



# OpschalingGids



Toolbox  
Opschaling



Voorwoord  
van minister  
Schippers

Thema  
1

Inleiding en  
gebruiksaanwijzing

Ondernemerschap

Thema  
2

Geld voor  
zorgvernieuwing

Thema  
3

Opschalen is  
veranderen

Thema  
4

Belangrijke  
voorwaarden  
voor succes



# Voorwoord

- **Voorwoord**
- Inleiding
- Gebruiksaanwijzing
- Verantwoording

## Beste zorgvernieuwers,

Je hebt een prachtige portal gebouwd zodat artsen en patiënten gemakkelijker met elkaar kunnen communiceren. Wat blijkt? Niemand gebruikt hem. Je ontwikkelt een handige stappenteller. Eerst vindt hij gretig aftrek, maar na drie weken belandt hij bij gebruikers in de lade. Wat ging er mis?

Om jullie te helpen dit soort situaties te voorkomen, is er deze OpschalingsGids. Ik zie elke dag fantastische innovaties in de zorg. Maar voor succes is het cruciaal dat de innovator goed naar de gebruiker kijkt. Vraag de arts of de patiënt welke concrete problemen zij ervaren. Zorg dat je het dagelijks leven van je gebruikers kent. En dat je weet hoe zijn werkomgeving eruit ziet. Je kunt bijvoorbeeld een prachtige app voor verpleegkundigen verzinnen, maar als het niet voorziet in een behoefte en niet aansluit op de aanwezige apparatuur, wordt het niet gebruikt. En dat is zonde, als je maandenlang keihard hebt gewerkt aan een goed product.

Ook is het jammer als je de financiering niet rond krijgt. Zo wordt zorgverzekeraars vaak gevraagd te investeren zonder dat ze ergens anders kosten besparen. Hoe wordt de zorg goedkoper door jouw innovatie? Als je dat inzichtelijk kunt maken, samen met de zorgprofessional en patiënt, wordt financiering vinden gemakkelijker.

Leer van degenen die je voor zijn gegaan. Hun verhalen staan in deze gids. En gebruik de kennis die 'Zorg voor innoveren' heeft verzameld en samengebracht. Ik weet zeker dat jullie dan met geweldige initiatieven gaan komen om de zorg in Nederland te verbeteren. Namens alle patiënten: veel succes!

**Edith Schippers**

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*Leer van degenen die je voor zijn gegaan. Hun verhalen staan in deze gids.*

# Inleiding

- Voorwoord
- **Inleiding**
- Gebruiksaanwijzing
- Verantwoording

**De behoefte aan innovatie in onze gezondheidszorg is groter dan ooit. Enerzijds omdat het er de tijd naar is: maatschappelijke en technologische ontwikkelingen stellen ons in staat om steeds weer nieuwe oplossingen te bedenken en nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen. Maar anderzijds ook omdat het moet: de vraag naar zorg stijgt immers en ook de kosten nemen toe.**

Gelukkig bewijst de praktijk dat de noodzaak om te innoveren breed wordt gedeeld. Uitdagingen waar we in de zorg voor staan en waar ook de overheid zich over buigt zijn: hoe zorgen we ervoor dat innovaties de ruimte krijgen om zich in de praktijk te bewijzen? En hoe zorgen we dat bewezen succesvolle vernieuwingen ook elders worden overgenomen?

In deze publicatie spreken we steeds van ‘zorgvernieuwers’. Dat is een breed begrip. Voor het gemak onderscheiden we als doelgroep voor deze OpschalingsGids drie categorieën. Allereerst is dat de zorgvernieuwer die zelf binnen de gezondheidszorg werkt. Denk aan de creatieve dokter of verpleegkundige met een goed idee om de zorg te verbeteren. Daarnaast zien we mensen die als commercieel opererende ondernemer de markt op gaan. Deze groep kent weer twee ‘subcategorieën’: zij die al de nodige ervaring binnen het domein gezondheidszorg hebben én degenen die met een goed idee een voor hen nog onbekend terrein willen veroveren.

Je bent dus een zorgvernieuwer. Jouw innovatie – het is maar een voorbeeld – wordt toegepast in een zorginstelling en is daar succesvol gebleken. Maar daar blijft het helaas bij, de vernieuwing wordt niet overgenomen door andere instellingen. Je hebt behoefte aan handvatten om je innovatie wél breed geïmplementeerd te krijgen. Opschaling noemen we dat. In deze publicatie beschouwen we dit

**Gelukkig bewijst de praktijk dat de noodzaak om te innoveren breed wordt gedeeld.**



- Voorwoord
- **Inleiding**
- Gebruiksaanwijzing
- Verantwoording

begrip als het proces waarbij een innovatie die zich heeft bewezen op grotere schaal wordt toegepast. Denk bijvoorbeeld aan een schaalvergroting van één locatie naar de hele regio, zoals in het voorbeeld hierboven. Of aan de toepassing van innovaties in een belangrijk deel van de eerste lijn. Of het breed verspreiden van consumentenproducten op het terrein van preventie. Bij opschaling kan het om heel verschillende zaken gaan. Van het introduceren van nieuwe producten of processen tot sociale innovatie. En van het ‘de-implementeren’ van niet-efficiënte zorg tot het breed uitzetten van nieuwe (medische) technologie en ICT-toepassingen.

Opschaling gaat niet vanzelf, het kan een moeizaam proces zijn. Ingewikkelder vaak dan het invoeren van een innovatie. Anders gezegd: opschaling is zoiets als implementatie in het groot; bij opschaling moet een vernieuwing als het ware (als nieuw) geïmplementeerd worden op andere plekken en in een andere setting. Ga daar maar eens aan staan... Toch zijn er vele voorbeelden van succesvolle zorgvernieuwers die veel voor elkaar hebben weten te krijgen. En die al doende wijze lessen hebben geleerd. In deze digitale publicatie van Zorg voor innoveren hebben we er heel wat uitgewerkt. Niet alleen in de vorm van inspirerende praktijkverhalen, maar ook vertaald naar tips en trucs, handige verwijzingen en overzichten en checklists. Zo hopen we de gebruiker van deze publicatie – die te beschouwen is als een toolbox – beter te kunnen toerusten om van een vernieuwing een opschalingssucces te maken. ●

