

# RESULTATEN EERSTE RONDE ZORG INNOVATIE MONITOR



De Zorg Innovatie Monitor (ZIM) laat zien welke innovatie onder druk van Corona is ontstaan. Gebaseerd op de input van bestuurders, zorgmanagers en zorgprofessionals via digitale workshops en interviews. Welke innovatie-lessen hebben deelnemers de afgelopen periode geleerd? En in welke mate men verwacht dat weer terug te vallen naar het 'oude normaal', na de crisis? Dit zijn de resultaten van de eerste ronde workshops en interviews.

## Welke innovatie ziet de zorg tijdens en na Corona?



### Solidariteit toegenomen

Onder Corona nam solidariteit toe en de urgentie dwong tot adequate medische besluitvorming en organisatorische besluitvorming zonder bureaucratie. Veelal in de vorm van een interdisciplinair crisiscentrum. Samenwerken en (landelijke) coördinatie waren factoren eenvoudiger dan voor de crisis.

Coördinatie & efficiency



### Digitale innovaties blijven

De innovaties met een digitale 'drager', zoals beeldbellen en foto-chat of eHealth apps zoals e-triage en corona screeners, zullen naar verwachting grotendeels blijven. In andere zaken, besluitvorming, samenwerking, verwacht men terugval.

Digitaal



### Zelf het wiel uitgevonden

De meeste instellingen hebben zelf het wiel uitgevonden, afgezien van gedwongen landelijke coördinatiemechanismen, en probeert dit ook nu zelf te internaliseren. Ook qua 'leren en inspireren' is er weinig grensoverschrijdend verkeer.

Bedrijfsvoering & samenwerking

# WELK INNOVATIE-CIJFER GEVEN ZORGINSTELLINGEN ZICHZELF?

**Bestuurders, zorgmanagers en zorgprofessionals schaalden gaven hun zorginstelling op 12 deelgebieden een innovatiecijfer, plus een prognose: in hoeverre zullen deze innovaties stand houden?**

Digitaal

## 1. Health Intelligence (DDHC)

*“De ontwikkelingen rond data-gedreven zorg zijn niet sneller gegaan, ook doordat onze researchafdeling achterstand opliep” – directielid ziekenhuis*

Deelnemers geven een 3 voor health intelligence; data-gedreven zorg bleek in crisistijd nog steeds een brug te ver. Sterker, doordat alle aandacht naar de

acute zorg en naar het managen van het stuwmeer reguliere zorg is gegaan, is er geen aandacht voor data-gedreven innovaties met een wat langere adem.

