

# Toekomstvisie op innoveren 2022 - 2032

In 2012 werd de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022', met de ondertitel 'modernisering naar menselijke maat' van de NHG en de LHV gepubliceerd. In dat rapport werd gesteld dat het gewensd is dat alle huisartsen van de toekomst innoveren en dat zij dit met name zouden moeten doen om de 'groeïende en veranderende zorgvraag op te kunnen vangen'. De samenwerking tussen de beroeps-groep en de afdelingen huisarts-engeeskunde werd hierbij van belang geacht. Maar waar moet een innovatie eigenlijk allemaal bijdragen?

## KEIWAARDEN

In verschillende recente overheids-, branche-, visie- en verenigingsrapportages wordt gesteld dat innovaties in de huisartsenpraktijk moeten bijdragen aan twee kernwaarden: 'kwaliteit van leven' en 'betaalbaarheid van de zorg'. Dit kan dan ook gezien worden als een kwalitatieve en financiële precisering bij de overkoepelende doelstelling: 'de groeiende en veranderende zorgvraag opvangen'. Maar daar blijft het vandaag de dag niet meer bij. Hier wordt een 'Top Tien' veelgenoemde 'innovatie-eisen' op een rij gezet die in de verschillende desbetreffende rapporten zijn aangetroffen.

Een innovatie in de huisartsenpraktijk moet:

1. Effectief zijn (in termen van boogde resultaten bij de patiënt).
2. Efficiënt en duurzaam zijn (kosten-effectief en doelmatig).
3. Niet alleen de patiënt dienen, maar 'de burger in zijn sociale netwerk ondersteunen'.



4. De burger (c.q. de patiënt) en zijn directe naasten de regie laten behouden, (stimuleren van zelfmanagement en samenmanagement).
5. Wensgericht en vraaggestuurd zijn.
6. De burger (c.q. de patiënt), informatie en kennis verschaffen om op een gepaste en gewenste wijze van zorg gebruik te kunnen maken en alleen als dat echt nodig is.
7. Niet alleen bij 'ziekszijn en zorg' ingezet kunnen worden, maar ook ter verbetering van gedrag, ter preventie, ondersteunend aan de gezondheid.
8. Bijdragen aan het inzichtlijker en toegankelijker maken van de zorgketen.
9. Veilig zijn (gebruikersveilig en de wettelijke kaders aangaande privacy respecteren).
10. Gebruiksvriendelijk zijn voor een (zeer) brede groep van gebruikers.

## SUPERINNOVATIES?

Wat moet je doen om alle genoemde doelen te kunnen bereiken? Je zou zeggen dat dit een om-

gelijke missie is. Dat valt nog te bezien. Voor de hand liggende innovaties, zoals een goed ingerichte, informatieve website waar een huisarts voor de patiënt alle handklachten en behandelingen begrijpelijk uitlegt, of een digitale applicatie die burgers de mogelijkheid biedt zichzelf te diagnosticeren<sup>1,2</sup>, zou best eens hoog kunnen scoren in het licht van (bijna alle) genoemde punten in de zogenaamde 'Top Tien'. Zeker als ook de mogelijkheid wordt geboden persoonlijk informatie mee te nemen; informatie die bijvoorbeeld onttrokken wordt aan bepaalde (conditionele) 'self-trackers' en die individuele keuzemogelijkheden of een advies op maat mogelijk maken.

Hiermee wil overigens geenszins gesuggereerd worden dat de hier genoemde tien 'innovatie-eisen' ook daadwerkelijk altijd als uitgangspunt of referentiekader genomen zouden moeten worden. Sommige innovaties hebben nu eenmaal een ander doel, of richten zich met een heel specifieke focus op deelproblematieken. Maar dat een intelligent ontwikkelde (aan de voorkant) vrij eenvoudig uitziende en toepasbare, technologische innovatie, veel doelen kan bereiken, is steeds beter aanspreekbaar te maken.

## ZELF AAN DE SLAG?

Heeft u zelf een innovatief idee en bent u klaar om er mee aan de slag te gaan? Het lijkt u vrij eenvoudig. Bij de Nederlandse Zorgautoriteit kunt u een verzoek doen door een (relatief kort) formulier<sup>3</sup> in te vullen. Het portaal is bedoeld voor huisartsen die, samen met een zorg-



verzekeraar, ondersteuning wens om een eigen innovatie te ontwikkelen en toe te passen. Zo worden in dit kader, over het algemeen kortlopende, regionale initiatieven ontwikkeld, waarvan overigens de effectiviteit en efficiëntie na de projecttijd vaak nog allerminst is bewezen. Een van de voorbeelden van een innovatie die op de website van de Zorgautoriteit te vinden is, betreft de mogelijkheid tot het toezenden van foto's (van bijvoorbeeld een huidaandoening) naar specialisten in het ziekenhuis, waardoor de patiënt een ziekenhuisbezoek mogelijk bespaard blijft. Afspraken over te declareren 'meekijkconsulten' kunnen met de zorgverzekeraar bij het contracteren gemaakt worden.

