



DOOR MARTIJN KREGTING

Menno Jansen (CZ) & Joep de Groot (CbusineZ):

‘We moeten investeren in zorgtransitie, niet in technologie alleen’

Zorgtechnologie helpt zorg betaalbaar en beschikbaar te houden voor iedereen. Maar de focus op technologie alleen moet veranderen, menen Menno Jansen van zorgverzekeraar CZ en Joep de Groot van de aan CZ gelieerde participatiemaatschappij CbusineZ. “Technologie moet ingebed worden in vernieuwing van zorgprocessen. Technologie moet niet het uitgangspunt zijn, maar de impact ervan op zorgprocessen en de rollen in die processen. Alleen zo komen we echt vooruit.”

Dit is het tweede deel in een reeks over de rol van zorgverzekeraars in het veranderende zorglandschap.

Zorgtechnologie helpt zorg betaalbaar en beschikbaar te houden voor iedereen. Maar de focus op technologie alleen moet veranderen, menen Menno Jansen van zorgverzekeraar CZ en Joep de Groot van de aan CZ gelieerde participatiemaatschappij CbusineZ. “Technologie moet ingebed worden in vernieuwing van zorgprocessen. Technologie moet niet het uitgangspunt zijn, maar de impact ervan op zorgprocessen en de rollen in die processen. Alleen zo komen we echt vooruit.”

Zorgverzekeraars vergoeden via premiegeld de zorgkosten van alle verzekerde Nederlanders. Verder kopen ze ook zorg in en kijken samen met onder meer aanbieders naar nieuwere vormen van zorg, waar dat kan bijdragen aan lagere zorgkosten en/of betere zorg. Zo is Menno Jansen, Strategisch Programmanager

Zorginnovatie bij zorgverzekeraar CZ, verantwoordelijk voor innovatietrajecten binnen CZ: het programma e-health. “Dat is een belangrijk strategische speerpunt,” weet Jansen. “Wij moeten er voor zorgen dat het premiegeld van onze verzekerden zo optimaal mogelijk besteed wordt. Technologie speelt daar op veel vlakken een groeiende ondersteunende rol in. Binnen het programma dat ik aanstuur, loopt een aantal projecten. Daarin werken we veel samen met CbusineZ.”

Zorgmaximalisatie

CbusineZ is een zorginnovatie- en participatiemaatschappij, gelieerd aan maar wel los van CZ. CbusineZ telt zo’n 26 dochters en deelnemingen, op gebieden zoals AI, zorg, robotica, maar ook voedsel en leefstijl.

“We doen aan corporate venturing,” stelt Joep de Groot, lid van de Raad van Bestuur. “Vergelijkbaar met private equity, maar dan

gericht op zorgmaximalisatie. We staan los van CZ en gebruiken geen premiegelden. Het voordeel is dat we zo sneller kunnen schakelen, technologie kunnen binnenhalen en zorginnovaties kunnen ontwikkelen die voor CZ weer interessant zijn.”

Goedkopere, betere zorg

Het gaat hierbij om goede zorg, maar met minder gebruik van beperkt beschikbare resources - medische professionals en geld - benadrukt De Groot. Zo is CbusineZ al een jaar of acht geleden begonnen met het ontwikkelen van diabetes-managementsystemen via een aparte onderneming om via zelfmanagement van patiënten met diabetes de druk op de diabeteszorg te verlichten. “Uiteindelijk is het doel om zorginnovaties die wij via onze deelnemingen en dochters ondersteunen, breder te trekken. Daarvoor werken we samen met inkopers van zorgverzekeraars waaronder CZ.”

Alleen zo kan volgens De Groot en Jansen de enorme stijging van zorgkosten beperkt

worden. Daarom is het volgens De Groot belangrijk dat zorginnovatie in samenwerking gestimuleerd wordt. Tussen zorgverzekeraars, tussen en met andere partijen: zoals

“HET LOS DE WERELD IN SLINGEREN VAN TECHNOLOGIE IS GEEN OPLOSSING”

gemeenten, brancheorganisaties zoals InEen, huisartsengroepen, zorgaanbieders zoals ziekenhuizen en de rijksoverheid. “We lossen de zorgproblemen in Nederland niet op wanneer we onze zorginnovaties puur tot CZ zouden beperken.”

Op de radar

Volgens De Groot stond digitalisering in de zorg al langer op de radar van CZ. Uiteindelijk was de conclusie dat het niet om de technologie ging, maar om het veranderen van zorgprocessen om de belangrijkste thema’s in de zorgproblematiek - vergrijzing en gebrek aan personeel - aan te pakken.

“Een oplossing is het vergroten van de eigen regie van patiënten en zelfmanagement. Zo kunnen we goede en “lichtere” zorg leveren en daardoor kunnen zorgmedewerkers meer tijd stoppen in patiënten die dat nodig hebben. Het los de wereld in slingeren van technologie is geen oplossing. Wel als het verandering van zorgprocessen faciliteert.”

Toch heeft ook CZ veel losse technologiepilots opgezet. Het effect, de impact op zorgprocessen en op de rollen in die processen was beperkt, stelt Jansen. “We hebben er van geleerd dat het niet genoeg is. Nu kijken we naar overkoepelende thema’s zoals gebrek aan personeelscapaciteit en zoeken we al bewezen oplossingen - zoals CbusineZ die aandraagt - in plaats van het wiel opnieuw uit te vinden. Ook kijken we meer naar technologie inpassen in nieuwe zorgprocessen zoals zelfmanagement. Naar de impact die technologie en andere processen hebben op rollen zoals de medisch-specialist, of die van verzekeraars als zorginkopers.”