**Anders gezegd:**  
*opschaling is zoiets als implementatie in het groot; bij opschaling moet een vernieuwing als het ware (als nieuw) geïmplementeerd worden op andere plekken en in een andere setting. Ga daar maar eens aan staan...*

# Gebruiksaanwijzing

- Voorwoord
- Inleiding
- **Gebruiksaanwijzing**
- Verantwoording

## Wat staat er in deze OpschalingsGids?

Met deze publicatie willen we zorgvernieuwers inspireren om op effectieve wijze te werken aan opschaling. Daarvoor vind je concrete handreikingen en instrumenten. Ook nodigt de toolbox uit tot uitwisseling met anderen die ook met opschaling van zorginnovaties bezig zijn. De inhoudelijke informatie en bijbehorende tools zijn ondergebracht in vier hoofdthema's:

1. Ondernemerschap
2. Geld voor zorgvernieuwing
3. Opschalen is veranderen
4. Belangrijke voorwaarden voor succes
  - 4.1 Samenwerking
  - 4.2 Onderzoek
  - 4.3 Professionalisering en opleiding
  - 4.4 Juridische aspecten



## Voor elk wat wils?

De brede scope van deze toolbox – zowel in doelgroepen als wat betreft de inhoud – brengt een zeker risico met zich mee. Zit er voor elk van de beoogde gebruikers wel voldoende zinvols en bruikbaar in? We hopen uiteraard van wel, maar we gaan er intussen ook vanuit dat niet alles wat we presenteren voor iedereen even nuttig is. Het maakt immers nogal wat uit of je ondernemer bent, uitvinder, wetenschappelijk onderzoeker, zorgondernemer of zorgverlener met een goed idee. Of bijvoorbeeld burger, consument, cliënt of patiënt. Laten we er in elk geval dit van zeggen: de OpschalingsGids is nadrukkelijk een product in ontwikkeling. In de loop van het jaar 2016 gaan we – mede op basis van feedback van gebruikers – witte vlekken invullen en de inhoud nader uitwerken en toespitsen. Suggesties van gebruikers en lezers zijn dus van harte welkom! Stuur ons dus zeker commentaren en aanvullingen via [info@zorgvoorinnoveren.nl](mailto:info@zorgvoorinnoveren.nl).

## Tools



- Tips & trucs
- **Lessen uit de praktijk**

*Suggesties van  
gebruikers en lezers  
zijn van harte welkom!*

## Tips & trucs

# Acties voor opschaling

Wil je aan de slag met opschaling, maar heb je geen idee waar te beginnen? Op de site van Zorg voor innoveren staat [een handig overzicht](#) dat houvast kan bieden. Zoek de acties bij elkaar die voor jouw opschalingstraject noodzakelijk zijn en ga aan de slag. Vergeet daarbij niet dat opschalen een complex en continu proces is. Het overzicht met acties is dus niet een checklist die je simpelweg van boven naar beneden afloopt. Elk opschalingsproces vergt weer andere keuzes en andere accenten.

Andere handige sites:

- [Kennisplein Zorg voor Beter](#) (ouderenzorg)
- [In voor Zorg](#), ondersteuning bij veranderingen in de langdurige zorg
- [Health Holland](#), de website van de Top sector Life Sciences & Health



- Voorwoord
- Inleiding
- **Gebruiksaanwijzing**
- Verantwoording

## Tools



- **Tips & trucs**
- **Lessen uit de praktijk**



# Lessen uit de praktijk

- Voorwoord
- Inleiding
- **Gebruiksaanwijzing**
- Verantwoording

## Tools



- Tips & trucs
- **Lessen uit de praktijk**

Tijdens de OpschalingsTOP van van 10 december 2015 gingen de deelnemers in subsessies aan de slag met vier praktijkcases. Daarin vertelden zorgvernieuwers welke uitdagingen zij tegenkomen in de opschaling van hun initiatief. Wat voor tips en trucs konden de deelnemers bedenken om hen te helpen? De presentatie en bespreking van de vier cases waren het begin van een traject. Zorg voor innoveren volgt de ‘casus-eigenaars’ bij het verdere werk aan de opschaling van hun innovatie. In [blogs op een speciale LinkedIn-groep](#) vertellen ze regelmatig over hun ervaringen en nodigen ze andere zorgvernieuwers uit te blijven meedenken over manieren om weer een stap verder te komen. Houd dus de blogs in de gaten en denk én leer mee met de cases.

# Verantwoording

De inhoud van de OpschalingsGids is samengesteld uit verschillende bronnen. Naast de input vanuit de [OpschalingsTop](#) van 10 december 2015 en aansluitende gesprekken met uiteenlopende betrokkenen bij innovatie in de zorg, hebben we een royale selectie gemaakt uit eerdere publicaties van Zorg voor innoveren: de eerste Opschalingsgids uit 2013, de Samenwerkingsgids (2014), de Internationaliseringsgids (2015) en de ZonMw-publicatie Goud Verzilveren (2014). Verder hebben we geput uit relevante website, zoals de [website van Zorg voor innoveren](#) en de [implementatiepagina's op de ZonMw-site](#). Vanuit het [Innovatiecafé Zorg voor innoveren op 19 april 2016](#) hebben we bovendien relevante ervaringen uit andere sectoren opgehaald, inspirerend voor zorgvernieuwers die met opschaling bezig zijn.

Zorg voor innoveren dankt alle aanwezigen op bovengenoemde bijeenkomsten, de sprekers, de geïnterviewden voor deze Gids en alle meelezers.

De primaire doelgroep van de OpschalingsGids zijn zorgvernieuwers, (potentiële) gebruikers van zorginnovaties (professionals en groepen cliënten/patiënten/burgers) en bestuur en management van zorgorganisaties.



## Zorg voor innoveren



- Voorwoord
- Inleiding
- Gebruiksaanwijzing
- **Verantwoording**

### Colofon

Deze OpschalingsGids is een uitgave van Zorg voor innoveren.

