

Jan Willem Kuenen

co-founder & CEO Flexdokters

DE MUIS EN DE OLIFANT

“Wat stampen we lekker hè” zei de muis tegen de olifant. Zo gaat het in de bekende mop waarin ze samen over een brug lopen. Gevoelsmatig kan de muis niet veel bijdragen aan het stampen van de olifant. Toch is dat in de zorg wel het geval en naar mijn mening zelfs noodzakelijk. De olifant staat hierbij voor de grote zorgorganisaties zoals ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid. De muis staat voor start-ups en vernieuwers die met innovatieve oplossingen komen en die andere manieren van werken aanreiken.



De noodzaak om het samen op te lossen

In veel sectoren zijn muizen in staat om zelf tot de olifanten van de toekomst uit te groeien. Denk maar aan veel van de grootste organisaties ter wereld zoals Google, Tesla, Amazon en Apple. De oude olifanten zijn door hen onder de voet gelopen en weggedrukt naar lagere posities, zoals de Encyclopædia Britannica en Ford, of helemaal verdwenen zoals V&D en Kodak.

In de zorg is dat echter niet de gewenste manier om te vernieuwen; het is veel beter voor iedereen als de bestaande

zorgorganisaties, de olifanten, de vernieuwingsslag maken door in samenwerking met de vernieuwers, de muizen, toe te werken naar nieuwe modellen om zorg te leveren. Dat kan zijn door bestaande zorg slimmer te leveren, bijvoorbeeld meer personeels-extensief in verband met de oplopende personeelstekorten, door betere keuzes te maken over de te leveren (passende) zorg of door mensen te helpen om pro-actief hun gezondheid te managen om zo reactieve zorg later te voorkomen. Juist deze vernieuwingen zijn zo noodzakelijk om de doelen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) te bereiken.

Wat hiervoor nodig is

Om dit te bewerkstelligen zijn acties van zowel de olifanten als de muizen nodig: allereerst moeten de gevestigde zorgorganisaties open staan om met de vernieuwers in contact te komen en actief na te denken over hoe ze gezamenlijk de zorg kunnen verbeteren. Dit klinkt als een open deur maar blijkt in de praktijk toch heel lastig te zijn. Dit komt onder andere omdat het moeilijk is voor zorgorganisaties om in de grote hoeveelheid vernieuwers, de partijen te selecteren die echt meerwaarde kunnen leveren. Daarnaast wordt het contact met de vernieuwers al snel gedelegeerd tot een operationeel/uitvoerend niveau binnen de grote gevestigde zorgorganisaties. Het blijkt vaak moeilijk, zo niet onmogelijk, om echte vernieuwingen op dat niveau door te voeren, omdat de betreffende innovaties zelden meteen goed ingepast kunnen worden in bestaande processen. De grootste innovaties vragen om nieuwe processen en betalen zich vaak niet direct uit. Ze vereisen ook goed denkwerk en een groot mandaat binnen de bestaande zorgorganisaties. Innovatie moet bij hen daarom echt serieus genomen worden en, zoals de Duitsers het noemen, 'Chefsache' zijn waar ook de raad van bestuur bij betrokken is.

Ten tweede moeten de vernieuwers zich richten op innovaties die een publiek doel dienen en niet alleen maar iets toevoegen aan de bestaande zorg waardoor deze weer duurder wordt. Deze veel voorkomende focus van vernieuwers in de zorg is overigens het logische gevolg van het ontbreken van ingangen en verdienmodellen voor hen, als ze de bestaande zorg helpen verbeteren en stroomlijnen zodat deze betaalbaar blijft. Het verdienmodel van extra diensten met extra betaaltitels is gewoon makkelijker. Maar juist als gevestigde zorgorganisaties actiever op zoek gaan naar samenwerking met vernieuwers en hen andere verdienmodellen aanreiken kan dit snel veranderen.

Lessen uit het buitenland

In Barcelona heb ik twee initiatieven gezien die actief deze verbinding tussen muis en olifant faciliteren. Allereerst de Barcelona Health Hub. Een incubator die start-ups verbindt met niet alleen investeerders maar ook met zorgverleners, zodat de start-ups bijvoorbeeld toegang hebben tot ziekenhuizen voor pilots, research en clinical trials. Het tweede voorbeeld is het Barcelona Ministry of Health dat Requests for Proposals uitzet in de private sector om publieke zorgproblemen op te lossen of zorgdoelen te bereiken. Winnende partijen kunnen aanbieders van bestaande oplossingen zijn, maar ook partijen die oplossingen specifiek voor hen ontwikkelen en bouwen. Een deel van zo'n deal kan zijn dat deze winnende private partijen op een goed gereguleerde manier toegang krijgen tot heel rijke publieke datasets om bijvoorbeeld algoritmen te trainen die optimaal functioneren. Op die manier worden

private oplossingen geleverd door 'muizen' gezocht voor publieke uitdagingen en ambities van de 'olifanten' van de zorg.

Onze opgave

Ook in Nederland is het zaak om actief te zoeken naar manieren hoe olifanten en muizen elkaar kunnen vinden, om zo samen de benodigde transitie van het IZA te bereiken. Dat vergt allereerst en bovenal een actieve houding van de verschillende olifanten in het zorgsysteem zoals zorgverleners, verzekeraars en de overheid. Zij kunnen zelf op zoek, of geholpen worden door partijen die de connectie met de muizen faciliteren, zoals incubators of venture capital partijen met een focus op zorgimpact. De muizen anderzijds moeten zich veel meer richten op de doelen zoals die gelden voor de zorg. Het IZA helpt hen om de richting aan te geven. Ook is er behoefte aan nieuwe 'verbinders' die een schakelfunctie vervullen tussen de bestaande zorgverleners en de vernieuwers. De not-for-profit organisatie Flexdokters doet dit bijvoorbeeld door huisartspraktijken ('kleine olifanten') te verbinden met start-ups en vernieuwers om zo de praktijkvoering en de zorg te verbeteren.

En als de olifanten en de muizen elkaar weten te vinden, dan kunnen ze echt een stuk harder stampen en de impact genereren die zo hard nodig is om de hoge ambities uit het IZA te realiseren. ○



Jan Willem Kuenen