



Blommestein InnovatieLab Zorg2.0

5 maart 2009

Paleisrevolutie in Patiëntgerichte Zorg

Debat over de kansen en consequenties van zorg 2.0

Tijdens de aansluitende paneldiscussie vraagt voorzitter **Martijn de Greve** een reactie van de panelleden op Zorg2.0. **Jan Kremer**, gynaecoloog en oprichter van de Digitale IVF-Poli van het UMC St. Radboud noemt de empowerment van de patiënt en de mogelijkheden van die patiënt om een belangrijkere rol te spelen in zijn eigen gezondheid. **Lodi Hennink**, Algemeen Directeur van de Landelijke Huisartsenvereniging vindt het niet opmerkelijk dat er een 2.0 wereld is, wel de schaal waarop het zich ontwikkelt. Hij noemt zichzelf onbewust onbekwaam op dit gebied. "Je krijgt pas een probleem als het te laat is".

"Het gevaar is dat er over je gesproken wordt en je zelf geen deelgenoot bent van wat er speelt."
Lodi Hennink, Algemeen Directeur, LHV

Pieter Hasekamp, directeur van Zorgverzekeraars Nederland ziet een gapende kloof tussen de enthousiaste verhalen die hij van de inleiders heeft gehoord en wat er feitelijk in de zorg gebeurt. "Er zijn een paar mensen die touwbruggen bouwen maar de zorg is nog niet van de patiënt zelf." **Iris van Bennekom**, plv Directeur Generaal Langdurige Zorg constateert dat iedereen bij haar geld komt vragen om vernieuwing te realiseren maar de mensen die vernieuwing maken zijn nog nooit bij haar geweest. "Als ze met een internetondernemer zouden gaan praten hebben ze het geld helemaal niet nodig." **Kremer** sluit aan bij het beeld van de touwbrug en noemt het amateurisme. "We moeten de handschoenen oppakken en ermee aan de slag gaan."

De Greve vraagt wat de panelleden zouden veranderen als ze op de stoel zouden zitten van hun buurman. **Marcel Heldoorn**, E-health expert van NPCF op de stoel van Hennink zou luisteren naar de patiënt. "70% van de patiënten ziet een consult met de huisarts wel zitten en dat wordt nog maar heel beperkt in praktijken aangeboden." Vanuit de zaal komt een reactie van **Bloem**, neuroloog van het UMC St. Radboud die al erg bezig is met 2.0 en constateert dat het systeem het niet makkelijker maakt. "De hele zorg is ingericht op dokters. Er zijn fysieke schotten (de ziekenhuismuren) en financiële schotten. Er moet integrale financiering komen die het pad van de patiënt volgt."

Hennink neemt plaats op de stoel van Hasekamp en haakt aan op ketenzorg. "We zouden protocollen moeten maken op basis van samenwerking. De verzekeraar heeft veel informatie over patiënten en die wordt nog niet ontsloten. De schotten zitten samenwerking in de weg."

Hasekamp neemt plaats op de stoel van Van Bennekom. "We moeten naar een redenering dat alles mag, tenzij. Draai het om en betrek de patiëntenorganisaties erbij." Kremer heeft 2.0 al ontdekt.

"Het werk is leuker geworden met zorg 2.0. De patiëntgerichtheid en de sfeer op de afdeling zijn verbeterd. Ik vind de mondige patiënt heerlijk."

Jan Kremer, Gynaecoloog en Oprichter Digitale IVF-Poli, UMC St. Radboud

Van Bennekom geeft aan dat weerstanden bespreekbaar moeten worden gemaakt. "Wat mag er dan eigenlijk niet?" In het systeem zullen ongetwijfeld schotten zitten zegt Iris. "Als ik vraag waar de schotten zitten in het systeem dan blijft het angstaanjagend stil. De angst om te veranderen houdt ontwikkeling tegen." **Jan Willem Faessen** van MyFactory reageert vanuit de zaal. "Geef een incentive om een goed product te leveren. Wat is het effect van een positieve beoordeling en hoe breng je het ondernemerschap in?" **Kremer** noemt als incentive de droom die hij waar wil maken. "De incentive om te veranderen is de droom om je werk als professional beter ten uitvoer te brengen en mensen te helpen." De patiënt die de wisdom of the crowds heeft wordt door **Kremer** genoemd als tegenkracht, je moet de confrontatie aangaan. Kremer kan er van genieten als hij op de digitale poli

leest dat mensen elkaar gaan helpen en steunen. "Het beste voor een dokter is als hij op een gegeven moment niet meer nodig is."

