



Wie trekt de innovatie in de zorg uit het slop?

drs. ir. Frank de Reij, voorzitter raad van bestuur Meander Medisch Centrum

Innovatie is hot en sexy, zeker in de gezondheidszorg. Naast het wenkend perspectief van innovatie, is er echter ook steeds meer sprake van een algemeen gedeeld beeld dat er heel veel mogelijk is, maar dat er heel weinig voortgang wordt geboekt. Hoe komt dat?

Conservatieve innovatie markt

Veel private en publieke partijen zien de gezondheidszorg als een groeiemarkt met ongekende mogelijkheden. Dat het ook een conservatieve markt is, wordt daarbij nog wel eens over het hoofd gezien. Zowel kleine als grote bedrijven met mooie toepassingen verlaten de markt opvallend snel omdat de mogelijkheden voor (zakelijke) successen tegenvallen. Ook lopen de definities en businessmodellen door elkaar. Zo is het enerzijds van belang om onderscheid te maken tussen medisch technologische innovaties zoals de operatierobot, slimme nucleaire therapie, Dokter Watson, Artificial Intelligence en anderzijds de eHealth innovaties die het voor de patiënt makkelijker maken om 'zaken' met zorgverleners te doen. Voorbeelden van dat

laatste zijn domotica, self-management met thuismeet-hulpmiddelen maar ook tele-consulten, chatten met de zorgverlener, et cetera. Daarnaast worden steeds meer patiëntendossiers ontsloten. Voor buitenstaanders blijft het onbegrijpelijk dat ook met de modernste technologie en alle congressen, seminars en meetings over eHealth, de systemen van huisartsen, ziekenhuizen, apothekers en andere zorgverleners niet gekoppeld zijn. Monopolistisch gedrag van leveranciers van zorg-systemen en privacy wetgeving zijn hier mede de oorzaak van.

Falende vernieuwing

Wat maakt dat innovatie in de gezondheidszorg zo vaak faalt? Een zwaar onderschat probleem is dat de bedenkers van innovatie vrijwel altijd hoogopgeleide

mensen zijn met een bovengemiddeld inkomen. Kennis van de diversiteit aan gebruikers en het onderliggende proces ontbreekt. Voor ouderen is het uitwisselen van foto's met kleinkinderen toch echt iets anders dan inloggen op patiënten portalen, apparatuur aansluiten en daarmee communiceren. Dat onderschatten wij en de markt steeds weer opnieuw. Oftewel het echt verdiepen in de klant en zijn of haar behoeften ontbreekt. De markt is sterk aanbod gestuurd in plaats van dat de vraag voorop staat.

Speelt geld (g)een rol?

Wie innoveert moet over diepe zakken beschikken. Innoveren is immers een kwestie van vallen en opstaan en dat kost geld. In Duitsland lijkt daar binnen de zorg geen gebrek aan te zijn en klotst het geld tegen de plinten, maar toch is de innovatiegraad er laag. Blijkbaar is de beschikking over veel geld geen garantie voor succesvolle vernieuwing. Veel geld resulteert in een gebrek aan 'sense of urgency' en daardoor nauwelijks een drive om echt te veranderen. Bij ons in Nederland is het tegenovergestelde aan de hand. De immer gevoelde druk tot besparen, efficiëntie, krimp en meer van dat soort termen leidt tot een mager innovatie budget en daardoor weinig speelruimte voor echte vernieuwing. Terwijl de 'sense of urgency' wel wordt gezien en gevoeld. Koppel dat aan een overheid die de bekostigings-bureaucratie in stand houdt en principieel niet bereid is leiderschap in de zorg marktconform te belonen en de dodelijke cocktail voor innovatie is compleet.

Bereidheid tot verandering

In de discussie over innovatie blijft de cruciale rol van de dokter onderbelicht. Het is de dokter die in hoge mate bepaalt of digitalisering van zorgprocessen, het gebruik van big data en het toepassen van artificial intelligence gaat plaatsvinden. Kan en wil de vaak overbelaste medicus de veranderende technologie toepassen? Zijn we bereid hem of haar daar ook financieel voor te belonen? Mijn standaard credo is dat de patiënt naar het ziekenhuis komt voor de dokter en niet voor de directeur, de ICT chef of de chef operaties. Maar wat maakt dan dat de dokter deze functie slechts met mate vervult? Weerstand tegen verandering, gebrek aan beloning en toenemende

werkdruk helpen niet. Dat de rol van de specialist in het behandelproces gaat veranderen, dat staat vast. We kennen het door de Singularity University geschetste beeld van het operatietheater waar 1 chirurg 5 kamers vanuit een cockpit bestuurd, de scan apparatuur zelfstandig rapportages maakt op basis van big data analyses waar geen radioloog meer aan te pas komt en waar dokter Watson of (de nog te ontwikkelen) dokter Florence Nightingale zijn of haar belofte waarmaakt en een groot deel van het beschouwende werk overneemt. Een schrikbeeld voor velen waar veel op af te dingen valt, maar één ding is duidelijk; de technologie gaat de huidige situatie veranderen.

Invloeden van buitenaf

Ik denk dat de innovatiekracht van buiten de gezondheidszorg zal komen. Overheden of tech-giganten als Apple, Google en Microsoft gaan hier het verschil maken. Partijen die het klant- en businessbelang voorop stellen. De eerste initiatieven van de tech-giganten zijn zichtbaar en zij ontdekken hiermee langzaam maar zeker het gigantisch potentieel van de zorgmarkt. Tussen nu en 5 jaar zal de innovatie doorbraak er zijn, gedreven uit onverwachte hoek. Gebeurt dit niet, dan zullen de ontwikkelingen voortgaan in het huidige tempo; met de snelheid van een, overigens goedwillende, slak.

“Spelers van buiten trekken de innovatie in de zorg uit het slop.”

Ben ik te pessimistisch en is er nog hoop? Jazeker, juist de prikkels van buiten zetten ook in onze organisaties positieve veranderingen in gang. Zoals het benoemen van een dokter als Chief Medical Information Officer, de eerste afgestudeerden Technische Geneeskunde die onze medische staf komen versterken en enthousiaste collega's die erin geloven dat digitalisering en technologie ons helpen om een modern mensgericht ziekenhuis te zijn. Leiderschap van deze mensen zorgt ervoor dat innovatie ons niet overkomt, maar dat we het heft in eigen hand nemen. ☺