#### Auteur

Marc van Bijsterveldt

#### Redactie

Mirjam Dijkema

Manon Hekman

Marjet van der Vegt

#### Eindredactie

Marc van Bijsterveldt

#### Vormgeving en productie

Haagsblauw

#### Beeld

Hollandse Hoogte, iStock, Shutterstock

#### Contact

[info@zorgvoorinnoveren.nl](mailto:info@zorgvoorinnoveren.nl)





Thema  
1

# De ondernemende zorgvernieuwer

## Drijfveren voor zorgvernieuwing

Voor deze publicatie onderscheiden we drie categorieën van zorgvernieuwers. Allereerst is dat de zorgvernieuwer die zelf binnen de gezondheidszorg werkt. Denk aan de creatieve dokter of verpleegkundige met een goed idee om de zorg te verbeteren. Daarnaast

zien we mensen die als commercieel opererende ondernemer de markt op gaan. Deze groep kent weer twee 'subcategorieën': zij die al de nodige ervaring binnen het domein gezondheidszorg hebben én degenen die met een goed idee een voor hen nog onbekend terrein willen veroveren. Voor alle drie categorieën zorgvernieuwers geldt soms dat zij gedreven worden door persoonlijke motieven. Mensen hebben in hun omgeving iets meegemaakt – bijvoorbeeld een familielid met een ernstige ziekte – en denken: dat kan écht beter! In alle drie de groepen komt soms ook een ander

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Voor deze publicatie onderscheiden we drie categorieën van zorgvernieuwers.

motief voor: de overtuiging het Ei van Columbus te hebben gevonden. Een derde motief – winst maken – zien we vooral bij de laatste categorie zorgvernieuwers: creatieve geesten die in de ontwikkelingen in de zorgmarkt vooral veel kansen zien om in te springen op trends waarmee geld te verdienen valt.

### Enthousiasme en ongeduld

Met name de laatste categorie verslikt zich niet zelden in die kansrijke markt. Hun kennisniveau over ‘hoe de zorg werkt’ is nogal eens onvoldoende. Ze onderschatten de ‘traagheid’ van veranderingen in de sector en komen er snel achter dat de cultuur in de zorg een sterk ons-kent-ons-karakter heeft. En ze ontdekken te laat dat de (wettelijke) vereisten van kwaliteit en veiligheid in de zorg hoge eisen stellen aan de bewijsvoering dat een innovatie goed (en veilig) is. Ook de zorgvernieuwers uit de tweede categorie (vooral de als ondernemer onervaren ‘uitvinders met een briljant idee’) komen soms van een koude kermis thuis. Zij hebben de illusie dat iedereen vanzelf hun prachtige en baanbrekende concept of product gaat overnemen. Ook lopen ze tegen frustraties op vanwege het vaak hardnekkige ‘not-invented-here’-syndroom, dat zelfs het testen van prototypes al lastig kan maken. Veel ondernemers krijgen het moeilijk voor elkaar om goed met mensen in de zorg te communiceren. Dat heeft er ook mee te maken dat ze in hun enthousiasme soms te veel ‘praten’ en te weinig ‘luisteren’. Hun ongeduld kan ze parten spelen.

### Netwerken en verbinden

Wie dit leest, denkt misschien: laat maar zitten, dat zorgvernieuwen... Maar dat zou juist een ondernemende zorgvernieuwer zijn of haar eer te na moeten zijn. Een van de belangrijkste succesfactoren in opschaling van zorginnovaties is de mens. Niet alleen de creatieve, enthousiaste en vasthoudende mens, maar vooral de netwerker, de verbinder. Want als er iets is wat de ervaring intussen heeft geleerd: wie in z’n eentje de revolutie in het zorgdomein wil ontketenen, kan maar beter meteen rechtsomkeer maken. Wie daarentegen een netwerk weet op te bouwen – met mensen in de zorg, met verzekeraars, met financiers, met cliënten en patiënten, en vooral ook met andere zorgvernieuwers – kan wel eens ver komen. Netwerken is niet alleen cruciaal om voet aan de grond te krijgen in een wereld die op het eerste gezicht niet erg toegankelijk is. Het is ook een essentiële stap om verschillende expertises met elkaar te kunnen verbinden. Een ondernemer die de zorg amper kent, komt er niet makkelijk, maar een groot kenner van de zorg zónder ondernemersgeest net zo min. Breng verschillende achtergronden bij elkaar, en je hebt een team dat wél potten kan breken. ●

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*Wie een netwerk weet op te bouwen, kan wel eens ver komen.*

## Tips & trucs

1 2 3

# Opschalen is teamwork

- Probeer het niet alleen te doen. Bouw aan een team van mensen met verschillende achtergronden.
- Blijf zoeken naar specifieke expertise die het team kan verrijken.
- Sluit je aan bij platforms die werken met een mentorsysteem, zoals [Rockstart](#) en [ZorgInnovatie.nl](#).
- Zoek persoonlijke (*peer-to-peer*) ondersteuning van een ervaren ondernemer in de zorg...
- ...en vind gelijkgestemden in regionale netwerken van ondernemers en zorgvernieuwers.
- Gebruik beproefde modellen, zoals [The Lean Startup](#) (ook veel gebruikt door Rockstart) en het [Business Model Canvas](#).
- Zet anderen in met talenten die jij niet hebt. Laat bijvoorbeeld een tekstschrijver of communicatie-deskundige je website eens doorlichten.

1



## En vooral ook:

- Zoek steun of informatie bij initiatieven als de [StartupDelta](#), [VitaValley](#), de [Rijksdienst voor Ondernemend Nederland](#), het [Ondernemersplein](#) (van de rijksoverheid of de [Kamer van Koophandel](#) of [zorgInc.](#)). En natuurlijk bij [Zorg voor innoveren](#).

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie



## Tips & trucs

1 2 3

# De succesvolle zorgvernieuwer...

- ... is *openminded*, tolerant en respectvol
- ... kan goed luisteren, observeren, analyseren, relateren en reflecteren
- ... weet verschillende communicatiestijlen te hanteren
- ... is creatief én proactief
- ... begint met brengen, komt dan pas halen
- ... wisselt makkelijk van perspectief én weet te relativieren
- ... heeft ervaring met veranderprocessen en kan goed organiseren
- ... opereert probleemoplossend in verschillende contexten
- ... weet verschillen, botsingen en wrijvingen te managen
- ... houdt van uitdagingen
- ... kan incasseren en durft fouten te maken
- ... heeft een lange adem en geeft niet op!

