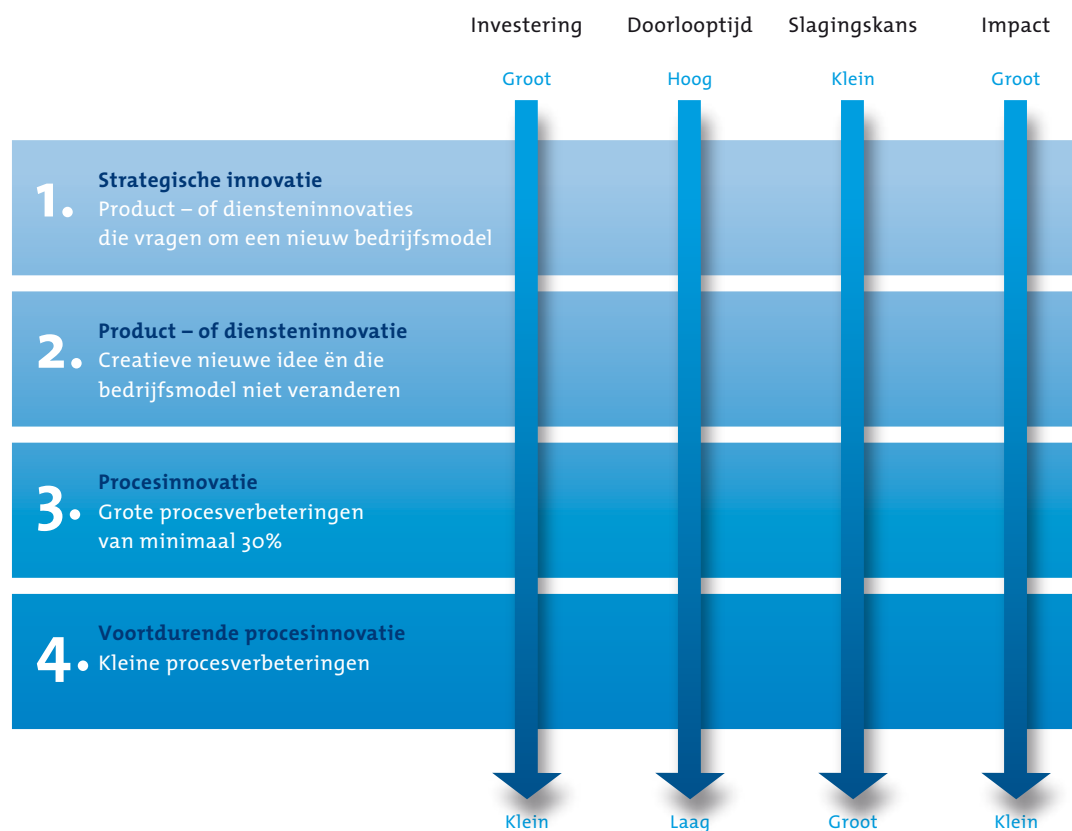
2. Een rol voor het Zorginnovatieplatform

De aandacht voor innovatie is in Europa en ook in Nederland de laatste jaren flink toegenomen. Overheden in Europa beschouwen innovatie steeds meer als voorwaarde om het huidige welvaart- en welzijnsniveau te behouden en verder te verbeteren. In Nederland is de toenemende aandacht voor innovatie zichtbaar door het instellen van het Innovatieplatform in 2003. In het regeerakkoord van 2006 is een innovatieve, ondernemende en concurrerende economie als één van de zes belangrijkste uitdagingen geformuleerd. Op het gebied van zorg is dit doorgezet door in 2008 het Zorginnovatieplatform (ZIP) in te stellen.

Het ZIP ziet innovatie in de zorg als noodzakelijk om de zorg beter en op lange termijn toegankelijk en betaalbaar te houden. Vooral voor mensen die veel gebruik maken van de gezondheidszorg zoals ouderen en chronisch zieken. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op wat innovatie nu eigenlijk is en waarom het niet vanzelf tot stand komt. Om vervolgens verder in te gaan op de missie, doelstellingen en afbakening van het ZIP.

2.1 Typen innovatie

De definitie van innovatie is letterlijk *'invoering van een nieuwigheid'*¹³. Hier kan van alles onder worden verstaan. Er zijn verschillende dimensies waarop het begrip innovatie verder gespecificeerd kan worden. Zo kan innovatie betrekking hebben op een product, proces of dienstverlening, kan de innovatie technologisch of sociaal van aard zijn en variëren van een lichte verbetering tot nieuwe zorgconcepten en vernieuwing van het systeem. Onderstaand schema geeft illustratief een indeling van typen innovaties weer. In het kader volgende pagina wordt dit schema verder toegelicht.



¹³ Bron: Van Dale Nederlands woordenboek

Toelichting vier typen innovatie

1. Strategische innovatie

Hier gaat het om innovatie, die niet past binnen bestaande bedrijfsmodellen en systemen. Het kan hierbij voor de zorg gaan om andere modellen voor zorg(verlening) en preventie. Een voorbeeld hiervan zijn de gespecialiseerde centra voor specifieke aandoeningen, zoals het ruggijn centrum in Dokkum. Maar dit type innovatie vraagt ook om institutionele hervormingen. Dit type innovatie vraagt om ondernemerschap en lef. Indien dit type innovatie succesvol is, heeft het een grote impact.

2. Product- of diensteninnovatie

Het gaat hier om nieuwe ideeën voor producten en diensten die de zorg voor mensen verbeterd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan nieuwe technologie of genees- en hulpmiddelen. Naast zorgvrager, zorgverlener en/of zorginstelling zijn bedrijfsleven, kennisinstellingen en industrie belangrijke innovatoren.

3. Procesinnovatie

Hierbij gaat het om aanzienlijke verbeteringen in het proces van zorgverlening. Het uitgangspunt is dat de vernieuwing moet leiden tot een significante verbetering in de doelmatigheid (kwaliteit en/of effectiviteit) van tenminste 30%. De slagingskans van dit type innovaties is vrij hoog. Randvoorwaarden voor het slagen van dit type innovatie zijn dat binnen de organisatie bereidwilligheid is om dingen anders te gaan doen en hier ook middelen zoals tijd en geld aan te verbinden.