## 2. Digitaal kanaal

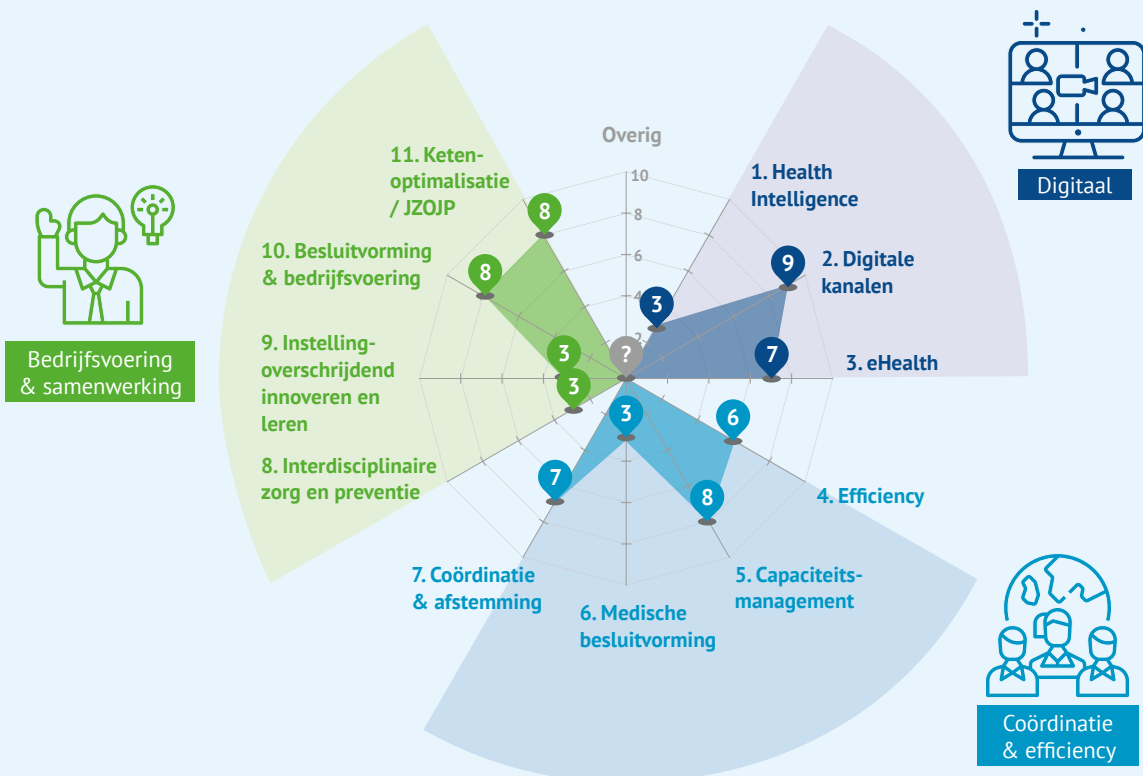
9

*“We zijn gegaan van fysieke communicatie, tenzij het niet anders kan, naar digitaal, tenzij.” - MDL-chirurg*

De inzet van nieuwe kanalen zoals videoconsulten en WhatsApp-contact met patiënten, krijgt een 9. Op privacyoverwegingen na vinden deelnemers digitale kanalen erg geschikt om te behouden na de crisistijd. Men leert te differentiëren naar patiënttype, zorgtype en past daar elke keer het kanaal op aan.

## Zorginnovaties in tijden van COVID-19

Zo beoordelen organisaties zichzelf



### 3. eHealth

7

*“De uitrol van onze nieuwe triage app heeft een enorme versnelling gekregen. Wij bedienen inmiddels 3 regio's waar we er voor de zomer 1 hadden gepland” - Ontwikkelaar e-triage app*

Deelnemers geven een 7 voor e-health: nieuwe apps als de Corona screener, maar ook op het gebied van Quality of Life (QoL) en post-trauma-effecten zijn in gebruik om patiënten te diagnosticeren en hun ziekte te monitoren. Medisch inhoudelijke tools en apps voor diagnoses en informatie-uitwisseling zijn niet meer weg te denken.

Coördinatie & efficiency

### 4. Efficiency

6

*“Als de reguliere zorg stil staat hoef je niet veel reguliere optimalisaties te verwachten.” – zorgmanager*

Deelnemers geven efficiency een 6. In Corona-tijd zijn procesoptimalisaties zoals ligduurverkorting, thuismedicatie, of 'shared-care' kinderoncologie beperkt doorgezet. Niet meer dan normaal, wellicht eerder minder. Dit zal zo grotendeels blijven na Corona, verwachten deelnemers.

### 5. Capaciteitsmanagement

8

*“Ons CBT is een zegen voor de zorg, het zou een blijvertje moeten zijn” – Longarts*

Deelnemers geven innovatie in capaciteitsmanagement een 8, op de IC en het organiseren van een zorgstuwmeer reguliere zorg met piepsysteem. Deze innovatie zal gedeeltelijk blijven. Als een crisisteam niet meer nodig is spelen rondom capaciteitsmanagement weer meer variabelen een rol. Het inlopen van achterstallige reguliere zorg is hierin overigens niet meegenomen.

### 6. Medische besluitvorming

3

*“In Corona-gevallen durven we met minder diagnose eerder te behandelen” – IC manager*

Deelnemers gaven een 3 aan medische besluitvorming. Onder tijdsdruk en door gebrek

inzicht in het nieuwe virus werden beslissingen minder onderbouwd. Dit zal weer steviger worden na deze crisisperiode.