### Wat moet je kunnen?

- een evenwichtig projectteam samenstellen en aansturen
- draagvlak bij uiteenlopende stakeholders creëren
- omgevingsfactoren bepalen, risico's in beeld brengen en deze managen
- haalbare (SMART) doelen definiëren
- lobby-, netwerk- en marketingactiviteiten uitvoeren
- motiveren en inspireren van je team en alle overige partijen die bij de zorginnovatie betrokken zijn
- organiseren van de financiële dekking

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

2

## Tips & trucs

1 2 3

3

# Wat kenmerkt de ondernemer in de zorg?

- Eigenwijsheid (dus niet te veel gericht op consensus op alle punten).
- *Out of the box* kunnen denken.
- Passie voor je eigen innovatie, maar ook voor verbetering van de zorg in het algemeen.
- Vasthoudendheid, geloof in jezelf en vooral veel geduld.
- Zelfredzaamheid (veel zelf kunnen uitzoeken).
- Goed kunnen netwerken (zowel binnen als buiten de zorg).
- Goed kunnen luisteren (ook naar de andere ‘taal’ van de zorg).
- Goed kunnen verbinden (dus de gemeenschappelijke doelen weten te benoemen).

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Lees ook  
[Lessen uit de praktijk van Oscar van Dijk en Markus Oei](#)



# Praktijkervaring



**Oscar van Dijk**, directeur van zorgInc, ondersteuner van start-ups en scale-ups in digital health

‘Ik ben al meer dan 25 jaar ondernemer. Een paar jaar geleden heb ik – door een persoonlijke ervaring in mijn directe omgeving – bewust gekozen voor de zorg als werkterrein. Ik werd wel gewaarschuwd: het duurt allemaal veel langer in de zorg! Maar zoiets schrikt mij niet af. Ik wilde met een *smartwatch* de markt op, gewoon een consumentenproduct, maar dan in te zetten in de zorg. Ik heb een heel jaar uitgetrokken om een netwerk op te bouwen, want zonder mensen gaat het niet. Daarna stuitte ik al snel op barrières. Alleen al het gegeven dat mijn product niet uit de zorg zelf kwam, bleek een probleem. Ook de bekostiging is lastig. Probeer bijvoorbeeld maar eens iemand bij een zorgverzekeraar te spreken te krijgen... Ik snap dat ook wel; iedereen wil natuurlijk langs komen met zijn innovatie... Ook hier is een goed netwerk cruciaal, want als ondernemer kom je er in je eentje echt niet door. Een hobbel is ook de CE-markering voor medische hulpmiddelen.

Als je die eenmaal hebt, ben je er nog niet. Je staat op het punt te testen of je product de zorg inderdaad efficiënter maakt, want dat wil de verzekeraar natuurlijk graag weten. Maar dan zegt de zorgorganisatie: ho even, daar gaat mijn omzet! Er is voor zo’n organisatie geen *incentive* om mee te doen. Of de professionals zeggen: ik heb het al zo druk! Dan moet je als ondernemer wél uithoudingsvermogen hebben.’ ●

‘Ook hier is een goed netwerk cruciaal, want als ondernemer kom je er in je eentje echt niet door.’



## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie



# Praktijkervaring



## Don Ginsel, oprichter Holland FinTech

‘In Holland FinTech komen vernieuwers in de financiële dienstverlening bij elkaar, van de jongste starters tot de grote jongens. Als ik vanuit de financiële wereld naar de zorg kijk, valt op dat er daar geen echte concurrentie is. We spreken wel van een zorgmarkt, maar als burger kun je eigenlijk alleen maar kiezen bij welke verzekeraar je een polis neemt. Er is binnen de zorg dus geen dwingende noodzaak om dingen anders te gaan doen, want de patiënt komt toch wel. Dat is echt een barrière voor innovatie.

Hier kan informatietechnologie een doorbraak betekenen. Daarmee introduceer je concurrentie, want een patiënt of cliënt van nu – althans een grote groep – wil waarschijnlijk graag kiezen voor een aanbieder die ook online diensten aanbiedt. Helaas is er nu juist onder aanbieders van ICT-oplossingen in de zorg een gebrek aan concurrentie. Er zijn maar een paar dominante partijen die vooral heel dure toepassingen aanbieden uit de voorraad die op hun schappen ligt. Aanbodgestuurd dus. De vraag is nu: kun

je een concurrerend speelveld creëren? En dan bedoel ik dus concurrentie tussen aanbieders van ondersteunende technologie? Dat kan, maar dan moet de zorg zich wel veel zakelijker gaan opstellen. Start bij een scherpe vraag naar oplossingen voor jouw probleem of behoefte, en laat vervolgens meerdere partijen hun oplossingen aanbieden.

Als het gaat om ICT zie je nu nog een heel ander beeld: omdat niemand kritisch durft door te vragen, gijzelen de ICT-afdelingen en een paar aanbieders nu vaak het hele proces. Als je daarin meer concurrentie introduceert, zoals in de financiële sector gebruikelijk is, komt het proces van de zorgverlening centraal te staan. En niet het aanbod van die ene ‘vaste’ leverancier. Beter voor de zorg en goedkoper bovendien.’ ●

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie





# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*‘Ondernemers kunnen ondersteuning gebruiken, maar maak er ook geen knuffeldieren van. **If you can’t stand the heat, stay out of the kitchen.** Mensen moeten het uiteindelijk wel zélf doen.’*

**Oscar van Dijk**, directeur van [zorgInc](#)

Lees ook [Tip 3](#)

*‘Probeer niet zozeer te praten, maar vooral goed te luisteren. En dan naar wat mensen willen bereiken. Het middel – zeg maar jouw mooie innovatie – moet niet het doel worden. Houd dus steeds de onderliggende behoeften voor ogen.’*

**Markus Oei**, KNO-arts in het Flevoziekenhuis, ondernemer en Rockstart-accelerator

*‘Je moet eigenlijk van alles wat hebben: commercieel talent, ondernemerschap, kennis van verandermanagement, weten hoe de zorg werkt... In een team kun je al deze expertise en eigenschappen bij elkaar brengen.’*

**Wilco Schuttelaar**, oprichter platform [zorginnovatie.nl](#)

# Ondersteuning

## De link tussen ‘inhoud’ en ondernemerschap

Wie zorginnovaties wil opschalen, moet meer in huis hebben dan dat ene goede idee. Het gaat niet alleen om zorginhoudelijke expertise, het is ook een kwestie van attitude. Ofwel: heb je de houding van een heuse ondernemer? In de praktijk stranden veel innovaties nog voordat ze goed en wel zijn geïmplementeerd, laat staan opgeschaald. Dat is vaak niet omdat de vernieuwing niet goed zou zijn, maar omdat de ‘uitvinder’ te weinig ondernemer is om na de initiële fase door te kunnen pakken. Maar andersom werkt het ook niet: een goede ondernemer die te weinig kennis van de systemen heeft en geen netwerk opbouwt, komt er óók niet. In veel ondersteuningsprogramma’s – zoals van de [Economic Board Utrecht](#) of van commerciële partijen als [Rockstart](#) of [zorgInc](#) – wordt scherp gelet op de houding van de zorgvernieuwers.

