

INNOVATIE LAAT ZICH NIET DWINGEN

De Dikke Van Dale geeft de volgende definitie van 'innovatie': 1. *invoering van iets nieuws*; 2. *nieuwigheid*; 3. *technische, industriële vernieuwing*. Het gaat dus om iets nieuws of vernieuwends. Het woordenboek geeft geen antwoord op de vraag waar dat nieuws toe zou moeten leiden of voor welk probleem dat nieuws een oplossing zou moeten zijn.

Met welke innovaties zou de zorgsector geïndeed zijn? Allereerst kan daarbij nog een onderscheid worden gemaakt tussen productinnovatie en procesinnovatie. Ik denk dat we, zeker in de medische zorg, veel productinnovaties hebben gezien. Nieuwe technieken, nieuwe behandelingen, nieuwe geneesmiddelen die een oplossing bieden voor een bestaand probleem of zorgen dat een bestaand probleem beter opgelost kan worden. In het *FD* van 29 december 2022 las ik een interessante observatie van Marcel Canoy, hoogleraar gezondheidseconomie aan de VU in Amsterdam, die opmerkt dat er in de ouderenzorg 'gewoon meer te halen en meer te verliezen' is dan in de medische zorg. De productinnovaties hebben immers toch vooral betrekking gehad op de medische zorg; wat artsen en ziekenhuizen kunnen is in de afgelopen decennia fors toegenomen. Maar zoals Canoy al zegt, het grootste probleem doet zich voor in de zorg voor ouderen waarbij het gaat om huisvesting, zorg, welzijn en ondersteuning. De hoeveelheid ouderen die een beroep doet op aangepaste huisvesting en een vorm van ondersteuning, zal de komende jaren fors toenemen terwijl de beroepsbevolking die de zorg en ondersteuning moet leveren, krimpt. Op dezelfde manier doorgaan is daardoor simpelweg geen optie. Een pilletje tegen Alzheimer of Parkinson zou het beroep op ouderenzorg met een psychogeriatrische grondslag weliswaar drastisch doen afnemen, maar daarentegen zal juist weer meer vraag ontstaan naar ouderenzorg met een somatische grondslag. Ouder worden gaat nu eenmaal onlosmakelijk samen met gebreken. Ongeacht de ontwikkeling van de gemiddelde levensverwachting ontstaat daarbij doorgaans vooral in de laatste levensjaren een zorgbehoefte. Vanuit dit oogpunt is procesinnovatie in de ouderenzorg onontkoombaar, als we de toegankelijkheid en kwaliteit willen behouden. Maar hoe?



wfz
Waarborgfonds
voor de Zorgsector

Frans Schaepkens,
directeur WfZ

Procesinnovatie verwijst naar de introductie van een nieuwe of drastisch verbeterde productie- of distributiemethode. Procesinnovatie kan onder andere plaatsvin-

den door de introductie van nieuwe materialen, nieuwe technieken, nieuwe softwaresystemen en nieuwe apparatuur die wordt gebruikt in het productie- of distributieproces. Dit hoeven op zich geen innovatieve zaken te zijn, maar de toepassing in de zorgsector kan hierbij het innovatieve aspect zijn. We zien momenteel wel wat innovaties die arbeid – het cruciale knelpunt in de zorg – gedeeltelijk kunnen vervangen. Dan moet je denken aan bijvoorbeeld continue monitoring met een smartwatch, ondersteuning van ouderen om hun leven te structureren, een medicijn dispenser en het vervangen van fysiek contact door digitaal contact. Toch lijkt de toepassing van die technieken veel minder zoden aan de dijk te zetten dan indertijd de digitalisering bij de banken. Hier was sprake van een enorme reductie van het aantal werknemers, meer gemak voor de klant en tegelijkertijd nieuwe diensten. De vraag is of er ook in de ouderenzorg nog veel fysiek werk makkelijk vervangen kan worden door ICT. Misschien dat robotisering en veranderingen in bijvoorbeeld sneller en slimmer bouwen, meer kunnen helpen.

