

Ale Houtsma, bestuursvoorzitter Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ): ‘We zijn aan de grenzen van ons zorgstelsel beland’

20 oktober 2022



CWZ is volop bezig met (technologische) innovatie. Hoe ziet jullie zorg van de toekomst eruit?

“De komende 10 jaar verwachten we een sterk toenemende zorgbehoefte door de vergrijzende bevolking. De kunst is om die zorgbehoefte te dempen, anders wordt de zorg onbereikbaar en onbetaalbaar. Dit vraagt om een andere kijk op zorg verlenen. We moeten bij elke patiënt goed kijken welke zorg het beste past. Of de zorg wel echt nodig is. Of de zorg echt bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Of de zorg ook door de huisarts kan worden verleend. En als de patiënt toch naar het ziekenhuis moet, of een meerdaagse opname dan wel nodig is, want misschien kan de behandeling ook gebeuren in dagopname, op de polikliniek of digitaal.”

“Het is daarbij heel goed om je te realiseren dat het ziekenhuis van de toekomst er heel anders uit gaat zien dan het ziekenhuis van nu. Behandelingen en interventies zullen naar verwachting geconcentreerd gaan worden binnen de muren van het grote ziekenhuis, en veel andere activiteiten, zowel klinische als poliklinische, zullen steeds dichterbij huis worden gesitueerd. Het motto is: ‘Digitaal waar dat kan en fysiek alleen als het moet’.

Dat zal een hele grote beweging zijn vanuit de 5 j’s: De Juiste zorg, op de Juiste plek, op de Juiste tijd, door de Juiste persoon, op de Juiste manier. Vooral wat betreft de juiste tijd gaat het nu vaak mis. Onze longarts Anneke van Veen, CMIO (Chief Medical Information Officer, red.),

zegt altijd dat artsen veel patiënten zien op hun spreekuur die op dat moment eigenlijk geen dokter nodig hebben, maar een paar weken ervoor of erna wel. En die passende zorg missen we dus.”

“We denken dat we de patiënten optimaal in beeld hebben door ze op vier vaste momenten per jaar te zien, maar in feite is het tegendeel het geval. En dat werkt ook niet mee voor het werkplezier van de artsen en andere medewerkers. Daar zit dus een belangrijke winstmogelijkheid. En die slag verwachten wij te kunnen maken met bijvoorbeeld telemonitoring, waarbij er continu contact tussen patiënt en zorgmedewerker mogelijk is, op het moment dat dat echt zinvol is voor alle partijen.”

Als je de vier-keer-per-jaar-controles afzet tegen telemonitoring, hoe valt het kostenplaatje dan uit?

“Het eerlijke antwoord is dat ik dat niet precies weet. We zijn aan de slag gegaan zonder precies te weten wat de financiële impact zou zijn. En eigenlijk weten we dat nog steeds niet. Onze overtuiging is wel dat digitalisering de manier is om huidige en toekomstige problemen, zoals de toenemende zorgbehoefte en de stijgende arbeidsmarktproblemen, maar ook de klimaatproblematiek te lijf te gaan.”

Jullie werken toe naar waardevolle en digitale zinnige zorg voor de regio. Hoe ziet dat er in de praktijk uit, wat is er al en wat staat er op stapel?

“We bedoelen daarmee dat we willen draaien aan de knoppen van kwaliteit, kosten, slimme processen, en zinnige, passende zorg (als tegenhanger van overbodige zorg). Daar werken we al lang aan. Een concreet voorbeeld is het patiëntenportaal. Daarmee zijn we niet de enige, maar we hebben wel een extreem hoog gebruikerspercentage van 85 procent. Dat komt onder andere omdat we onderzoeksuitslagen al jarenlang direct beschikbaar maken via het portaal. Dat was destijds best een spannende beslissing, maar het bevalt heel goed! Zowel patiënten als medewerkers zijn er heel tevreden over. Patiënten kunnen via het portaal hun uitslagen en medicatielijsten inzien, herhaalrecepten aanvragen, vragenlijsten invullen, maar ook een e-consult met hun arts regelen.”

