

Zorginnovatie in de regio kan niet meer wachten

Ton Wilthagen, hoogleraar arbeidsmarkt en Suzan Tomeï, masterstudent bestuurskunde, Tilburg University

Het is was misschien een gekke maar wel een goede vraag die aan de orde kwam tijdens de Arbeidsmarktconferentie Zuidoost-Brabant van Transvorm, organisatie van werkgevers in de zorg op 3 april: is de urgentie binnen de zorgsector al wel groot genoeg? Moet de situatie, met de structurele personeelstekorten, de vergrijzing en de effecten daarvan op de capaciteit en kwaliteit van de zorg, eerst nóg problematischer worden, voordat we écht gaan innoveren? Als sprekers en deelnemers op de conferentie geven wij onze visie.

Tegengeworpen kan worden dat we al lang bezig zijn met de meeste innovaties die op de conferentie ter sprake kwamen. Denk aan het inzetten op werven en matchen van medewerkers op basis van skills, vaardigheden, in plaats van louter op diploma's. Of aan het bieden van meer flexibiliteit en plezier in het werk, en niet alleen aan de jonge generatie zorgmedewerkers.

En we focussen meer op het gebruik van data en roepen steeds vaker onze nieuwe vrienden ChatGPT en robots te hulp. Apparatuur waarmee bij mensen thuis gezondheidsklachten kunnen worden beoordeeld, kunnen een bezoek aan de huisarts of de ambulancerit naar het ziekenhuis overbodig maken.

We proberen zorgmedewerkers op de werkvloer tijdig bij de veranderingen betrekken. Succesverhalen worden gedeeld en hopelijk overgenomen. En we doen in de zorg toch allemaal onze stinkende best, en werken goed samen, zeker in Zuidoost-Brabant - of niet dan?

Als het dan nog niet hard genoeg gaat met de zorginnovatie, is het wellicht de schuld van 'systemen'. Of van 'Den Haag'. Ja, dat onze eigen organisaties wel wat behoudzuchtig kunnen zijn, en bestuurders en toezichthouders eerst een 'business' case willen zien, dat geven we toe. Maar het is nu eenmaal een kwestie van lange adem, volhouden en doorzetten.

Deze tegenwerpingen zijn zeker niet onterecht, maar de kwestie is en blijft dat de zorg een zorgelijke sector is, in alle takken. En dat we diep van binnen weten dat we in de zorg niet alles kunnen blijven doen wat we nu doen en/of niet op de manier waarop we het nu doen. Zorginfarcten dreigen.

Wij zien twee scenario's. Als eerste doorgaan op de bovengenoemde geleidelijke weg. Stap-voor-stap werken we gestaag verder aan onze veranderkunde en zetten we in op het opschalen van de zorginnovaties die effectief blijken. We voegen steeds weer nieuwe, veelbelovende innovaties toe, die we zien te implementeren en financieren in de zorgorganisaties.

Het tweede innovatiescenario is radicaler, want een vorm van systeeminnovatie. Zeg maar echt 'transvormen'. Daar hebben we in Eindhoven en omstreken letterlijk patent op. Denk aan de grote overgang van analoge naar digitale gegevensdragers, in de vorm van de CD van Philips. De inzet van ASML op de transformatie naar veel snellere fotonische chips met lichtdeeltjes in plaats van elektronen. Kunnen we in sociale systemen als de zorg dan geen tegenhanger van dergelijke innovaties realiseren?

Die systeeminnovatie komt neer op: zorgen dat mensen minder en minder zware zorg nodig hebben, dan wel zo laat mogelijk. Voorzorg, preventie dus. Organiseren dat zorg ook op andere locaties dan in een zorginstelling kan worden gegeven, het liefst in de thuisomgeving. Ook met gebruik van technologie. En, eigenlijk als eerste, dat mensen meer voor zichzelf kunnen zorgen, ook doordat dat anderen – familie, buurtgenoten, medebewoners – meer zorg kunnen helpen verlenen.

Als het huidige systeem letterlijk te zorgwekkend is, kan zo'n systeeminnovatie van 'ontzorgen' dan worden georganiseerd? Of wordt deze straks hals over kop afgedwongen als de zorg helemaal tussen wal en schip bekneeld zit? In de discussie op de conferentie werd er terecht gewezen op dat we in de coronatijd wel tot snelle aanpassing en verandering in staat zijn gebleken. Dus als de nood het hoogst is.

Het punt van deze systeeminnovatie is dat we de bijbehorende visie in de regio moeten durven te gaan communiceren. Naar professionals toe, en uiteraard naar de burger. Dat kan ongemakkelijk zijn: gaan we de zorg op mensen afschuiven? Nee, maar bestaande zorginstellingen moeten zich eigenlijk voor een deel overbodig zien te maken. Het betreft vooral een verschuiving van het huidige zwaartepunt op ziekenzorg naar veel bredere gezondheidszorg.

De zorg kan deze innovatie niet alleen trekken. De woningbouw moet het mogelijk maken dat oudere mensen samen kunnen blijven leven en zorgen, bij voorkeur in de eigen buurt. Ook instellingen als huisartsenpraktijken, consultatiebureaus, buurtcentra, scholen, apotheken, supermarkten, sportvoorzieningen en bibliotheken, plekken waar veel mensen samen komen, moeten nog meer gaan helpen bij het laagdrempelig bevorderen en waar mogelijk monitoren van gezondheid.

De conclusie van de conferentie luidt dat we zowel de geleidelijke weg van zorginnovatie moeten blijven aanhouden, als radicaal inzetten op systeeminnovatie. Al binnen 25 jaar bereikt Nederland de piek van de vergrijzing.

Daarbij moeten we zeker oog hebben voor de grote verschillen in gezondheid en levensverwachting in de regio. Het opleidingsniveau en de postcode (buurt) bepalen in hoge mate de gezondheid en het welzijn van mensen. Aan onze Tilburgse universiteit werken we vanuit het brede welvaart concept. Het onderliggend principe daarbij is 'leave no-one behind', laat niemand achter. Zeker in een regio die economisch en technologisch top is, mag dat niet gebeuren.