Urgentie hoog

Verandering moet, ziet De Groot. Het personeelstekort in bijvoorbeeld de ziekenhuizen, de thuiszorg, bij huisartsen, in de ggz, is erg urgent. “We zien die urgentie te weinig terug. Tijd van professionals is een schaars goed. We moeten dus alles zo moeten inrichten dat we met beperkte tijd maximaal resultaat krijgen. De overheid stopt geld in het toevoegen van meer capaciteit, meer handen aan het bed. Maar die zijn er gewoon niet genoeg.”

Jansen benadrukt dat zorgverzekeraars blij zijn met het geld dat de overheid beschikbaar stelt om de tekorten op de arbeidsmarkt voor de zorg aan

te pakken. “Maar als de benodigde handen aan het bed er niet zijn, zal VWS ook moeten meedenken over een andere inrichting van de huidige zorgprocessen. Overigens is hier wel beweging:

de overheid is niet meer bezig met alleen het los pushen van technologie, maar stopt ook geld in het koppelen van elementen voor een transitie van de zorg als geheel en in het samenbrengen van alle stakeholders. Denk aan MedMij of VIPP.”

Balans brengen

Op kleinere schaal heeft CZ hier de afgelopen jaren in Breda aan gewerkt. Jansen: “Breda wilde geld stoppen in leefstijlmonitoring, om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Wij wilden daar aan meewerken, maar niet alleen als het ging om 1.000 woningen inrichten met sensors. We wilden de arbeidsproblematiek in de ouderenzorg meenemen, evenals de drempel dat winst in het ene domein vaak vanuit het andere domein betaald wordt.

Dat moet volgens Jansen in balans komen, wil je alle partijen meekrijgen. Zodoende is er een coalitie opgericht waar gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor (WLZ), thuiszorgorganisaties, mantelzorgers en patiënten worden meegenomen in het project. “Waar we echt kijken naar waardecreatie voor al deze partijen via nieuwe (zorg)processen.”

Lessons learned

Een goed voorbeeld van innovatieve samenwerking vindt De Groot Zelfzorg Ondersteund (ZO), een coöperatie van patiënten, zorgverleners zoals huisartsen en zorgverzekeraars, die versnelling van digitalisering - e-health, standaardisatie van gegevensuitwisseling - in de eerste lijn stimuleert. En daarmee zelfmanagement voor chronische patiënten.

“Je leert zo op grotere schaal hoe je de implementatie van nieuwe zorgprocessen kunt versnellen. De lessons learned hier zijn ook mede een basis geweest voor het MedMij-afsprakenstelsel voor persoonlijke gezondheidsomgevingen. Het belang hiervan moet je niet onderschatten. Standaardisatie van gegevensregistratie en -uitwisseling wordt een absolute randvoorwaarde om de zorgtransitie te laten slagen.”

De Groot en Jansen gebruiken vaak andere sectoren als voorbeelden om een ander probleem in de zorg aan te duiden: het vasthouden aan bestaande zorg naast nieuwe vormen. De Groot: “Dat maakt de zorg veel te duur. Soms moeten er echt knopen doorgemaakt worden en meer traditionele vormen van zorg verdwijnen.

Focuspunten

Zorgverzekeraar CZ richt zich het komende jaar op drie segmenten in de eerstelijns zorg als het gaat om schaalbare pilots voor de benodigde zorgtransitie: ggz, ouderenzorg en huisartsenzorg. Hier zitten volgens Menno Jansen de grootste uitdagingen, bijvoorbeeld capaciteit, maar ook kansen. In de tweede lijn wordt de samenwerking uitgebreid op het gebied van living labs voor praktische toepassingen en transitie van zorg naar de eerste lijn en de thuissituatie.

Denk je dat de financiële sector er in geslaagd was om online bankieren tot zo’n succes te maken wanneer ze al hun filialen behouden hadden? Dat had veel te veel gekost. De zorg durft het oude echter niet los te laten.”

Stimuleren verandering

CZ probeert ook vanuit de eigen rol verandering van zorgprocessen te stimuleren, onder andere via inkoop en via marketing richting de klanten. Bij inkoop betekent dat onder meer andere contracten die een transitie van zorg mogelijk maken. Jansen hierover: “We zoeken in co-makerschap met een zorgaanbieder naar de beste manier om zorgprocessen te herontwerpen. Maar dat betekent wel dat je in een contract de aanbieder de tijd moet geven voor die transitie, een langere periode mogelijk maken waarin die transitie kan plaatsvinden, dat heeft tijd nodig, ook langer dan het jaar dat een zorgcontract normaal loopt.”

Naar buiten wil CZ transparantie geven over waar het premiegeld heen gaat, om ook consumenten mee te krijgen in de noodzaak van andere zorgconsumptie. “Hen bewustmaken en hen empoweren zodat ze ook zelf naar andere zorgvormen gaan vragen. Bijvoorbeeld door hen te tonen hoe digitale technologie zorg kan verbeteren, als een eerste ingang om hen mee te krijgen in de volledige transitie.” ■



CV

Menno Jansen
is Strategisch
Programmanager
Zorginnovatie bij CZ.

Joep de Groot is
lid van de RvB van
CbusineZ.