De acceptatie van veranderingen in de zorg is in mijn beleving wisselend. Aan de ene kant staan zorgprofessionals open om nieuwe behandelingen toe te passen die het leven en welzijn van hun cliënten verbeteren. Aan de andere kant zijn professionals ook conservatief en moet iets nieuws zich eerst bewezen hebben wil het, vaak mondjesmaat vanwege het *not invented here*-fenomeen, verder uitgerold worden. Aan dat conservatisme is in feite ook niets mis: wie wil nou als proefkonijn worden gebruikt om te zien of het wel of niet werkt? Bij sommigen leidt dat tot de verzuchting dat innovatie dus van buiten de zorg moet komen, van nieuwe spelers van buitenaf. Zelf heb ik daar mijn bedenkingen bij. Welke substantiële verbeteringen in de zorg zijn in de afgelopen decennia doorgevoerd door buitenstaanders?

Innovatie kost veel geld. Niet alleen omdat eerst iets nieuws bedacht moet worden voordat het ingevoerd

kan worden en geld oplevert, maar ook omdat veel innovaties mislukken. Om één succesvolle innovatie te creëren, zijn misschien wel tien mislukkingen nodig. Dat betekent dus dat een innovator diepe zakken moet hebben. Jaren geleden werkte ik bij een zorginstelling die een soort intern innovatiefonds had; er was geld beschikbaar om aan nieuwe dingen te werken en als die eenmaal staande praktijk werden, dan moesten ze zich bedruipen met geld uit de reguliere exploitatie, maar voor die tijd kon een beroep op dat innovatiefonds gedaan worden. Uiteindelijk is het de vraag of dit, gezien het onvoorspelbare karakter van innovatie, een goede oplossing is. Ook overheidssubsidies lijken niet de grote aanjager van vernieuwing te zijn maar meer een kleine bijdrage te leveren aan innovaties die zich zonder die subsidies ook wel aangediend zouden hebben.

Het lastige van innovatie is dat het zich niet laat dwingen. Aan de ene kant is het idee van innovatie dat je een probleem oplost dat niemand zag of had. Na de introductie van de Nokia had echt niemand behoefte aan een smartphone. Ook de uitvinding van bijvoorbeeld de trein of de auto is geen voortzetting van het aloude rijtuig. Het gaat dus om mensen of organisaties die oplossingen zien voordat er problemen zijn die nog niet als zodanig worden ervaren. Ook als een innovatie juist wél een oplossing is voor een bestaand probleem, is het idee vaak *out of the box*; kijk bijvoorbeeld naar het na-apen van fotosynthese door planten om ons energieprobleem op te lossen. Hier lijkt zich een paradox voor te doen: naarmate we harder een oplossing willen, is het moeilijker om die te bedenken. We proberen als het ware wanhopig een sneller paard te creëren, in plaats van dat we de stap zetten naar de trein en de auto.

De wens om te innoveren in de zorgsector kan desalniettemin niet goed los worden gezien van de problemen die zich in deze sector voordoen. De zorgkosten lopen op door de sterke vergrijzing. De solidariteit staat onder druk omdat een deel van de bevolking de weg weet en de zorg wel weet te organiseren terwijl een ander deel niet de mondigheid en middelen heeft om het voor zichzelf te organiseren. Het beroep op de arbeidsmarkt wordt te groot en de consument wordt steeds veeleisender. Bij die veeleisendheid hoort ook een grote mate van risicoaversie, de roep om verantwoording en een lage drempel om iemand aansprakelijk te stellen. Dit zijn allemaal eisen die ertoe leiden dat steeds meer geprotocolleerd, geformaliseerd en gedocumenteerd moet worden. Geen wonder dat we soms in een kafkaëske zorgwereld belanden of verzanden.

Misschien moeten we in de zorg innovatie ook eens op een andere manier benaderen. Bijvoorbeeld het afschaffen van regels zonder dat we meteen moord en brand schreeuwen over eventuele negatieve consequenties. Dat betekent dus ook dat we meer risico's moeten accepteren en niet meteen naar het middel van aansprakelijkheid grijpen als iets niet helemaal goed gaat. Of het introduceren van een regel dat het aantal zzp'ers en soortgelijke arbeidskrachten nooit meer dan 1 procent van het totale personeelsbestand kan zijn. Een van de vormen van (proces)innovatie is namelijk het weghalen van onnodige processtappen of onnodige handelingen. Misschien dat dit niet zo spectaculair is, maar uiteindelijk zijn veel innovaties ook niet spectaculair, zeker niet op het eerste oog. Innovatie gaat soms meer sluipenderwijs dan sprongsgewijs. Onder druk wordt alles vloeibaar. Hoge druk leidt tot zowel innovatieve ideeën als tot een grotere mate van acceptatie van vernieuwing. Laat nou net de druk in de ouderenzorg langzaam maar zeker hoog oplopen. 

