

# Maak zorg toegankelijker met mindset en technologie

13 oktober 2017

Om drie redenen:

1. De hoeveelheid reeds openstaande zorgvacatures
2. De tijd die het kost om een zorgvacature te vervullen
3. De almaar stijgende uitgaven voor de gezondheidszorg

Uit cijfers van januari blijkt namelijk dat er op dat moment al 37.000 zorgvacatures open stonden. Dat aantal stijgt door de toenemende vergrijzing. Die vergrijzing heeft een dubbel effect op de zorg. Namelijk, meer patiënten en een uitstroom van het eigen personeel dat natuurlijk net zo hard mee vergrijst. Tegelijkertijd neemt de instroom af omdat steeds minder studenten kiezen voor een zorg gerelateerde studie.

Zorgvacatures zijn ook nog eens moeilijk te vervullen. De top 10 van moeilijkst te vervullen vacatures wordt gedomineerd door zorgvacatures. En als laatste stijgen de uitgaven in de gezondheidszorg volgens het CPB al sinds 1972. Die financieren we in Nederland met elkaar. Een modaal gezin draagt nu ongeveer 25% van het inkomen af aan zorgpremies. Dat kan naar 2040 toe stijgen naar 30 tot 45% als er niets verandert.

Waarom zou je met bovenstaande wetenschap eigenlijk nog eens 30.000 vacatures willen uitzetten? Zou dit niet juist aan moeten zetten om naar andere oplossingen te kijken?

## **Van lineair naar exponentieel denken**

Deze oplossingsrichting, groei van zorgafnemers beantwoorden met extra zorgverleners, is een lineaire denkwijze. Bij lineair kijk je terug, je ziet iets gebeuren en daar reageer je op. Oorzaak, gevolg. Dat werkte een paar honderd jaar geleden prima. De bevolking groeide beetje bij beetje. Steeds meer bos werd omgetoverd tot landbouwgrond. En steeds meer paarden hielpen ons bij het verbouwen, oogsten en distribueren van steeds meer voedsel voor steeds meer mensen.

Als we die manier van denken en werken vast waren blijven houden, dan waren we nu verhongerd. We zouden simpelweg het aantal paarden niet hebben om snel genoeg te kunnen ploegen, zaaien, oogsten en distribueren om al onze monden op tijd te voeden.

Voor echte vernieuwing en ambities heb je dus een andere manier van denken nodig; exponentieel denken. Juist exponentiële organisaties zijn in staat om groei, flexibiliteit en verandering te creëren.

Met lineair denken verbeter je marginaal. Door exponentieel denken kijk je naar oplossingen waarmee je verdubbelt over verhonderdvoudigt. Het stimuleert anders denken en bestaande issues vanuit een ander perspectief te bekijken. En gezien de omstandigheden in de zorg en het daaraan gekoppelde verwachtingspatroon, lijken we ook niet heel veel keuze te hebben.

## **De toegankelijkheid van zorg**

Die andere manier van denken is nodig om niet alleen naar kwaliteit, want dat kun je met meer mensen prima oplossen, maar ook naar twee andere aspecten te kijken. Zorg gaat voor mij namelijk over drie aspecten:

1. Kwaliteit
2. Betaalbaarheid
3. Toegankelijkheid

Met toegankelijkheid bedoel ik twee dingen:

- Hoe makkelijk is het voor zorgverleners om hun werk te doen
- Hoe makkelijk is het voor zorgafnemers om zorg te krijgen

Door de toegankelijkheid te verbeteren maken we zorg betaalbaarder, leuker, sneller en beter voor iedereen. En technologie kan daar een belangrijke rol in spelen. En dat die toegankelijkheid beter kan met technologie, wil ik illustreren met een paar simpele voorbeelden:

### **Voorbeeld 1**

Mijn slechtziende moeder ziet nog 6%. In de medische wereld wordt dit uitgedrukt in een rest-visus van 6%. Om nog wat te kunnen lezen heeft mijn moeder een duur hulpmiddel nodig. Zorgverzekeraars vergoeden een groot deel hiervan op vertoon van een verklaring met daarop het rest-visus.

Dat rest-visus staat in het medisch dossier van mijn moeder. Maar daar kan een zorgverzekeraar niet bij. Zelfs niet wanneer je hier zelf (tijdelijk) toestemming voor geeft. In plaats daarvan mag je naar je huisarts. Die schrijft het rest-visus op een stuk papier dat met het aanvraagformulier in een envelop naar de leverancier van het apparaat gaat. Deze stuurt de gegevens door naar de zorgverzekeraar. Om deze ene specifieke waarde van A naar B te krijgen zijn al minimaal vier mensen nodig.

Wanneer mijn moeder zelf met behulp van een app of andere technologie bij haar dossier zou kunnen en zelf zou kunnen aangeven wie wanneer tot welk moment waar bij mag zou dit aantal al met 75% teruggebracht zijn. En dat is pas één stap in dit proces.