4. Voortdurende procesinnovatie

Dit is een tweede type procesinnovatie. Hier gaat het om kleine procesverbeteringen die meestal door de zorginstelling of door de professional worden geïnitieerd. Deze leiden tot een hoger rendement van zorg in termen van kwaliteit en/of effectiviteit. De slagingskans van dit type innovatie is hoog, aangezien dit type innovatie meestal op ervaringen en inzichten uit de praktijk gebaseerd is. De benodigde tijd en financiën om het te kunnen invoeren zijn beperkt.

In de Nederlandse gezondheidszorg zijn alle typen innovaties aan de orde. Het ZIP acht vooral het onderscheid van belang tussen enerzijds het optimaliseren van bestaande processen en anderzijds het ontwikkelen en implementeren van nieuwe producten en diensten. In het huidige zorgproces valt nog veel winst te behalen door processen slimmer in te richten. Bekende benadering op dit gebied zijn 'Lean' en 'Six sigma'. Hoe kunnen processen verbeterd worden zodat zorg van dezelfde of betere kwaliteit kan worden geleverd met minder inspanningen? Hoewel vaak anders dan gedacht, is de zorg hierin niet anders dan andere sectoren. Simpel en effectief zijn belangrijke uitgangspunten voor het inrichten van zorgprocessen.

Het ontwikkelen en implementeren van nieuwe producten en diensten is nodig om de zorg mee te laten bewegen met maatschappelijke ontwikkelingen. De invloed van bijvoorbeeld internet is in ons dagelijks leven nauwelijks meer weg te denken, maar speelt in de zorg slechts een marginale rol¹⁴. Dit lijkt niet meer van deze tijd. Bovendien profiteert de zorg (nog) niet van de positieve effecten van dit soort innovaties, zoals laagdrempelige toegang en productiviteitsstijging. De toepassing van nieuwe technologie en ICT in de zorg zal leiden tot nieuwe concepten voor zorg en preventie. Ook voor nieuwe producten en diensten in de zorg zijn de uitgangspunten simpel en effectief van toepassing. Door producten en diensten simpeler te maken kunnen ze bovendien worden aangeboden tegen lagere kosten.

Zoals in bovenstaande duidelijk wordt is innovatie veel meer dan nieuwe technologische hoogstandjes. Het ZIP zal zich richten op zowel de procesoptimalisaties als op het ontwikkelen, implementeren en opschalen van innovatieve producten, diensten en concepten. Onderzoek is nodig naar hoe effectieve innovaties verder verspreid kunnen worden. Dit vraagt vaak om een andere organisatie- en bedrijfsmodellen en daarop afgestemde werkwijzen.

2.2 Belemmeringen voor zorginnovatie

In Nederland zijn talloze initiatieven en projecten die bijdragen aan vernieuwing van en in de zorg. Alleen al op de website van het ZIP zijn inmiddels 200 zorginnovaties te vinden en hebben zich meer dan 1000 innovatoren aangemeld. Het blijkt bij de meeste projecten te gaan om ontwikkeling van of experimenten met nieuwe processen, producten of diensten. De hoeveelheid innovatieprojecten neemt snel af in de fase van brede implementatie en opschaling. In de praktijk zijn er nog weinig voorbeelden van innovaties die hebben geleid tot nieuwe zorgvormen en bedrijfsmodellen, zoals die bestaan in de managementliteratuur¹⁵.

In de praktijk is het lastig om innovaties duurzaam in zorgprocessen te implementeren. Zelfs als aan de randvoorwaarde is voldaan dat de effectiviteit van de innovatie (wetenschappelijk) is bewezen, blijken innovaties in de zorg zich meestal niet vanzelf te verspreiden. Hiervoor zijn verschillende belemmeringen aan te wijzen.

De belangrijkste belemmeringen betreffen:

1. Schotten in de financiering en organisatie van de zorg
2. Weerstand tegen vernieuwing
3. Leiderschap en ondernemerschap

14 IQ- Scientific institute for quality of health care (2008). 2008 commonwealth fund international health policy survey.

15 Boek Michael Porter "Redefining Health Care" en boek Clayton Christensen "The Innovator's Prescription"

Ad 1

Onderzoek, ontwikkeling en implementatie van zorginnovaties zijn vrijwel altijd afhankelijk van subsidies of tijdelijke financiering. Voor nieuwe producten en diensten is na deze periode vaak *geen structurele financiering* beschikbaar. De periode van financiering is vaak te kort om de effectiviteit te bewijzen, waardoor toelating tot het wettelijk verzekerde pakket niet mogelijk is. Het College voor Zorgverzekeringen onderzoekt momenteel of de mogelijkheden voor toelating tot het pakket van veelbelovende innovaties verruimd kunnen worden, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke toelating waaraan voorwaarden worden verbonden. Het bekostigingsstelsel zal de komende jaren verder aangepast moeten worden om structureel geld voor innovatie beschikbaar te maken.

De effectiviteit van procesoptimalisatie is eenvoudiger en sneller aan te tonen dan die van producten en diensten. De investeringen in procesinnovaties binnen de bestaande zorgsystemen (AWBZ, ZVW 1e lijn, ZVW 2e lijn, WMO) verdienen zich, indien succesvol, snel terug. Als processen over de *financieringsschotten* heen gaan van de verschillende systemen wordt financiering plots een stuk complexer. De partij die investeert in het verbeteren van de processen is niet langer automatisch degene die ook de vruchten plukt. Zo kan investeren in een versterking van de huisartsenzorg en zelfmanagement leiden tot (arbeids)besparingen in het ziekenhuis door bijvoorbeeld minder bezoeken aan de polikliniek of zelfs minder ziekenhuisopnames. De investeringskosten worden echter vooral door de huisartsen gemaakt en worden niet automatisch terugverdient. Het ministerie van VWS is daarom bijvoorbeeld gestart met een herijking van de bekostiging in de eerste lijn (o.a. ontwikkelen van keten-dbc's). De prikkels voor vernieuwing over schotten in de bekostiging en organisaties heen ontbreken momenteel.

Ad 2

Hoewel veel activiteiten en projecten in Nederland bestaan die zich richten op innovatie in de zorg, blijkt bij opschaling van innovaties vaak *weerstand tegen vernieuwing* te bestaan. Weerstand kan zich zowel voordoen bij patiënten, zorgverleners als zorginstellingen. Onbekend maakt onbemind lijkt hier van toepassing. Dit geldt breed, maar zeker voor technologische innovaties. Standaardisatie en procesoptimalisatie door slimmer plannen en organiseren met gebruik van ICT kan bijvoorbeeld bij patiënten leiden tot angst om als een nummer te worden behandeld en bij zorgverleners tot vrees zelf overbodig te worden. Zorginstellingen zijn onzeker of innoveren wel loont, omdat het bestaande aanbod zorgt voor de continuïteit in de financiering. Betrokkenheid bij de ontwikkeling van nieuwe processen, producten of diensten en voldoende voorlichting en (bij)scholing van alle gebruikers over het gebruik ervan zijn cruciaal voor succesvolle invoering.