Een briljant idee, maar geen ondernemerszin in een team? Vergeet het dan maar. Bij Rockstart bepalen investeerders veel, maar het allerlaatste woord is aan een psycholoog, die met assessments gedurende twee dagen test of een team kansrijk zal samenwerken en vooral: zal volhouden. De factor mens is immers cruciaal.



### Tip

Op zoek naar een tool om te bepalen of je echt een ondernemer bent? Doe bijvoorbeeld de [ondernemerstest van de Kamer van Koophandel](#).

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

*Een briljant idee,  
maar geen  
ondernemerszin  
in een team?  
Vergeet het  
dan maar.*





## Achtergrondinformatie

# Cultuurverschillen overbruggen: versnellen van een innovatie

In de samenwerking tussen onderzoekers, ontwikkelaars, gebruikers en ondernemers ontstaat soms wrijving rond het gewenste tempo van doorontwikkeling. Voor de wetenschap bijvoorbeeld zijn publicaties het ‘product’, terwijl het bij innovatie ook gaat om het (door)ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. Of het commercieel doorvertalen van interventies naar een specifieke setting.

Misschien zijn ondernemers soms te ongeduldig, maar voor wetenschappers en techneuten is een innovatie vaak té lang ‘nog niet goed genoeg’. Houd het tempo erin en blijf niet hangen in een eindeloos proces van ontwikkeling en perfectionering.

Veel zorgvernieuwers zien een belangrijke uitdaging in het versnellen van het proces van ontwikkeling en onderzoek naar de markt. Daarbij zijn alle partijen aan zet. De overheid kan het proces faciliteren. Niet alleen met geld, maar vooral ook met accurate informatie over mogelijkheden en beleidsmatige randvoorwaarden per land.

En voor alle betrokkenen – onderzoekers, ontwikkelaars, ondernemers – geldt: trek de wereld in met een ondernemende geest. Denk breed, maar kies wél een focus. En bepaal per situatie je businessplan, je route, je partners en het tijdsfad. Met andere woorden: *think big, start small, act now.*

## Tools

Thema  
1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*Voor alle betrokkenen geldt: trek de wereld in met een ondernemende geest*



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



*Denk in een vroeg stadium na over de bekostiging.*

Thema  
2

# Wie betaalt voor innovatie en opschaling?

### Ondernemerschap en eigen initiatief

Een innovatie succesvol opschalen vereist dat de financiering goed geregeld is. Het devies: denk in een vroeg stadium na over de bekostiging, want als niemand voor een innovatie wil betalen is opschaling kansloos. Opschalen kost immers

geld. Geld om een projectleider te betalen, voor communicatieactiviteiten, om bijeenkomsten met gebruikers te organiseren, om de innovatie aan te passen aan lokale wensen... Om de bekostiging van een opschaling veilig te stellen, zijn ondernemerschap en eigen initiatief onmisbaar. Implementatie en opschaling worden tegenwoordig immers steeds meer gezien als de verantwoordelijkheid 'van het veld' en van ondernemende zorgvernieuwers.



De subsidiestroom voor ontwikkeling en opschaling droogt inmiddels aardig op, vanwege de bezuinigingen. Er zijn nog wel degelijk de nodige mogelijkheden voor subsidie en andere vormen van overheidsondersteuning. Maar zonder cofinanciering en samenwerking tussen verschillende (publieke en private) partijen gaat de vlieger niet meer op.

### Geen ‘quick wins’

Het bovenstaande gaat vooral op voor vernieuwingen binnen de zorg. Maar niet alleen zorgvernieuwers die vanuit de zorg opereren, ook ondernemers die ‘van buitenaf’ de zorgmarkt betreden ondervinden de nodige financiële hindernissen om hun innovaties geïmplementeerd of opgeschaald te krijgen. De weg naar een structurele bekostiging is lang. Het voldoen aan de vereisten van kwaliteit en veiligheid is een fors traject, waarbij soms ook wetenschappelijk onderzoek komt kijken. Bovendien is er vaak sprake van ‘perverse prikkels’, bijvoorbeeld omdat een innovatie die de zorg efficiënter maakt of die leidt tot zorgsubstitutie, ‘omzet’ kan kosten voor een zorgaanbieder of professional. Er zijn weinig *incentives* om een vernieuwing door te voeren in de dagelijkse routines en systemen. *Quick wins* zijn er meestal niet, zo leert de ervaring van zorgvernieuwers, maar er zijn toch nog de nodige wegen die naar Rome leiden. Welke je kiest, is mede afhankelijk van antwoorden op een paar vragen die een zorgvernieuwer zichzelf vooraf kan stellen. De eerste vraag luidt: wie is eigenlijk mijn klant? En hoe bereik ik die het beste? En dan: wil ik in de verzekerde

zorg terecht komen, of realiseer ik de bekostiging op een andere manier.