“Daarnaast is het CWZ één van de ziekenhuizen die het verst is met teleconsulten tussen professionals (dus bijvoorbeeld tussen huisarts en specialist) en hebben we ook met telemonitoring flink aan de weg getimmerd. Inmiddels lopen er negentien digitale zorgpaden. Een voorbeeld van zo'n regionaal zorgpad is het COPD-zorgpad, dat we samen doen met een Thuiszorgorganisatie (ZZG zorggroep, red.). Daarnaast zoeken we steeds meer de samenwerking met de huisartsen en hebben we een medisch regiecentrum opgezet ten tijde van Covid-19, waarbinnen we eveneens de samenwerking zoeken met huisartsen en de thuiszorg.”

“Natuurlijk zijn we er niet met deze negentien (van de honderden) zorgpaden die elk ziekenhuis heeft, en is het maar een druppel op de gloeiende plaat, maar we zijn hiermee wel de koploper in Nederland.”

‘Blijf weg bij pilots en businesscases maar ga aan de slag!’

Welke obstakels komt u tegen bij het zoeken van de samenwerking?

“Het gaat bij samenwerking om verschillende organisaties met elk hun eigen tempo en met een gemeenschappelijk belang voor de zorg, maar ook met niet parallelle, of zelfs uiteenlopende

belangen. Ik heb voorheen in Stockholm gewerkt in het Karolinska Universitair Ziekenhuis. Daar koopt de regionale overheid de zorg in en stuurt deze aan. Ze pakt de regie op zorgvraagstukken. En ook op het terrein van gegevensuitwisseling heeft de regionale overheid een hele belangrijke rol. Bij ons is het meer 'in onderling overleg tot een goed voorstel komen'. Voordeel van een overheid die de regie pakt, is dat het sneller werkt. Ik vind Denemarken, Zweden en Noorwegen in die zin eye openers. Het heeft me aan het denken gezet over waarom wij de dingen hier zo anders doen. Zonder een waardeoordeel uit te spreken, denk ik dat wij hier nu echt aan de grens zijn gekomen van ons zorgstelsel. Er ligt een enorme taak voor ons en ik denk dat het met de huidige inrichting van de zorg hier lastig wordt om voldoende snelheid te maken. En dan druk ik me voorzichtig uit..."

Kunt u in dit verband een voorbeeld geven van een observatie die u daar deed, die indruk maakte?

"Wat betreft het domein van de informatie-uitwisseling vind ik dat we in Nederland een extreme focus hebben op standaardisatie van datagegevens en data-uitwisseling, terwijl ik zie dat in Scandinavische landen ook standaardisatie van applicaties een veelgebruikte route is. Wij verkennen die route nauwelijks. Zo wordt er daar gewerkt met één EPD in een bepaalde regio, waar iedereen mee uit de voeten kan. Alle zorgverleners!"

Is het terecht om te stellen dat er ook sprake is van een mentaliteitsverschil?

"Jazeker. Dat verschil zie je met name in de bereidheid tot samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en overheid. Wat bij ons de provincie is, is daar de regio, en die zijn ook verantwoordelijk voor onderwijs, zorg en transport, terwijl dat bij ons veel meer versnipperd is. Dat werkt dus minder efficiënt. Kijk je daarentegen naar de bedrijfsvoering van de ziekenhuizen, dan gebeurt dat bij ons weer veel efficiënter. Maar dan gaat het puur om de interne bedrijfsvoering. In samenwerking met andere zorgaanbieders in de keten is dat nog maar de vraag."

Het zoeken en realiseren van die ketensamenwerking staat hoog op uw agenda. Hoe ver zijn jullie daarmee?

"Ik denk dat we op bestuurlijk niveau, maar ook op het niveau van de professionals, dus het contact tussen het ziekenhuis (CWZ), de Thuiszorg (ZZG zorggroep) en de huisartsen, heel goed op weg zijn en de wil hebben om stappen te maken. Tegelijkertijd zijn we er nog lang niet."

"Wat betreft de samenwerking op het vlak van technologie, hebben we een aantal jaren geleden heel bewust gekozen voor Luscii als partner. We kozen dus voor een partner en niet voor een leverancier. Reden voor deze keuze is dat we in de fase zitten van technology push in tegenstelling tot technology pull. Waar we voorheen dachten dat de koninklijke route was om te bedenken hoe een proces ingericht moet worden en dat vervolgens te gaan automatiseren, gaan we nu voor de visie dat je samen met een technologiepartner moet kijken wat vanuit technologisch oogpunt een slimme manier is om een proces in te richten. Die samenwerking is cruciaal. Je hebt elkaars expertise nodig om tot een goed resultaat te komen. Dat hebben we bijvoorbeeld ook ervaren bij de samenwerking met netwerkpartners. Bij de ontwikkeling van het eerste zorgpad, COPD, zat Luscii samen met ons en de netwerkpartners om de tafel, om te kijken op welke manier de applicatie én het proces in onderlinge samenhang zó ingericht konden worden, dat alle netwerkpartners er mee uit de voeten konden. Dat werkt dus zowel effectief als efficiënt."