Weerstand van het systeem lijkt daarnaast onvermijdelijk. Bestaande systemen zijn gericht op het behouden van een bepaalde situatie. Innovaties die niet binnen het huidige systeem passen, zullen daarom onvermijdelijk tot weerstand leiden. Beleidsmakers hebben vaak onvoldoende kennis van de innovaties, waardoor tijdige systeemaanpassingen om de innovaties te kunnen borgen uitblijven.

Ad 3

Leiderschap is nodig voor het creëren van meer bewustzijn voor de noodzakelijkheid van innovatie in de zorg. De onderschatting van de effecten van de vergrijzing, het arbeidsmarkttekort en de toenemende zorgkosten leidt tot te weinig innovatie. De urgentie van deze problematiek moet beter bekend worden bij burgers, professionals, zorgverzekeraars, overheid en industrie. Daarnaast is leiderschap nodig voor het doorbreken van weerstand tegen vernieuwing.

Ondernemerschap is nodig voor het optimaliseren van zorgprocessen en het ontwikkelen en implementeren van nieuwe producten en diensten. Het innoverend vermogen van de zorgsector kan verbeteren. Onvoldoende kennis over mogelijkheden binnen het huidige zorgsysteem kan leiden tot een afwachtende houding. Over het algemeen worden de grenzen van het huidige systeem niet opgezocht. Innovatoren moeten uitgenodigd worden meer te experimenteren binnen de randen van het systeem. Het ZIP heeft een rol in het zichtbaar maken van de goede voorbeelden en het aanjagen van opschaling van effectieve innovaties.

Tot slot dient meer aandacht te zijn voor *goed bestuur* en het beleggen van aandacht voor innovatie op strategisch niveau in de organisatie. In de afgelopen jaren is door de verandering van het zorgverzekeringsstelsel (Zvw), vernieuwing AWBZ en de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in zorginstellingen bestuurlijk veel aandacht voor continuïteit en kostenbeheersing. Dat is op zichzelf een prima ontwikkeling, maar een en ander zou tevens moeten leiden tot het investeren in innovatie en het zoeken naar creatieve mensen en vernieuwingsdrang.

2.3 Missie en doelstelling van het ZIP

Het Zorginnovatieplatform bestaat uit 15 experts vanuit de zorgsector, het bedrijfsleven, de wetenschap en de overheid. De voorzitter en de vice-voorzitter zijn de minister en staatssecretaris van VWS. Het ZIP is onafhankelijk en de leden zijn benoemd op persoonlijke titel. Het ZIP is zelf geen uitvoeringsorganisatie en kiest voor de rol van aanjagen en agenderen. Dit aanjagen en agenderen wil het bereiken door innovaties zichtbaar te maken, partijen te verbinden en systeemfalen te benoemen en op de juiste plaats te agenderen. Het ZIP wil prikkelen en zet zich in om de prikkels in het systeem zodanig te veranderen dat innovaties optimaal worden benut.

De doelstelling van het ZIP is innovaties versnellen en aanjagen die bijdragen aan een duurzaam gezondheidssysteem en daarmee het welzijn en de welvaart van de bevolking verhogen. Duurzaam heeft hier betrekking op behoud of verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de lange termijn. Het ZIP kiest binnen deze missie een focus op chronisch zieken en ouderen, omdat de impact van een chronische ziekte of ouderdom op de kwaliteit van leven en zelfstandigheid van leven groot zijn. Maar ook omdat de toenemende zorgvraag en bijbehorende zorgkosten vooral van deze groep mensen afkomstig zijn.

Het ZIP zal zich binnen deze centrale doelstelling inzetten voor de volgende drie thema's:

1. [De mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten en professionals](#)
2. [Meer toepassen van mogelijkheden van ICT en technologie](#)
3. [Slimmer organisatie en meer ondernemerschap in de zorg](#)

2.4 Afbakening

Er zijn verschillende instanties, organisaties en netwerken die zich bezig houden met innovatie in de zorg. Het ZIP wil geen concurrent zijn van deze partijen, maar wil juist aanspreekbaar zijn voor partijen die op het terrein van de ZIP missie en doelstellingen actief zijn. De activiteiten van deze partijen worden zoveel mogelijk gesteund door het ZIP, maar vallen buiten de beschrijving van het werkprogramma van het ZIP. Voorbeelden hiervan zijn de activiteiten van de Zorginnovatiewijzer, de ontwikkeling van het nationaal EPD (NICTIZ) activiteiten binnen het kabinetsprogramma Nederland Ondernemend Innovatieland en vernieuwingstrajecten die momenteel gaande zijn binnen het ministerie van VWS. Beleidsmatig zijn meerdere instrumenten reeds ingezet en in ontwikkeling om de prikkels in het systeem te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn de gereguleerde marktwerking binnen de Zorgverzekeringswet, cliëntvolgende bekostiging voor mensen die langdurig van zorg gebruik maken, de integrale verwerking van kapitaallasten in de tarieven, afbouwen risicoverevening, functionele bekostiging voor chronisch zieken en het inzichtelijk maken van kwaliteit.



3. Op koers naar meer innovatie in de zorg

De verschillende maatschappelijke uitdagingen in de zorg komen snel op ons af. Het is belangrijk om nu actief met zorginnovatie aan de slag te gaan om de kwaliteit van zorg ook in de toekomst te kunnen behouden en vooral ook toegankelijk en betaalbaar te houden. Hiervoor dient de balans tussen zorgvraag en –aanbod in evenwicht te zijn. De (zorg)vraag van mensen moet weer centraal komen te staan, waarbij professionals en instellingen samen met de patiënt een passend aanbod realiseren. Om op lange termijn te zorgen dat voldoende zorg beschikbaar is, spelen ICT en technologie een belangrijke rol, maar ook anders of slimmer organiseren kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren. De gewenste balans tussen vraag en aanbod, kan hiermee worden vertaald naar een agenda voor meer innovatie en nieuw ondernemerschap!