### **Voorbeeld 2**

Een hartpatiënt kan tegenwoordig als hij dat wil, zelf zijn hartritme meten. Met de Kardia Mobile maak je zelf een ECG en heb je geen arts nodig voor de interpretatie dankzij een app. Zelfs onregelmatigheden worden direct gemeld.

Een arts of, in een acuter geval, hulpdiensten krijgen geen seintje bij een afwijking of situatie die vraagt om extra aandacht bij de patiënt. Eén van de specialisten van een zorginstelling die ik onlangs sprak, gaf aan dat daar een koppeling voor nodig is. Tijdens de aanvraag bij de afdeling van de desbetreffende zorginstelling was het antwoord "we hebben een jaarplan en hebben hier dus geen tijd voor".

Wat mij betreft kan en mag dat nooit de reden zijn om iets niet te doen. Een plan hebben is goed, maar is het doel voor ogen houden waar je dit plan voor gemaakt hebt niet zinvoller? Wie garandeert je immers dat niemand binnen je organisatie in de komende 365 dagen een idee bedenkt waarmee je sneller of met minder budget je doelen kunt halen of je doel zelfs kunt overtreffen.

Uit cijfers van de Hartstichting blijkt dat er jaarlijks 100 mensen sterven aan hart- of vaatziekte. Hoeveel van deze mensen zouden baat hebben bij deze koppeling? Wat is de waarde van de levens die je hiermee kunt redden ten opzichte van de ideeën die al in je jaarplan staan?

### **Voorbeeld 3**

Wanneer iemand overlijdt vult een arts een donatieformulier in. Nadat de arts het 24-vragen tellende stuk papier met de hand heeft afgewerkt, voert een tweede persoon de antwoorden in. In een systeem dat relatief veel tijd vraagt van de gebruiker door een user interface uit het jaar kruik. Maandelijks gaat het om 40 formulieren in de zorginstelling waar ik onlangs sprak met degene die verantwoordelijk is voor de invoer hiervan. Stel dat dat aantal representatief is voor alle 279 ziekenhuizen in Nederland dan kom ik tot de volgende rekensom:

"40 x 12 maanden x 279 ziekenhuizen x 2 personen = ruim 267.000 handelingen voor één stap in de donatieprocedure"

De uitkomst van deze rekensom zorgde voor ongeloof bij mij. Als de persoon die initieel het formulier invult die informatie zelf digitaal invoert scheelt dat al 50%. Een significant deel van de controlerende functie die de tweede persoon heeft, is met technologie gewoon op te lossen. En dragen alle 24 vragen op het formulier eigenlijk ook echt allemaal bij aan het bereiken van het doel? Kan het ook met 23 of 22 vragen? Wat gebeurt er als er geen formulier meer zou zijn? Wie of wat valt er dan om?

Het beeld van een ongekeerde hoeveelheid papierwerk en registraties in de zorg dat ik kreeg tijdens mijn ontdekkingsstocht werd bevestigd door een artikel over een interessant onderzoek van de universiteit van Aarhus. De Nederlandse bestuurskundige Nina van Loon werkte mee aan het onderzoek.

Ons zorgsysteem zit propvol registraties. Wij vragen zorgprofessionals om hun activiteiten continu te registreren. In ziekenhuizen worden hier diagnose behandel combinaties - de zogenaamde DBC's - voor gebruikt, op andere plekken vink-lijsten. In principe is er niks mis met deze registraties, zolang ze gebruikt worden om de eigen praktijk te verbeteren. Nu komen de gegevens vrijwel alleen bij externe toezichthouders terecht.

De constante controle van externe toezichthouders geeft zorgprofessionals het gevoel niet vertrouwd te worden. Het gebrek aan invloed demotiveert. Quote Nina van Loon op Maatschapwijn.nu: "Streven we met al die registraties ons doel niet voorbij?"

### **De juiste mindset**

Op deze voorbeelden is vast wat aan te merken. Waar het natuurlijk om gaat is de noodzaak aan een andere mindset. Bij de juiste mensen op verschillende niveaus binnen politiek en zorg om die daadwerkelijke verandering in gang te zetten en te versnellen.

Een arts die hoort dat patiënten zelf ecg's kunnen maken met de Kardia Mobile en als reactie geeft "ja maar dan heb ik minder consulten en verdien ik minder" heeft in mindset nog een stap te maken. Al was het alleen al omdat diezelfde arts de Eed van Hippocrates afgelegd heeft. Het is in elk geval een signaal dat de door de politiek gecreëerde verdienmodellen ook onder de loep genomen moeten worden.

Die mindset maakt het verschil of je als zorginstelling met 3500 werknemers één persoon, zoals nu, of meer personen met innovatie bezig laat zijn. En die mindset maakt het verschil of je 30.000 nieuwe banen wilt gaan regelen in de zorg omdat dat altijd het antwoord was voor de zorg, of dat je het over een andere boeg gooit omdat je niet een beetje verbetering wilt realiseren maar radicale verbetering wilt stimuleren.

Overigens is dit niet bedoeld als Jesse-bash. Ik had maar wat graag gezien dat centrumrechts én GroenLinks er samen uit waren gekomen.

Door: Louis Jansen