### Voor wie en met welk doel?

Sommige innovaties kunnen door bestaande zorgorganisaties worden opgepikt. Als ze binnen de voor hen geldende financieringsstructuur (bijvoorbeeld bestaande DBC’s) hun zorg kunnen verbeteren of efficiënter kunnen maken, zijn er mogelijkheden om je innovatie direct aan hen te ‘verkopen’. Vergt de introductie voorinvesteringen van de organisatie, dan wordt het lastiger. Een op het oog misschien overtuigende rekensom dat de verzekeraar (of andere financier, zoals de gemeente) uiteindelijk goedkoper af is en ‘dus’ wel zal willen investeren, leidt in de praktijk helaas niet vanzelf tot een deal. Heb je bijvoorbeeld een innovatie die patiënten beter met hun aandoening laat omgaan, waardoor hun zorgbehoefte afneemt en de kwaliteit van leven toeneemt? Verwacht dan niet dat de huisarts – die hier duidelijk baat bij zou hebben – vanzelf met je in zee gaat om jouw innovatie aan zijn patiënten aan te bieden. Het kost ze hoe dan ook tijd, en die krijgen ze niet zomaar vergoed door de zorgverzekeraar. Direct verkopen aan de eindgebruiker dan? Dat kan, zeker als het gaat om innovaties die insteken op de leefstijl van je potentiële klanten. Maar een heus *business-to-consumer*-model is in de zorg toch behoorlijk lastig. Zeker zodra een innovatie raakt aan het werk van de zorgprofessional (dus in de buurt komt van diagnostiek of behandeling), kun je een product of dienst niet direct aan de patiënt verkopen. ●

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



De weg naar een structurele bekostiging is lang.

## Tips & trucs



# Denk hier al vroeg over na

Waar moet je als zorgvernieuwer vooral ‘in een vroeg stadium’ aan denken als het gaat om de bekostiging van je innovatie?

- Onderzoek goed hoe bekostiging in jouw specifieke situatie werkt. Welke financiële incentives er zijn voor betrokken partijen om wel of juist niet mee te doen? En welke mogelijkheden biedt dit voor jouw innovatie?
- Vraag al vanaf de start de beoogde financier aan tafel, bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. Als die al in de idee- en ontwikkelfase enthousiast wordt, zorgt dat vaak voor blijvend commitment.
- Realiseer ook al vroeg draagvlak binnen zorgorganisaties. Als een innovatie bijvoorbeeld kan leiden tot een efficiëntere bedrijfsvoering, biedt bestuurlijke betrokkenheid in het proces veel kansen voor latere opschaling.
- Betrek ook de professionals op de werkvloer en hun patiënten of cliënten vanaf het begin, vooral als de innovatie ook impact heeft op het primaire proces.

1



### Krijg je geen financiers om de tafel?

Zet dan in elk geval een goede pilot uit om munitie te verzamelen om hen te zijner tijd te overtuigen. Kijk afhankelijk van de financier goed naar wat voor informatie je moet verzamelen.

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht





## Tips & trucs



# Tips van een ervaren zorgvernieuwer

- Betrek vanaf dag één de stakeholders die je nodig hebt voor opschaling.
- Investeer ook zelf, niet alleen in tijd.
- Overweeg alternatieve financieringsvormen of zoek naar een incubator.
- *Think big, start small, move fast.*
- Zorg voor één of twee aansprekende klanten.
- Maak geboekte resultaten snel zichtbaar.
- Durf te stoppen, niet alle innovaties kunnen succesvol zijn.

2

Lees ook  
[Praktijkervaring van Mark de Lange](#)



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



## Tips & trucs



# Stap voor stap, en stug volhouden...

3

- Zoek innovatiepotjes en verken de subsidiemogelijkheden om een *proof of concept* of een pilot te realiseren.
- Bedenk goed wanneer je welke stap zet. Stap niet te snel naar een investeerder (als je eigenlijk nog niet weet of je innovatie kans maakt in de zorg) of naar een zorgaanbieder (als je alleen nog maar een mooi idee hebt dat je juist nog moet uitontwikkelen).
- Verzamel evidence dat je innovatie echt iets oplevert, vooral ook voor de patiënt, zorgverlener of andere eindgebruiker.
- Investeer in je exposure en ga op alle podia staan waar je maar kunt staan; bezoek congressen, sluit je aan bij netwerken, organiseer presentaties.
- Bereid je voor op de *valley of death*: blijf PR maken, zoek ondersteuning bij andere zorgvernieuwers en ondernemers, zoek naar overbruggingsfinanciering om je innovatie up-to-date te houden.
- Houd vol en geef de moed niet te snel op; ook dít hoort bij het ondernemerschap!



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



## Tips & trucs



# Tips van een ervaren onderzoeker

- Neem de tijd voor de opschaling van een innovatie.
- Laat mensen die er ervaring mee hebben hun collega's vertellen wat de voordelen zijn. Professionals nemen meer aan van hun collega's dan van een onderzoeker of ontwikkelaar.
- Neem enthousiaste professionals als ambassadeurs mee naar presentaties en overleggen op de afdelingen waar je een innovatie wilt implementeren.
- Geef mensen feedback over de voortgang: we zijn nu zo lang bezig en er zijn inmiddels zoveel collega's aangehaakt. Op die manier laat je zien: het werkt en het gaat steeds beter!
- Zorg ervoor dat er minstens één persoon echt aandacht voor de opschaling heeft. Benoem dus een projectleider die serieus de tijd heeft om eventuele problemen op te kunnen lossen.
- Betrek ook de patiënt zelf bij het proces. Voor hem of haar is het immers allemaal bedoeld. Neem de patiëntenorganisatie op in je projectgroep en interview bijvoorbeeld patiënten over hun ervaringen. Of laat ze in een focusgroep over hun visie op goede zorg praten.
- Neem ook patiënten op in je 'team van ambassadeurs'.
- Betrek patiënten bovendien veel meer bij de resultaten van onderzoek, zodat zij inzicht krijgen: wat werkt voor mij eigenlijk het beste? Als iets écht goed is, gaan patiënten er ook vanzelf om vragen.

4



Lees ook  
[Praktijkervaring van Harmieke van Os-Medendorp](#)

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



# Praktijkervaring



**Marian Schoone**, projectmanager bij TNO Quality of Life, expertisegroep Work Health Technology

‘Ik heb eens om de tafel gezeten met een heel diverse groep zorgverleners – van de eerste lijn tot de hartspecialist – plus de verzekeraar. Het ging over een spreekuur hartfalen dat de specialist zou gaan houden in een groepspraktijk ver van het ziekenhuis. De thuiszorg, de ROS en het huisartsenlab spraken ook mee. En de specialist die het spreekuur wilde gaan doen. Het is niet zo vreemd dat alleen deze specialist in het begin meepraatte. Het probleem is natuurlijk dat substitutie de maatschap minder oplevert. Dat is weliswaar in ons geval niet meteen opgelost, maar we konden wel gelijk met de verzekeraar bespreken wat nu een reëel tarief zou zijn. En wat er bijvoorbeeld zou moeten gebeuren met de vergoeding van de reistijd. Mijn suggestie: zorg eerst dat een initiatief van de grond komt met een enthousiaste pionier. Als het dan loopt, kan het worden opgeschaald. Ga vervolgens bijhouden hoe veel tijd het kost, wat het doet met de kwaliteit van zorg.’ ●