Zoals eerder aangegeven onderscheidt het ZIP in zijn visie op zorg de volgende drie thema's:

1. **De mens centraal: verbeteren positie patiënten en professionals**
2. **ICT en technologie als katalysator en**
3. **Meer ondernemerschap en slim organiseren. Binnen deze thema's wil het ZIP zich inspannen voor verschillende aandachtspunten, die in dit hoofdstuk worden toegelicht.**

3.1a De mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten

Aandachtspunten verbeteren positie van patiënten

1. Verbeteren mogelijkheden voor zelfmanagement
2. Organiseer zorg meer in netwerken rondom de patiënt en in samenhang met sociale omgeving (gezinssituatie, werk, wonen, mantelzorg)
3. Stimuleren van gezond ouder worden met nieuwe modellen voor preventie

De toenemende zorgvraag wordt voor het grootste deel veroorzaakt door een toename van mensen met chronische aandoeningen en ouderen met gezondheidsproblemen. Het ZIP wil zijn activiteiten vooral richten op aandoeningen die veel voorkomen en hoge kosten met zich meebrengen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, astma/COPD, angst- en stemmingsstoornissen, dementie en multimorbiditeit bij ouderen.

Zelfmanagement speelt een belangrijke rol in het controleren van de chronische aandoeningen. Een zorgverlener ziet patiënten slechts een beperkt aantal keer per jaar of per maand, terwijl de patiënt elke dag met de aandoening te maken heeft. Een diabetespatiënt ziet de zorgverlener bijvoorbeeld gemiddeld 5 keer per jaar, maar moet zelf 365 dagen per jaar voor zijn diabetes zorgen¹⁶. Naast goede zorg door een zorgverlener zijn inspanningen van de patiënt nodig. Indien de patiënt dit niet kan, zal zijn/haar omgeving of professionele zorg dit zo mogelijk moeten overnemen.

Hoewel zelfmanagement iets is dat patiënten automatisch doen als ze geen fulltime zorgondersteuning hebben, kan de positie van patiënten op dit punt verder nog versterkt worden. Hiervoor is kennis en informatie over de eigen aandoening belangrijk voor patiënten om in het dagelijks leven zo goed mogelijk met de aandoening om te kunnen en te willen gaan. Dit kan gaan om algemene informatie over de aandoening, behandeling en leefstijladviezen, maar ook om inzage in de eigen medische gegevens en een actieve rol bij het eigen behandelplan.

Volgens het ZIP moet de komende jaren ingezet worden op het inrichten van netwerken rondom de patiënt die hem of haar ondersteunen in het dagelijks leven. De professionele zorg zal hier zoveel mogelijk op aan moeten sluiten. Daarnaast zal de zorgvraag van de patiënt meer in de context van zijn sociale omgeving moeten worden bekeken. De zorgvraag moet in samenhang worden gezien met behoeften op het gebied van bijvoorbeeld wonen, gezinssituatie, werk & inkomen en vrije tijd. Initiatieven die maatwerk leveren voor de patiënt zijn het meest kansrijk. Toepassingen op het gebied van informatie en communicatietechnologie zoals e-health zullen hierin een belangrijke rol gaan spelen. In het kader hieronder is MijnZorgNet uitgelicht als voorbeeld van een innovatie die bijdraagt aan het verbeteren van zelfmanagement en meer samenhang in zorg.

¹⁶ Website Diabetesvereniging Nederland

MijnZorgNet

MijnZorgNet (MZN) is een verzameling van integrale zorgnetwerken rondom specifieke patiëntengroepen. Niet de aanbieders en het systeem staan hierbij centraal, maar de actieve patiënt en het pad in zijn/haar zorgnetwerk. Deze zorgnetwerken zijn organisaties die bestaan uit patiënten en hun zorgverleners en staan voor doelmatige, transparante en patiëntgerichte kwaliteit.

Tools van deze virtuele ziekenhuizen zijn

1. Netwerk Portals voor actieve participatie van vooral patiënten
2. Netwerk Richtlijnen voor eenduidige zorg binnen het netwerk
3. Netwerk EPD's (elektronische patiëntendossiers) voor transparante verslaglegging
4. Netwerk Indicatoren voor verantwoording van geleverde kwaliteit
5. Netwerk Educatie voor optimale expertise
6. Netwerk DBC's voor integrale financiering

Meerwaarde voor de patiënt zit ten eerste in gezondheidswinst door betere kwaliteit van zorg. Ten tweede betaalbare zorg, door toegenomen doelmatigheid. Ten derde verbetering van de positie van de patiënt door o.a. inzage in eigen EPD. Er kan beter worden ingespeeld op vragen en verwachtingen, waardoor de patiënt gerichte zorg krijgt, beter kan kiezen en beter negatieve zorguitkomsten kan accepteren.

Dit project is in 2008 door het ZIP benoemd tot 'Baanbrekende Zorginnovatie'

Een derde aandachtspunt betreft het gezond ouder worden. De toename in het aantal mensen met een chronische aandoening moet zoveel mogelijk worden afgeremd of zo lang mogelijk worden uitgesteld. Ook hier moet de verantwoordelijkheid bij de mensen zelf worden gelegd, maar met voldoende mogelijkheden tot ondersteuning. Het toegankelijk maken van kennis en informatie over leefstijl en gedrag afgestemd op de persoonlijke situatie kan hieraan bijdragen. Vanuit de aanbodkant ontbreken momenteel de (financiële) prikkels om mensen langer gezond te houden. Nieuwe organisatie modellen voor preventie zijn nodig om hier een doorbraak in te krijgen.

3.1b De mens meer centraal: verbeteren positie van professionals

Aandachtspunten verbeteren positie van professionals

1. Aantrekken en behouden van voldoende zorgpersoneel, met name verplegenden en verzorgenden
2. Meer aandacht voor versterking expertise en competenties van professionals
3. Meer aandacht voor zorginnovaties in opleidingen en na- en bijscholing

De kwaliteit van zorg wordt vooral bepaald door de mensen die de zorg verlenen, de professionals. De toenemende en veranderende zorgvraag zet de kwaliteit van zorg daarmee de komende tijd onder druk. Ondanks de oplopende werkloosheid in de huidige economische crisis, zal de beschikbaarheid van voldoende zorgpersoneel de komende jaren flink afnemen. Deze arbeidsmarkttekorten worden nu al zichtbaar in delen van Nederland waar de vergrijzing hoog is en waar tegelijkertijd jongeren wegtrekken. Het ZIP heeft de problematiek op de arbeidsmarkt als speerpunt benoemd en zal medio 2009 met een adviesrapport hierover komen.