## OF TOCH NOG EVEN BEZINNEN?

Tot nu toe is het een tamelijk positief verhaal. Want een complex spectrum aan doelstellingen die bereikt moeten worden om een groeiende en veranderende zorgvraag op te kunnen vangen is nu, met door de huisarts zelf te initiëren technologische innovaties, laagdrempelig op te pakken en financieel te borgen... Was dat maar waar. Er is - de gelukkige uitzonderingen daargelaten -, helaas inmiddels een

haast ondoordringbaar woud aan kleinschalige, particuliere initiatieven tot innoveren die het pilot- of projectniveau nooit zijn ontstegen en die een zieleloze dood zijn gestorven. Is dat erg? Ja, want het heeft alles bij elkaar toch aardig wat publieke gelden en aardig wat projecttijd vaak nog allerminst is bewezen. Een (technologische) innovatie draagt pas echt duurzaam bij aan 'het opvangen van de groeiende en veranderende zorgvraag' als er aan een aantal voorwaarden is voldaan, waarop de innovatie ook daadwerkelijk getoetst is. Een bescheiden top vijf van voorwaarden:

1. Vertrouwen in de bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid bij de eindgebruikers (in dezen burgers/patiënten en huisartsen).
2. Waardering van de burger/patiënt (een daadwerkelijk ervaren verhoogde kwaliteit van leven).
3. Waardering van de huisarts. (De arts moet er ook zelf wat aan hebben. Bijvoorbeeld een meethaar hogere patiënttevredenheid, verlagings van de werklruk, verhoogde arbeidsatisfactie, et cetera).
4. Opschaling van de implementatie. (Het terugverdienen van de ontwikkel- en onderhoudskosten moet in het verschiep liggen).
5. Ondersteuning door meerdere

belanghebbenden. Naast de arts, de burger/patiënt en de zorgverzekeraar is er bijvoorbeeld ideale of commerciële interesse vanuit het verenigingsleven, het bedrijfsleven, kennisinstellingen en de (lokale en/of landelijke) overheid.

Voldoet een innovatie niet aan deze voorwaarden. Dan is enige bezinning op zijn plaats, want er ligt een afbreukrisico op de loer...

Innoveren kent her en der nog wat misken en maren. Dat u haast werkloos moet toezien dat uw patiënten hun data - waaronder foto's en aanverwante conditionele gegevens - op een correcte wijze, automatisch en goed ingeschat, direct naar een relevante fysiologische, psychologische, welzijns- holistische- specialisten zenden en waarbij u als huisarts nog slechts een marginale rol zult hebben... Er is weinig overtuigingskracht voor nodig om te kunnen stellen dat dit nog niet de hele werkelijkheid van morgen is. Maar met een beetje vertrouwen is zeker niet uitgesloten dat in 2032 hiermee de groeiende en veranderende zorgvraag grotendeels toch opgevangen is. Acht u het voor mogelijk?

Dr. Wolter Paans  
Lector Verpleegkundige Diagnostiek  
Hanzehogeschool, Groningen.

1. [https://www.ikv2022.nl/wp-content/uploads/2012/11/LHV001-37-Toekomstvisie-Kern-Binnenwerk\\_021112\\_WWW.pdf](https://www.ikv2022.nl/wp-content/uploads/2012/11/LHV001-37-Toekomstvisie-Kern-Binnenwerk_021112_WWW.pdf)  
2. [https://www.skizp.nl/actueel/td22203-zelf-](https://www.skizp.nl/actueel/td22203-zelf)

[diagnostiek-voorkomt-heropnames-in-ziekenhuis.html](https://www.zorginnovatie.nl/innovaties/app-moet-ik-naar-de-dokter)  
3. <https://www.zorginnovatie.nl/innovaties/app-moet-ik-naar-de-dokter>

4. <https://www.nza.nl/sectoren/huisartsenzorg/zorginnovatie-aanvragen>  
5. [https://puc.Overheid.nl/nza/doc/PUC\\_83657\\_22/1/](https://puc.Overheid.nl/nza/doc/PUC_83657_22/1/)