Henk Veeze Voorzitter Raad van Bestuur van Diabeter reageert vanuit de zaal en geeft aan dat iedere patiënt 4 of 5 andere patiënten aanbrengt. "Op je eigen level moet je een topniveau van zorg leveren. Soms moet je hiervoor de organisatie aanpassen om deze up to speed te maken. Er is inderdaad angst voor verandering. De zorg is uitermate conservatief." **Kremer** stelt dat we het klassieke netwerk van de ziekenhuizen hebben gehad. **Veeze** van Diabeter ondersteunt dit argument. "Ziekenhuizen willen een compleet pakket bieden terwijl patiënten bereid zijn om vele kilometers te reizen."

Ruurd Priester van Lostboys werkt sinds kort in de zorgbranche samen met Vilans. Hij vraagt zich af hoe de zorg zich verhoudt tot andere sectoren. Banken bijvoorbeeld lopen voor op de zorg." **Kremer** heeft een verklaring voor het verschil. "De zorg is een andere 'markt', artsen willen niet veranderen omdat ze een comfortabele positie hebben. Hun bedje is gespreid en daardoor is de wil om te veranderen niet zo groot."

Jeroen Schumacher, programmaleider van Vilans geeft aan dat familieleden vaak mondiger zijn dan patiënten. In de langdurige zorg heb je vaak met familie te maken. Hij verwacht dan ook dat in dit type zorg de ontwikkelingen sneller zullen gaan. **Hennink** reageert; "het loont als je je als chronisch zieke aansluit bij een (online) groep." **Gerard Roos**, manager staf van Diabetes Vereniging Nederland geeft aan mensen met een chronische ziekte niet te onderschatten. Ze hebben zelf vaak veel kennis. "Patiënten moeten zichzelf steviger positioneren."

De Greve be vraagt **Robert Mol**, e-mail dokter, over zijn ervaring met Zorg2.0. Eigenlijk is de naam e-mail dokter al weer verouderd. Mol begon 8 jaar geleden toen e-mail opkwam als e-mail dokter voor patiënten die niet gemakkelijk bij de huisarts naar binnen stappen. Ze komen bij hem omdat ze zich schamen voor de kwaaltjes die ze hebben. **Mol** is niet bang dat hij het verkeerde advies geeft, hij heeft ook veel telefonisch contact met de patiënten. Hij kwam helaas in de problemen met de Nederlandse Zorg Autoriteit (Nza), zijn werkwijze werd niet gesteund. Hij blijft toch e-maildokter en zijn patiënten betalen hem met vrijwillige giften, en dat blijkt best lucratief te zijn. **Hasekamp** vindt Mol een uitzondering. "e-mail consults komen nauwelijks van de grond." **Van Bennekom** vraagt zich hardop af of we deze vorm van consult moeten betalen uit de collectieve middelen.

<p>"Als de zorgverzekeraar of de overheid zich ermee bemoeien dan komen er gegarandeerd regels." Iris van Bennekom, plv Directeur Generaal Langdurige Zorg, Ministerie VWS</p>

Op het moment dat de overheid garanties biedt op een bepaald systeem dan zitten er grenzen aan. Buiten de regels om kan het wel geeft Van Bennekom aan. "Regels zijn er dan ook om overtreden te worden." **Hennink** heeft nog wat twijfels, "de patiënt moet wel contact hebben met de arts. Bij bijvoorbeeld de vaccinatie van jonge meisjes tegen baarmoederhalskanker werkt de wisdom of the crowds nu contraproductief. Je moet oppassen bij preventieve maatregelen."

Hulst wordt gevraagd door **de Greve** om een reactie en hij blijft bij zijn standpunt. "Als je het gesprek met elkaar aangaat kun je het broodje aap verhaal weerleggen." **Kremer** sluit af met een toekomstvisie. "We veranderen als dokters van de alwetende paternalist in een coach door zorgland 2.0."