De veranderende zorgvraag stelt nieuwe eisen aan de expertise en competenties van professionals. Bij de zorg voor chronisch zieken en ouderen met multimorbiditeit zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken. Dit vraagt om een integrale benadering en samenwerking tussen zorgverleners om de best mogelijke zorg voor de patiënt te leveren. Bovendien moeten professionals leren omgaan met nieuwe toepassingen van ICT en technologie.

Momenteel kan nog veel winst behaald worden in kwaliteit en effectiviteit door competenties van zorgprofessionals in te zetten waar ze de meeste meerwaarde voor de patiënt hebben. Meer regie voor professionals en inspireren in plaats van bureaucratiseren. Medisch specialisten worden nu vaak ingezet voor zorgvragen die beter in de eerste lijn geadresseerd kunnen worden, terwijl huisartsen zich soms op terreinen begeven waar ze vooralsnog te vaak onvoldoende expertise voor hebben. Dit leidt tot inefficiëntie en langere doorlooptijden voor de patiënt. De combinatie van de veranderende zorgvraag en schaarste aan voldoende professionals zal onvermijdelijk gaan leiden tot optimalisatie van zorgprocessen en taakherschikking. In het kader wordt een voorbeeld gegeven van taakherschikking binnen de behandeling voor patiënten met hartfalen.

Taakverschuiving in het Hartfalen Centrum Groningen

Het Hartfalen Centrum Groningen werkt sinds enkele jaren met een disease managementsysteem waarbij gespecialiseerde verpleegkundigen 90% van de zorg kunnen overnemen, die voorheen alleen door de cardiologen werd gedaan. De gespecialiseerde verpleegkundige doet zowel de intake als het hulponderzoek. Vervolgens wordt met behulp van de computer het profiel en het behandelplan opgesteld. Dit alles gebeurt onder supervisie van de cardioloog. Hierna start de verpleegkundige de behandeling, waarbij hij/zij wordt ondersteund door e-health toepassingen, zoals monitoring op afstand.

De resultaten van deze manier van zorg zijn goed. De kwaliteit gaat omhoog, de patiënttevredenheid is groot én het blijkt dat zorg zeer verantwoord gedelegeerd kan worden naar nieuwe professionals. In 2009 wordt een groot onderzoek gestart waarbij dit project wordt opgeschaald naar tien ziekenhuizen in Nederland. In het onderzoek wordt deze zorgvorm vergeleken met reguliere hartfalenzorg in tien andere ziekenhuizen.

Dit project wordt gesteund vanuit het Ministerie van VWS en het ZIP

De veranderingen in rollen en taken van professionals van de toekomst zullen grotendeels autonoom plaatsvinden. Hier heeft het ZIP geen directe invloed op, maar het ZIP wil deze verschuiving waar mogelijk en wenselijk helpen versnellen. Dit kan deels door het aanjagen en ondersteunen van experimenten en opschalingsprojecten. Daarnaast zal dit structurele aanpassingen vragen in richtlijnen voor zorgverlening, inrichting van de zorgopleidingen, opzet van de organisatie en de bekostiging.

3.2 ICT en technologie als katalysator voor innovatie

Aandachtspunten ICT en technologie als katalysator voor innovatie

1. Stimuleren toepassingen van e-health en inzet van arbeidsbesparende technologie
2. Aanjagen van gesprek tussen patiënten, zorgverleners, industrie en zorgverzekeraars over toepassingen ICT en technologie in de zorg

Nieuwe toepassingen van ICT en technologie fungeren vaak als een katalysator voor innovatie (zie kader). Het ZIP verwacht dat ICT en technologie deze rol ook in de zorg zullen spelen en daarmee bijdragen aan het vinden van een nieuw evenwicht in zorgvraag en –aanbod. Zoals eerder benoemd is het ZIP ervan overtuigd dat toepassingen van e-health binnen enkele jaren heel vanzelfsprekend zijn. Niet als vervanging van het bezoek aan de huisarts of medisch specialist, maar als instrument waarmee mensen hun aandoening zelf beter kunnen managen. Interessant is dat de eerste resultaten van experimenten met dit soort toepassingen laten zien dat het leidt tot een lagere zorgvraag en goede klantwaardering¹⁷. Ook diensten die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en wonen voor ouderen, zoals personenalarmering, diensten op afstand of sensoren in huis zullen steeds belangrijker worden. De inzet van (fysieke) arbeidsbesparende technologie door professionals kan ten derde bijdragen aan een verhoging van de productiviteit.

Om ICT en technologie daadwerkelijk als katalysator te laten werken in de zorgsector dient een aantal punten opgepakt te worden¹⁸. Er wordt nu lokaal veel geëxperimenteerd en ontwikkeld. Een belangrijke uitdaging is nu om de goede voorbeelden op te schalen. Deze opschaling verloopt niet vanzelf. Industrie, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kijken op het gebied van e-health naar elkaar wie de eerste stappen gaat zetten. Belemmeringen voor opschaling lijken nu vooral te liggen in onvoldoende aandacht voor de eindgebruiker (patiënt en professional), onvoldoende vraagbundeling voor het verkrijgen van kritische massa en het ontbreken van interoperabiliteit, functionele en technische architectuur en open standaarden. Het ZIP wil in gesprek met industrie, zorgverzekeraars, burgers/patiënten en professionals over hoe opschaling te versnellen.

¹⁷ Fiona Barr (april 2009). Telecare delivers savings in Scotland. E-health Insider Primary Care.

¹⁸ Innovatieplatform (2005). ICT als innovatie-as: kansen pakken met ICT.

ICT en technologie als katalysator voor radicale innovatie

ICT is in 2005 door het Innovatieplatform als 'enabler' benoemt voor innovatie. In verschillende sectoren zijn radicale innovaties tot stand gekomen door nieuwe toepassingen van ICT en technologie. Voorbeelden hiervan zijn de opkomst van internetbankieren, huizensite funda en het online boeken van vliegtickets en vakanties.

Dit type innovatie is ontwrichtend geweest voor de sectoren waarin ze plaatsvonden. Wat opvalt aan de genoemde innovaties is dat ze de positie van de consument versterken. De consument beschikt hier plots over dezelfde informatie als de bankier, de makelaar of het reisbureau.

In de zorg hebben dit soort radicale innovaties zich nog niet voorgedaan, maar zien we beweging opkomen. Denk aan websites als 'Independer', 'GoogleHealth', 'Patientslikeme' en 'the minute clinic'.