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



*‘Mijn suggestie: zorg eerst dat een initiatief van de grond komt met een enthousiaste pionier’*



# Praktijkervaring



## Mark de Lange, bestuurder van Vital Innovators

‘Bij Vital Innovators zijn we ervan overtuigd dat het belangrijk is om vanaf dag één al te denken vanuit opschaling. Als je een vernieuwing binnen één instelling houdt, is het hele innovatieproces uiteindelijk niet betaalbaar. Het begint dus met ambitie. Start vanuit de gedachte dat je innovatie in heel Nederland gebruikt zal gaan worden. Bedenk welke stakeholders je vooraf moet aanhaken, welke samenwerkingsverbanden nodig zijn en hoe je gaat zorgen voor daadwerkelijk gebruik van je innovatie door patiënten en professionals. Het in kaart brengen van de maatschappelijke impact van je product of dienst helpt hierbij. Bijvoorbeeld met de methode [Social Return On Investment](#). Die methode leidt tot betrokkenheid van alle relevante stakeholders, die inzicht krijgen waar de maatschappelijke kosten en baten komen te vallen. Zo creëer je draagvlak bij stakeholders voor financiering en een opening naar verschillende financieringsvormen.’ ●



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



Lees ook [Tip 2](#)

‘Start vanuit de gedachte dat je innovatie in heel Nederland gebruikt zal gaan worden’

# Praktijkervaring



## Harmieke van Os-Medendorp, onderzoeker aan het UMC Utrecht

‘Ons patiëntenportaal biedt de mogelijkheid tot online monitoring, inzage in het elektronisch patiëntendossier, online zelfmanagementtraining en e-consulten met een dermatologieverpleegkundige. Patiënten hoeven voor de follow-up dus niet op vaste tijden naar de dermatoloog. Uit een onderzoek blijkt die aanpak voor patiënten met constitutioneel eczeem even goed als de gebruikelijke zorg, maar dan goedkoper. Toch is het nog niet zo eenvoudig om zo’n innovatie daadwerkelijk op te schalen.

Zo wilde een ziekenhuis heel graag, maar de applicatie bleek niet te kunnen draaien op hun systemen. Dat is een technisch probleem, maar in een grote organisatie is dat niet zo snel op te lossen. Nog lastiger zijn belemmeringen in de randvoorwaarden. Zo kun je een e-consult weliswaar registreren, maar er is geen aparte DBC voor. Daarnaast zijn zorgverleners vaak wat terughoudend, bijvoorbeeld vanwege vragen over de privacy van de patiënt. Of over

aspecten als verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. En ze vragen zich af: kán mijn patiënt het eigenlijk wel? Overigens verdwijnt dat soort huiver meestal als mensen er concreet mee gaan werken. Ze moeten soms gewoon even een drempel over om te ervaren wat de voordelen zijn. Het goede voorbeeld geven en mensen laten leren van elkaar, dat bevordert zeker de implementatie. Het gaat zeker niet vanzelf, maar langzaam maar zeker krijgt het een plek in de organisatie.’ ●

*‘Het goede voorbeeld geven en mensen laten leren van elkaar, dat bevordert zeker de implementatie’*

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



Lees ook [Tip 4](#)  
en [Lessen uit de praktijk](#)



# Praktijkervaring



## Rudolf Poolman, orthopedisch chirurg en opleider aan het OLVG

‘Er is nog weinig onderzoek verricht naar de verschillende behandelingen voor patiënten met een meniscusscheur. In tien ziekenhuizen vergelijken we de standaardbehandeling, een kijkoperatie, met fysiotherapie. Beide zijn even goed, maar de tweede variant is minder ingrijpend. En we verwachten dat het ook kosteneffectiever is. Het probleem is dat het heel lastig is om mensen die via een MRI weten dat ze een scheur hebben van een operatie af te praten. Je zou dus eigenlijk over de hele keten moeten gaan kijken. Wat gebeurt er als je niet meteen een MRI doet, maar pas na aanhoudende klachten? We merken dat het niet genoeg is om te bewijzen dat een minder ingrijpende behandeling hetzelfde resultaat heeft. Je zou eigenlijk de opschaling als zodanig ook in je studie-opzet moeten meenemen. Dus wat zijn de verschillen tussen verschillende aanpakken in de keten van klacht naar diagnostiek naar behandeling?’

In de orthopedie doen we veel RCT’s naar behandelingen op zich, maar nog helemaal niet naar opschaling van innovaties. Als wij straks aantonen dat niet opereren inderdaad kosteneffectiever is, dan zijn we er nog niet. Je kunt misschien denken: met *shared savings* kunnen we samen kiezen voor die goedkopere aanpak. Maar dat laat het financieringssysteem niet vanzelf toe. We hebben nog altijd te maken met die ene grote pot geld voor het ziekenhuis, dus we kunnen geen aparte afspraken maken over de meniscuspatiënten. Het zou mooi zijn als zorgverzekeraars en dokters meer uit de loopgraven zouden komen om binnen die *lump sum* afspraken te maken. De financiële experimenteerruimte mag best wat groter.’ ●

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht





# Lessen uit de praktijk

*‘Heel belangrijk was voor ons de samenwerking met Vilans. Zij gingen in overleg met ons en een zorgorganisatie nadenken over een businesscase. Een van de locaties werd gerenoveerd en dat wilde deze organisatie koppelen aan het opzetten van nieuwe zorgprocessen. Dus: welke technologie past in onze visie? De oude generatie domotica bleek voor veel vals alarm te zorgen, dus juist voor extra werkdruk. Toen medewerkers merkten dat het met nieuwe technologie anders gaat, durfden ze het aan. In de integrale businesscase zie je terug dat daardoor de zorg beter wordt, maar ook efficiënter. Meer veiligheid én vrijheid voor bewoners, terwijl er toch minder nachtrondes nodig zijn.*