U geeft in een eerder interview met ons aan dat 'variatie tussen netwerkpartners leidt

tot snel leren van elkaars werkwijzen, elkaar inspireren, delen van kwaliteitsinitiatieven en gezamenlijk innoveren.' Wat zijn concrete voorbeelden?

"Wat we binnen de Santeon-ziekenhuizen aan het doen zijn, is een mooi voorbeeld. Waardegedreven zorg (ofwel Value Based Health Care, red.) is daarbij het leidende motto voor ons. We verzamelen daartoe data op bepaalde terreinen, bijvoorbeeld de geboortezorg binnen de zeven Santeon-ziekenhuizen, om te kunnen zien hoe we het doen, en waar de verschillen zitten. De professionals bespreken onderling deze verschillen om zo van elkaar te leren hoe we de zorg kunnen verbeteren. Concreet: we kijken bijvoorbeeld naar het aantal bevallingen met keizersneden. Wat bepaalt de verschillen in aantal binnen de zeven ziekenhuizen en hoe kunnen we hier verbeteringen uit destilleren? We kijken dus hoe we door de benchmark (het middel) een bijdrage kunnen leveren aan de doelstellingen van waardegedreven zorg."

"In dit verband is het ook interessant om de verbetermethode Lean te noemen waarmee we in CWZ werken. Want Waardegedreven zorg en Lean liggen dicht bij elkaar. De definitie van Waardegedreven zorg is de verhouding van kwaliteit en kosten optimaliseren. Lean is van oorsprong meer gericht op het voorkomen van verspilling. Slimmere processen inrichten gaat dus ook heel erg over Lean, want is immers ook kostenverlagend en kwaliteitsverhogend."

Wat merken de patiënten hiervan?

"Hopelijk merken ze dat processen soepeler lopen vanuit hun perspectief. We betrekken de patiënten ook nadrukkelijk bij deze processen: ze zijn vertegenwoordigd binnen de denktank en een panel waar we de verbeteringen toetsen."

"Dat kunnen vaak hele simpele verbeteringen zijn. Bijvoorbeeld in de app voor longkanker hebben we een vraag eruit gehaald die patiënten echt niet begrepen. En eigenlijk bij alle andere geteste apps hebben we het taalgebruik wat versimpeld, zodat de vragen en antwoordopties makkelijker waren. Het woord 'frequentie' snapte niet iedereen maar 'hoe vaak' wel."

Op welke technologische innovaties binnen het CWZ bent u het meest trots en waarom?

"Ik ben trots op de negentien zorgpaden die we in twee jaar gerealiseerd hebben, dat we ruim die 30 procent digitale consulten halen, en dat we vol aan de slag zijn gegaan zonder pilots, businesscases en project-initiatiedocumenten, maar gewoon gas hebben gegeven met een kleine slimme groep. Ik noem ze de Gideonsbende (een kleine vastberaden troep van uitgelezen strijders. red.) Zo'n Gideonsbende van bestuurders willen we ook creëren in de samenwerking met huisartsen en thuiszorg. We hebben dat intern ook gedaan bij de ontwikkeling van digitale zorg. Een kleine Gideonsbende met een arts, een verpleegkundig specialist, een marketeer, de IT-projectleider, Luscii en de CMIO (longarts Anneke van Veen, red.). Zo hebben we de afgelopen twee jaar negentien zorgpaden ontwikkeld en komen er jaarlijks drie tot zes bij. Dat is echt wel iets om trots op te zijn!"

"Nu zijn we bezig met verbreding van de digitale zorg door dit samen met de andere Santeon-ziekenhuizen op te pakken. Dat ook de vier grote zorgverzekeraars waarmee we om de tafel hebben gezeten de meerwaarde zien van dit project, blijkt wel uit het feit dat zij ons, dus de Santeon-ziekenhuizen, voor een fors bedrag willen gaan subsidiëren. Hier zijn we uiteraard zeer blij mee!"