3.3 Slimmer organiseren en nieuwe bedrijfsmodellen voor duurzaam innoveren

Aandachtspunten slimmer organiseren en nieuwe bedrijfsmodellen

1. Verbeteren structurele inbedding van innovaties door meer aandacht voor nieuwe organisatie- en bedrijfsmodellen in de zorg
2. Partijen uitdagen creatief en ondernemend te zijn
3. Agenderen belemmeringen en tegenstrijdige prikkels in het systeem

De zorginnovaties op het gebied van nieuwe producten, processen en diensten leiden momenteel nog te weinig tot verandering in de gezondheidszorg in termen van lage kosten en hoge kwaliteit en toegankelijkheid. Nieuwe producten en diensten binnen de bestaande organisatie- en bedrijfsmodellen leiden nu vaak tot een kwaliteitsverbetering maar ook tot duurdere zorg.

Innovaties die de potentie hebben om ook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te verbeteren, passen vaak niet binnen bestaande organisatie- en bedrijfsmodellen. De eerder gebruikte voorbeelden van MijnZorgNet en het Hartfalen centrum Groningen vallen hier onder. Het kan hierbij gaan om nieuwe zorgconcepten waarbij samen wordt gewerkt over de schotten van de verschillende bekostigings-systemen in de zorg of zelfs sectoren heen. Maar ook om nieuwe toepassingen van ICT en technologie. Om deze innovaties structureel te kunnen invoeren of op te schalen is het nodig om tegelijkertijd een passende organisatie- en financieringsvorm in te voeren en op te schalen. Als deze systeemaspecten niet goed zijn geregeld, zal de innovatie afhankelijk worden van incidentele financiering en tijdelijke regelingen en weer uit beeld verdwijnen als de financiering of regeling afloopt.

Het ZIP wil partijen uitdagen om innovaties duurzaam te implementeren en op te schalen. Dit vraagt om creatieve, ondernemende mensen die het aandurven om zorg slimmer of anders te organiseren. Om de mens centraal te kunnen stellen in zorgconcepten zal het nodig zijn om samen te werken tussen zorgorganisaties maar ook met andere sectoren. Hiervoor is in het huidige systeem veel meer ruimte dan tot nu toe benut wordt. Het voorbeeld van Buurtzorg in het kader, is volgens het ZIP een goed voorbeeld van het tonen van creativiteit en ondernemerschap.

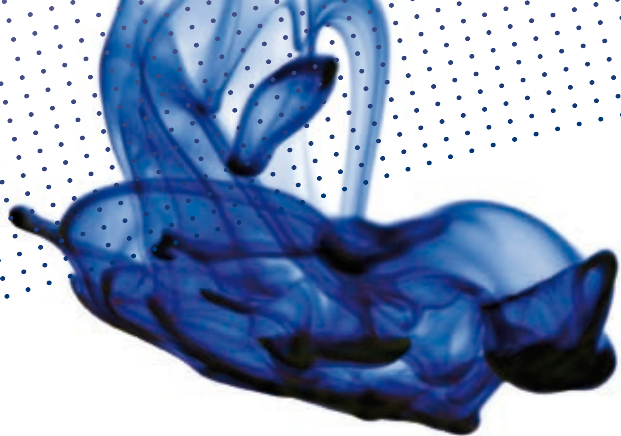
Buurtzorg: een nieuw zorgconcept voor zorg thuis

De verpleging en verzorging thuis wordt door Buurtzorg (weer) dicht bij de mensen in de wijk georganiseerd in kleinschalige zelfsturende team. Buurtzorg ondersteunt professionals door moderne ICT en een effectieve backoffice. Het vernieuwende van de aanpak is de gehele organisatie inrichten op een nieuwe visie op de begrippen 'zorgvraag' en 'zorgorganisatie'. Buurtzorg gaat uit van de behoeften, mogelijkheden, wensen en voorkeuren van de cliënt en van de professionaliteit, regie en autonomie van de wijkverpleegkundige, ingebed in moderne organisatieprincipes.

Uitgangspunt is dat Buurtzorg vervangend, ondersteunend en aanvullend werkt. De werkwijze wordt ingebed in het 'informele' netwerk rondom de cliënt (gezin, vrienden, buurt) en in het 'formele' netwerk rondom de zorgverlener (huisarts, welzijn, eerste- en tweedelijns). Dit leidt tot een optimale verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen beide netwerken (efficiënter en effectiever) en tot een optimale ondersteuning van de zorgonafhankelijkheid en zelfredzaamheid van de cliënt (beter en goedkoper). Op sectorniveau levert het bovendien besparingen op door lagere kosten per cliënt per jaar, kortere doorlooptijden en besparingen op de arbeidsmarkt.

De start van Buurtzorg is ondersteund vanuit het Transitieprogramma Langdurende Zorg vanuit het Ministerie van VWS.

Het ZIP wil het opzoeken van deze ruimte door innovatoren aanjagen. In specifieke situaties wil het ZIP ook aanspreekbaar zijn op het wegnemen van belemmeringen en stimuleren dat innovaties niet worden gehinderd door tegenstrijdige prikkels in het systeem. In die gevallen wil het ZIP zich inzetten om met betrokken partijen naar oplossingen te zoeken en zo ruimte te maken voor baanbrekende experimenten.



4. Aanpak ZIP: 2009-2012

Het ZIP wil partijen aanjagen, verbinden en mobiliseren om bij te dragen aan de maatschappelijke uitdagingen in de zorg. Hierop zullen de inspanningen en activiteiten van het ZIP zich dan ook richten. De afbakening wordt bepaald door de focus van de missie en doelstellingen. In dit hoofdstuk wordt de aanpak van het ZIP tot 2012 beschreven.

4.1 Innovatienetwerken als aanjager van innovatie

Innovatie start met creatieve en enthousiaste mensen die mogelijkheden zien voor verbetering en vernieuwing. Innovatoren op het gebied van zorg zijn daarmee in verschillende rollen te vinden, zoals burgers, patiënten, zorgverleners, wetenschappers, ondernemers, beleidsmedewerkers, bestuurders en politici. Maar innoveren in de zorg kun je niet alleen.