### 7. Coördinatie en afstemming

7

*“De opzet van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen leert dat centrale coördinatie veel beter werkt dan centrale inkoop.” - Hoofd ziekenhuisapotheek*

Deelnemers gaven een 7 voor coördinatie en afstemming: crisisteams zorgen voor coördinatie op veel fronten (patiënten, hulpmiddelen, medicatie) Dat zal maar gedeeltelijk blijven, verwachten deelnemers.

Bedrijfsvoering & samenwerking

### 8. Interdisciplinaire zorg en preventie

3

*“Leefstijl moet integraal onderdeel zijn van zorg” - directeur lifestyle app*

Een 3 voor medisch inhoudelijke ontwikkeling naar interdisciplinaire zorg. Er vond meer interdisciplinair overleg plaats, maar een meer holistische blik op de zorg (leefstijl, preventie), bleef nog onderbelicht. Hoewel veel stichtingen en app-bouwers hieraan werken, ontbreekt enige schaal. Deze innovatie staat in de kinderschoenen.

### 9. Instelling-overschrijdend innoveren en leren

3

*“Juist daarom is het belangrijk dat instellingen leren van elkaar en ervaringen delen tijdens de Corona-crisis” - Zorgbestuurder Ziekenhuis*

Deelnemers gaven een 3 voor samen leren. Want, afgezien van landelijk afgedwongen coördinatiemechanismen, vond elke instelling zelf het wiel uit. Er is onder druk van Corona niet enorme toename van instelling-overschrijdende initiatieven of het leren van elkaars innovaties. Men verwacht hier niet veel van. Of zoals een internist verzuchtte 'de zorg is de zorg'.

## 10. Besluitvorming (organisatorisch)

*“Besluiten gingen opeens razendsnel, met als nadeel dat er soms zaken voor je besloten werden”  
zorgmanager*

Deelnemers geven een 8 voor (organisatorische) besluitvorming. Zij zagen snellere besluiten door meer solidariteit en minder bureaucratie, de vorming van crisisteams, aanleggen van planning dashboards en continue informatievoorziening met relevant ecosysteem. Zodra het gemeenschappelijke focus en prioriteit wegzakt, komen de individuele belangen, gezichtspunten en organisatorische grenzen weer meedoen in de besluitvorming.

## 11. Ketenoptimalisatie/ JZOJP

*“De wachtlijstproblematiek is door de crisis in één klap omgekeerd” – Lid RvB verpleeghuisketen*

Deelnemers geven een 8 voor ketenoptimalisatie, zo vond men een nieuw ketenevenwicht tussen

zorginstellingen en verpleeghuizen. Ook de snelle besluitvorming rondom vergoeding van digitale consulten tussen verpleeghuizen en medisch centra was positief. Dit zal in beperkte mate blijven, met name doordat financieringsstromen samenwerking beperken. Onder de Corona druk was er meer mogelijk (“de kosten, daar komen we later wel uit”) dan in reguliere tijden.

## Overig

Voortgang op andere vlakken is er zeker, maar hierover is relatief weinig kennis gedeeld door de deelnemers. Denk aan innovatie op juridisch gebied, privacy (AVG), inkoopvoordelen, communicatieprotocollen naar familie etc. Volledigheidshalve voeren we deze categorie op.

# OVER DE ZORG INNOVATIE MONITOR

Wat maakt precies dat grote veranderingen nu in de Corona-crisis wel mogelijk zijn? En welke positieve punten willen we vasthouden richting de toekomst? Het beste is om dit regelmatig te monitoren. Want de innovatie-lessen leren we nu. Bovendien kunnen we leren van elkaar! Daarom organiseert Turner de Zorg Innovatie Monitor (ZIM), waarin we periodiek inspireren en leren, van en voor de zorg. Via een serie digitale workshops en interviews in vertrouwelijke, open setting en door nieuwe manieren van kennisdelen.

## Ook jouw ervaringen delen?

Ga naar [turner.nl/zorg-innovatie-monitor](https://turner.nl/zorg-innovatie-monitor) voor meer informatie en aanmelden.



### Of neem contact op met:

Peter de Bruin, practice leader  
van Turner Gezondheidszorg  
[pdebruin@turner.nl](mailto:pdebruin@turner.nl)  
+31 6 53 19 37 47

*Share to Care!*