Hoe faciliteert u de leden van zo'n Gideonsbende zodat ze (in hun toch al drukke agenda's) tijd vrij kunnen maken voor deze innovatieprojecten?

“Dat is inderdaad echt een dilemma, want waar haal je de tijd vandaan...? De CMIO e-health hebben we voor een paar uur vrijgesteld om hieraan te werken. Bij andere betrokkenen proberen we samen keuzes te maken wat betreft hun activiteiten, prioriteiten te stellen en hen daar waar mogelijk vrij te stellen. Dat is overigens geen sinecure.”

“Ik realiseer me heel goed dat ik heel veel gevraagd heb (en vraag!) van de mensen. Tegelijkertijd merk ik ook dat zij heel enthousiast zijn en de relevantie voelen. Ze zijn er, met mij, trots op dat we de koplopersrol weer te pakken hebben!”

Wat is ervoor nodig om ontwikkelingen zoals het landelijk digitaal zorgplatform te doen slagen? Wat zijn de uitdagingen in uw optiek? “Dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de handen ineen slaan. En ook dat er wat meer inhoudelijke sturing vanuit de overheid geboden wordt. Maar met name de visie en het lef van de zorgaanbieders zijn op dit moment cruciaal denk ik. Ik denk bovendien dat we er niet zijn met regionale samenwerking, maar dat we echt landelijk tot overeenstemming en samenwerking moeten zien te komen. Dat dat vaak zo moeizaam verloopt, komt deels door onmacht, door de beperkingen die we onszelf hebben opgelegd met ons huidige zorgstelsel. Stelselwijziging schijnt een taboewoord te zijn, maar ik denk echt dat we inmiddels aan de grenzen van ons zorgstelsel zijn beland.”

Wat zijn uw belangrijkste taken als bestuurder in de rol van aanjager van digitale zinnige zorg?

“Ik denk dat het verhaal vertellen heel belangrijk is, naast het ontwikkelen van visie. Het verhaal vertellen óver de verschillende belangen heen. Het urgentiebesef creëren ook. Dat mis ik soms echt. En het verbaast me ook. Het is echt NU tijd om gezamenlijk vol gas te geven, willen we niet onherstelbaar in de problemen komen.”

Het gaat ons om hogere kwaliteit, slimmere processen, lagere kosten, en zinnige zorg

“De sterkste troef hierbij om anderen mee te krijgen is, hoe raar het ook klinkt, de personeelskrapte. Eerder zei ik al dat we zijn begonnen zonder exact te weten wat de financiële impact was. Maar voor mij was het vanaf het begin evident dat we daardoor ook een deel van de oplossing in handen hebben. Want ons grootste probleem is niet het geld maar het personeel. Om de stijgende zorgbehoefte met minder personeel te kunnen tackelen en ook, heel belangrijk wat mij betreft, het werkgeluk van de medewerkers hoog te kunnen houden, is digitale zorg een hele belangrijke sleutel!”

Hoe kunnen we de mensen weer warm maken voor een baan in de zorg?

“Ik denk dat de interesse voor de zorg onverminderd groot is. Het is alleen de kunst die interesse vast te houden. Daar hebben we in de zorg, óók binnen CWZ, nog veel slagen in te maken, maar dat begint al bij onze ambitie het werkgeluk van medewerkers te bevorderen. Dat willen we onder meer doen door medewerkers meer autonomie te geven binnen hun werkzaamheden. Maar ook zijn we het gesprek met ze aangegaan met de vraag: ‘Wat heb je nodig om meer plezier in je werk te krijgen?’ We hebben werkgeluk dan ook heel nadrukkelijk als belangrijke ambitie een plek gegeven in onze corporate strategie. De ambitie van waardevolle en zinnige zorg is de kern, maar een tweede belangrijke ambitie is inspireren en leren: dat houdt in dat elke medewerker met plezier naar het werk gaat en zich kan ontwikkelen. Wij meten elke maand bij een derde van ons personeel hoe gelukkig men in zijn

werk is. Dat klinkt heel simpel, en hier blijkt ook uit dat we nog wel wat te doen hebben, maar het begint natuurlijk wel bij deze vraag.”

De Santeon-ziekenhuizen hebben de internationale VHBC Prijs 2020 gekregen voor het onderling vergelijken van werkprocessen in het kader van leren van elkaar.