Het ZIP is dan ook blij te constateren dat steeds meer netwerken en samenwerkingsverbanden ontstaan die zich richten op innovatie in de zorg. In deze innovatienetwerken kunnen verschillende organisaties participeren: patiënten- en beroepsverenigingen, bedrijven, universiteiten, onderzoeks- en kennisinstellingen, zorgaanbieders en (zorg)opleidingen en overheden. De innovatienetwerken kunnen lokaal, regionaal of landelijk actief zijn. Enkele voorbeelden van dit soort netwerken zijn Brainport Health Innovation (regio rond Eindhoven), Health Valley (regio rond Nijmegen), ZorgInnovatieForum (Noord-Nederland) en Ciro (Zuid-Limburg). In het kader is Twente als experimenteerregio voor innovatie in de zorg uitgelicht.

Experimenteerregio Twente

Twente heeft als slogan: zorginnovatie, gewoon doen. In deze regio worden samen met patiënten, professionals, kennisinstituten, zorgverzekeraars, leveranciers en overheden activiteiten opgezet die de kwaliteit van zorg in de toekomst moeten borgen of zelfs verbeteren. De minister van VWS en het ZIP hebben in oktober 2008 Twente als experimenteerregio voor zorginnovatie benoemd.

De Minister deed dat op verzoek van het Innovatieplatform Twente, die met steun van de Minister en de staatssecretaris van VWS in de regio professionals en patiënten wilde uitdagen om "out of the box" over de toekomst van de zorg voor ouderen en chronisch zieken te denken.

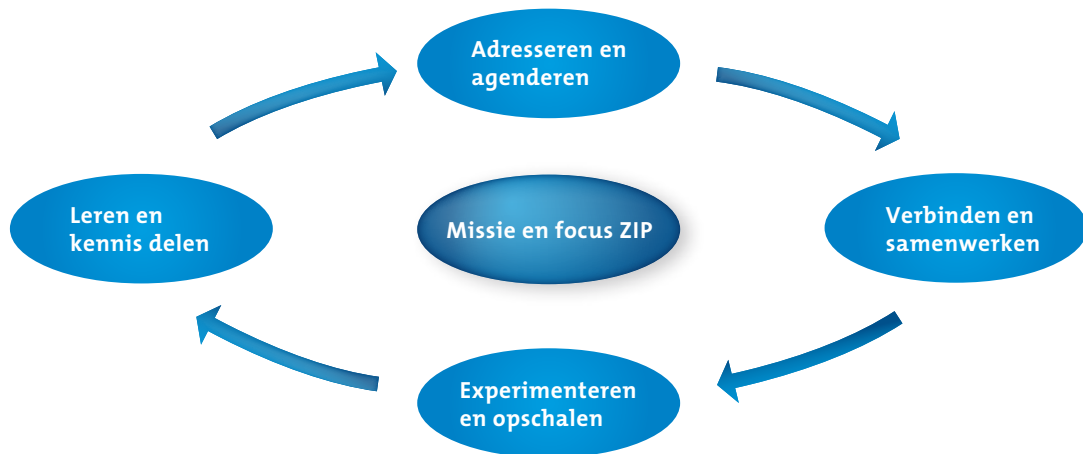
Met inbreng van 250 deelnemers aan workshops is een programma voor innovatie in de zorg opgesteld: "Oost West, Thuis Best". Doel is het in staat stellen van burgers, in het bijzonder chronisch zieken en ouderen, in de eigen thuissituatie kwalitatief goede zorg tegen betaalbare kosten te laten ontvangen. De Regio Twente investeert in de ontwikkeling van nieuwe concepten voor zorg, welzijn en preventie en de inzet van technologie hierbij. De onderwijsinstellingen voor WO, HBO en MBO werken aan innovatieve opleidingen die op nieuwe manieren van werken in de zorg aansluiten.

Twente beschikt over een Regionaal Diensten Centrum en een Fieldlab als resultaat van samenwerking met het bedrijfsleven in eerdere programma's gesteund door provincie Overijssel en verzekeraar Menzis zoals IZIT.

De kracht van de innovatienetwerken is dat de aanpak gericht is op het bevorderen van samenwerking en kennisdeling tussen de aangesloten partijen in het netwerk. De activiteiten binnen het netwerk zijn gericht op concrete proces, product of diensteninnovaties, die bij de deelnemende partijen meteen kunnen worden getest en ingevoerd. De integrale aanpak heeft bovendien als voordeel dat structurele implementatie makkelijker te realiseren is. Het ZIP verwacht veel innovatiekracht vanuit deze netwerken en zal hier zoveel mogelijk de samenwerking mee opzoeken.

4.2 Activiteiten en instrumenten van het ZIP

Zoals gezegd zullen alle inspanningen van het ZIP en activiteiten die door het ZIP worden ondersteund moeten bijdragen aan de missie en de doelstellingen. De activiteiten kunnen worden onderverdeeld in verbinden & samenwerken, agendasetting, experimenteren & aanjagen en zichtbaar maken. In de volgende figuur is de relatie tussen deze activiteiten schematisch weergegeven.



Instrumenten die het ZIP wil inzetten voor deze verschillende activiteiten zijn divers. Onderstaande toelichting is illustratief en niet limitatief.

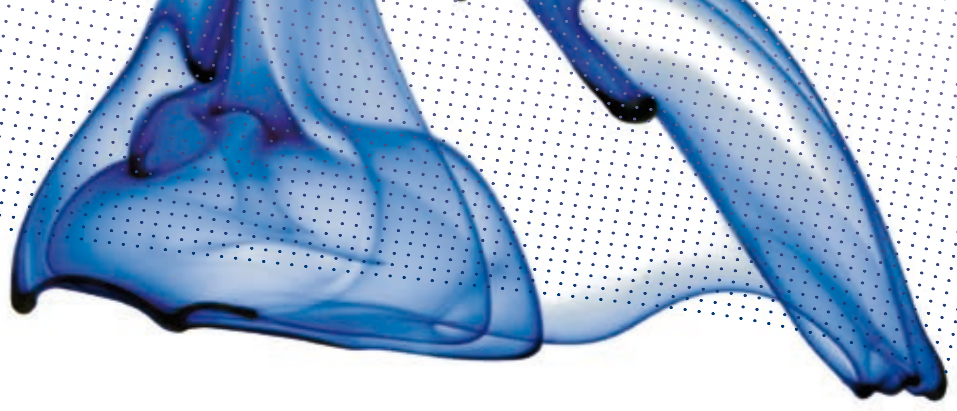
Het ZIP wil onderwerpen *adresseren en agenderen* bij individuele partijen en innovatienetwerken. Dit kan door specifieke uitdagingen, kansen en belemmeringen voor innovatie zichtbaar te maken. Voor het zichtbaar maken kunnen instrumenten zoals een visiedocument, een scenariostudie of een signalement gebruiken. Het voornaamste doel is dat het partijen prikkelt om in actie te komen. Het in gesprek gaan met betrokken partijen is daarin erg belangrijk.

Deze visie is een voorbeeld van adresseren en agenderen. Het is belangrijk om aan de hand van de visie de komende maanden met partijen (verder) te spreken over mogelijke gezamenlijke activiteiten. De innovatienetwerken zijn hierin een belangrijke gesprekspartner. Daarnaast werkt het ZIP momenteel aan een arbeidsmarktadvies dat medio 2009 zal verschijnen en verkent het de mogelijkheden om samen met bedrijfsleven en zorgverzekeraars de ontwikkelen op het gebied van e-health te versnellen. Preventie van chronische ziekten is een onderwerp dat het ZIP in de loop van 2010 wil oppakken.

De uitdagingen voor zorginnovatie vragen om een gezamenlijke aanpak. *Verbinden en samenwerken* is nodig om meer slagkracht te organiseren. Dit kan bovendien bijdragen aan het over de eigen grenzen heen te kijken en het verzinnen van nieuwe, creatieve oplossingen. Een randvoorwaarde voor verbinden en samenwerking is het in contact komen met elkaar. Het ZIP wil deze ontmoeting graag stimuleren en faciliteren. Instrumenten hiervoor zijn bijvoorbeeld het organiseren van regionale en landelijke bijeenkomsten, werkbezoeken, expertmeetings en een jaarlijks ZIP-event. Ook de website van het ZIP heeft hierin een rol. Deze website kent inmiddels een groot aantal gebruikers en is een netwerk voor innovatoren.

Het ZIP heeft aansluitend op deze visie een financieel instrumentarium ontwikkeld voor het *experimenteren en opschalen* van innovaties. Enerzijds wil het ZIP met dit instrumentarium kennisontwikkeling en samenwerking stimuleren en anderzijds wil het ZIP met gerichte calls het veld stimuleren om te experimenteren en innovaties verder op te schalen. Voor de periode tot en met 2012 is hiervoor 95 miljoen euro beschikbaar. Een toelichting van de specifieke financiële instrumenten vindt u in bijlage 1. Verdere informatie is beschikbaar op www.zorginnovatieplatform.nl.

Nieuwe ervaringen en kennis leiden meestal tot weer nieuwe vragen en doelen. Het ZIP wil leren van de ervaring met de verschillende projecten en experimenten en deze kennis beschikbaar maken voor anderen. De behoefte aan *leren en kennis delen* maakt dat het ZIP een dynamische aanpak kent. Het ZIP wil dan ook vooral een lerend platform zijn, die inspiratie voor nieuwe doorbraken put uit ervaringen vanuit de praktijk. Dit kunnen eigen ervaringen zijn, maar ook die van anderen. In het najaar van 2009 wil het ZIP starten met het gericht organiseren van een kennisnetwerk op het terrein van zorginnovatie. Daarnaast zullen de reguliere communicatiemiddelen ingezet worden (website, nieuwsbrief, bijeenkomsten, artikelen, etc).



Bijlage 1: toelichting financieel instrumentarium

ZorgInnovatievouchers; het gaat om veel relatief kleine bedragen voor zorgaanbieders en MKB-ondernemers die deskundigheid kunnen inkopen om bijvoorbeeld een businessplan te laten opstellen of een (markt)onderzoek te laten doen. Hiermee kan de eerste stap worden gezet in het innovatieve proces. De vouchers zullen ondersteuning moeten bieden bij het formuleren van de juiste kennisvraag. Hiermee wil het ZIP bevorderen dat bestaande kennis gemakkelijker wordt ontsloten en dat kennisinstellingen beter weten met welke vragen zorgaanbieders en MKB-ondernemers worstelen en zich daar meer op richten. Deze vouchers zijn laagdrempelig, stapelbaar en gericht op goede planvorming in het veld zodat innovatie in de zorg wordt gestimuleerd.

Zorginnovatieprestatiecontracten; innovatie vindt plaats in netwerken van zorgaanbieders, professionals en ondernemers en het ZIP wil de innovatieve samenwerking tussen deze partijen stimuleren met de inzet van zorginnovatieprestatiecontracten (ZIPC's). De ZIPC is een subsidie-instrument dat door een penvoerder (aanjager) wordt aangevraagd, waarna 10 tot 35 organisaties meerjarig met elkaar samenwerken aan een innovatie. Het ZIPC richt zich op partijen die met elkaar een (inhoudelijke) samenhang hebben (keten, regio, branche). Het ZIPC instrument kent twee fasen: 'pre-ZIPC' en 'ZIPC'. Tijdens de 'pre-ZIPC' zal de penvoerder de plannen uitwerken en de partijen bij elkaar brengen. De fase 'ZIPC' betreft een samenwerkingsverband van 30 maanden.

Calls voor experimenten (SBIR); het ZIP wil ook voor de zorg gebruik maken van het ontwikkelde SBIR kader (Small Business Innovation Research). In dit programma ontwikkelen organisaties in competitie en in opdracht van de overheid innovaties die bijdragen aan maatschappelijke vraagstukken. SBIR projecten zijn gericht op haalbaarheid, onderzoek en ontwikkeling en moeten leiden tot nieuwe producten en diensten. SBIR maakt gebruik van een drietrapsysteem: fase 1: haalbaarheidsonderzoek, fase 2: toegepast onderzoek en ontwikkeling en fase 3: marktrijp maken van het product. Deze laatste fase wordt niet vanuit het SBIR gefinancierd. Hiermee wordt gestimuleerd dat de aanvrager aansluiting zoekt bij andere partijen die de marktintroductie van de innovatie wil financieren.

Calls voor opschalingsprojecten (Europese aanbesteding); Dit instrument heeft als doel de markt uit te dagen om, op basis van afgebakende en door het ZIP gedefinieerde thema's, bewezen trajecten tot opschaling te brengen. Voor een aanbesteding geldt dat er 100% moet worden gefinancierd. Dit kan ook een gedeelte/ fase van een project zijn, bijvoorbeeld: de netwerkvorming, kennisoverdracht en organisatiekosten

Colofon

Redactie: Marijke van Hees en Janneke de Groot
(programmabureau)

24 juni 2009

Voor meer info zie www.zorginnovatieplatform.nl
of mail naar info@zorginnovatieplatform.nl