Waarom kregen jullie die prijs?

“Bij Value Based Health Care gaat het erom dat we zorgprocessen zó inrichten, dat de waarde voor de patiënt zo groot mogelijk is. Die waarde wordt uitgedrukt in een optimale verhouding tussen gezondheidsuitkomsten en kosten. Ik denk dat we die prijs hebben gekregen omdat we zowel op het niveau van de professionals als op het niveau van de bestuurders ons al sinds vele jaren onderscheiden in het commitment om waardegedreven zorg te leveren met die benchmark. En digitale zorg is daar een verlengstuk van.”

Wat drijft u in het leven?

“Dat vind ik wel een boeiende vraag! Ik heb het ook even nagevraagd bij mijn CMIO bijvoorbeeld en andere medewerkers, omdat ik benieuwd was hoe zij hier tegenaan kijken. De conclusie daaruit is wel dat ik iemand ben die de wereld een stukje beter wil maken en dat ik kies voor inhoud en werkgeluk van medewerkers, in plaats van geld als primaire overweging. Maar ook dat ik iemand ben van ‘gewoon doen!’ Handen uit de mouwen en gaan! Ik ben ook wel de Nijmeegse diesel genoemd. Dat herken ik wel. Niet te veel fuzz maken, gewoon beginnen en niet van je pad afwijken.”

Waar komt die drive vandaan?

“Een stukje opvoeding denk ik, maar ook vanuit mijn rol als vader. Ik heb vier dochters en ik wil héél graag dat zij een goede toekomst hebben. Ik maak me daar best zorgen over. Denk aan het klimaat, de zorg, de woningmarkt... Soms denk ik weleens dat we er samen een zootje van gemaakt hebben...”

Heeft u een boodschap/tip voor collega-bestuursvoorzitters?

“Ja. De belangrijkste is: creëer je eigen Gideonsbende! Zowel binnen je eigen organisatie als binnen je netwerk. Met collega's, met een selecte groep van technologiepartners. Ik blijf het zeggen; het zijn technologie-partners, géén -leveranciers. En tip twee is: blijf wat betreft digitalisering van de zorg zo lang mogelijk weg bij pilots, business cases en projectinitiatiedocumenten, maar ga aan de slag! Begrijp me goed, deze dingen zijn belangrijk, maar niet als het gaat om zaken die evident ingezet moeten worden, want het kost je ongelooflijk veel tijd. Zelfs niet als het gaat om draagvlak creëren. Het is zinloos bij een project waarvan je gewoon al wéét dat het nodig is.”

Als ik over twee jaar weer tegenover u mag zitten, wat is er dan veranderd?

“Ik hoop dat we dan een stuk verder zijn met de hybride zorg, want dat is het ziekenhuis van de toekomst. Ik denk dat er over twee jaar nog steeds veel mensen naar ons ziekenhuis toe zullen komen zoals nu, maar over vijf jaar zal dat echt anders zijn.”

“Ik ben geslaagd in mijn stukje ‘wereld verbeteren’ als over vijf jaar de medewerkers zich senang en uitgedaagd voelen en trots zijn op hun werk hier. Dat is uiteindelijk het allerbelangrijkste. Want als dat in orde is, dan volgt daar ook uit dat je organisatie financieel op orde is, en bovendien dat je patiënten tevreden zijn met de zorg die je levert. Eigenlijk wil ik dan niet eens meer spreken over ‘ons ziekenhuis’, want het gaat om de zorg in z'n totaliteit, het hele scala aan zorgverleners dat samen met de ziekenhuizen het totale zorgaanbod levert. Ik hoop bovendien dat het zorglandschap uiteindelijk zó verandert, dat de schotten tussen de

eerste en tweede lijn niet meer bestaan.”

“Ik denk dat de marktwerking in de zorg bij ons is doorgeschoten. Ik hoop dat over vijf jaar de rol van de overheid is veranderd naar een meer inhoudelijk sturende, en dat er ook meer democratische toetsing is. Dat is wel iets wat ik uit Scandinavië heb meegenomen. De rol van de overheid gaat in feite over de rol van de burger, en ook dát is een thema dat me na aan het hart ligt. Ik denk dat het van cruciaal belang is dat de invloed van de burger op de zorg groter wordt, in het belang van daadwerkelijk toekomstbestendige zorg. Maar dat is wellicht een goed onderwerp voor een volgend gesprek!”