**Irek Karkowski**, CEO van [Sensara](#), voormalig onderzoeker bij TNO

*‘In de zorg is het altijd balanceren tussen economische en zorginhoudelijke relevantie. Het mooiste is het als de zorg beter én goedkoper wordt door jouw innovatie. Maar als je met die boodschap bij de zorg aanklopt, word je als commerciële partij vaak al snel met het nodige wantrouwen bezien. Laat je daar niet door uit het veld slaan. Ik ben juist blij met commerciële inzichten. Die laten een innovatie uitstijgen boven het mooie idee alleen.’*

**Wilco Schuttelaar**, oprichter platform [zorginnovatie.nl](#)

*‘Als je met patiënten over een innovatie praat, zoals het [patiëntenportaal](#), hoor je ook dingen waar je zelf niet zo snel aan denkt. Zo kreeg ik de vraag: hoe zit het nu met mijn eigen risico? Krijg ik nog een extra rekening van de zorgverzekeraar als ik aan het e-consult meedoe? Daar hadden we nog niet bij stilgestaan.’*

**Harmieke van Os-Medendorp**, onderzoeker aan het UMC Utrecht

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht







# Lessen uit de praktijk

*‘Als je met een goed idee ergens aanklopt, bijvoorbeeld bij een innovatiefonds, krijg je nog wel eens geld voor de ontwikkelfase. En als je eenmaal een miljoen omzet haalt, zijn investeerders op hun beurt graag bereid bij te dragen. Maar het gat daar tussenin – de beruchte **valley of death** – is helaas nogal groot. Wie iets moois heeft weten te ontwikkelen, begint er vaak pas na twee tot drie jaar serieus mee te verdienen.’*

**Oscar van Dijk**, directeur van [zorgInc](#), ondersteuner van start-ups en scale-ups in digital health

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



*De kernvraag: waar zitten binnen de systemen de opties voor een tijdelijke en structurele bekostiging van een innovatie? Vanuit ons stelsel denk je bij het woord bekostiging al snel aan een vergoeding door verzekeraars of vanuit een wettelijke regeling. Maar je moet het breder zien. De “structureel vergoedende partij” kan immers ook de eindgebruiker zelf zijn; de patiënt, de cliënt of een andere afnemer van een gezondheidsproduct of dienst.’*

**Martijn Hessels**, [Crefact Consultants](#)

*‘Zo’n kijkoperatie van de meniscus is vrij eenvoudig. Het is ook makkelijker om tegen een patiënt te zeggen: je hebt een scheur, dus we gaan opereren. Maar eigenlijk zou je voor de beste zorg betaald moeten worden. Dus in dit geval: een vergoeding krijgen om de patiënt uit te leggen dat je juist níét wilt opereren. Dat lukt je niet in een standaardgesprek van tien minuten.’*

**Rudolf Poolman**, orthopedisch chirurg en opleider aan het OLVG

# Ondersteuning

- Toegevoegde waarde aantonen
- De zorg ontzorgd met ICT
- Businessmodel voor e-health-innovaties
- Ondersteuning van e-health op Europees niveau

- Healthcare Innovation Portal (HIP)
- Hoe overtuig je de zorgverzekeraar?

## Toegevoegde waarde aantonen

[Sinzer](#) biedt hulp om de zogeheten *social return on investment* van een innovatie aan te tonen. Door gerichte interventies te plegen die veranderingen bij de doelgroep (klanten, cliënten of patiënten) teweegbrengen, kan een organisatie (of samenwerkingsverband) meer maatschappelijke waarde creëren. Overheden, fondsen, subsidiegevers en investeerders krijgen zo meer grip op de sociale opbrengst van hun investeringen. Welke actoren zijn betrokken, op wie heeft een innovatie welk effect, en is daar een concreet bedrag aan te koppelen?

Op die manier wordt duidelijk welke partij in welke fase zou kunnen investeren om uiteindelijk een mooi (sociaal) rendement te realiseren. Uiterst relevant in de langdurige zorg en bijvoorbeeld bij innovaties rond de ondersteuning bij het langer zelfstandig thuis wonen.

## De zorg ontzorgd met ICT

Een mooi [hulpmiddel](#) is onlangs voortgekomen uit het doorbraakproject ‘De zorg ontzorgd met ICT’, een initiatief van de ministeries van VWS en EZ, dat is uitgevoerd door ZonMw en ECP, het platform voor de informatiesamenleving. In het doorbraakproject zijn drie scenario’s ontwikkeld om te visualiseren hoe de zorg er over een aantal jaar uitziet en welke rol beeldschermzorg in elk van deze scenario’s heeft. Deze scenarioaanpak helpt mee aan opschaling van beeldschermzorg. Kijk op de website van het doorbraakproject voor het rapport [De toekomst van beeldschermzorg](#).



## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



*Op wie heeft een innovatie welk effect, en is daar een concreet bedrag aan te koppelen?*

# Ondersteuning

- Toegevoegde waarde aantonen
- De zorg ontzorgd met ICT
- **Businessmodel voor e-health-innovaties**
- **Ondersteuning van e-health op Europees niveau**

- Healthcare Innovation Portal (HIP)
- Hoe overtuig je de zorgverzekeraar?

## Businessmodel voor e-health-innovaties

Een goed businessmodel is cruciaal om een e-health-innovatie te laten slagen. Met de eHix-scan (de '[eHealth innovatiematrix](#)') van het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg van Hogeschool Windesheim ontdek je mogelijke *blind spots*. De eHix is enkele jaren geleden ontwikkeld in het kader van het SomeHealth-project. Het instrument wordt geüpdatet, maar bevat nog veel interessante links en publicaties.



## Ondersteuning van e-health op Europees niveau

De [FIWARE Community](#) is een onafhankelijke, open gemeenschap waarvan de leden zich inzetten voor een open en duurzaam ecosysteem dat de ontwikkeling van nieuwe toepassingen makkelijker moet maken. FIWARE ondersteunt innovaties in zestien sectoren, waaronder e-health. Dat gebeurt met [uiteenlopende middelen](#), variërend van webinars en e-pitches tot één-op-één consulten en matchmaking. Medeorganisator Stichting zorgInc leidt de laatste fase van de zogeheten *e-health accelerator* in Europa. Ondernemers krijgen er ondersteuning in twintig *living labs*, waarvan er vijf in Nederland draaien. De labs fungeren onder de noemer van het [FICHe-project](#), waarin veel Europees subsidiegeld omgaat om start-ups te ondersteunen.

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



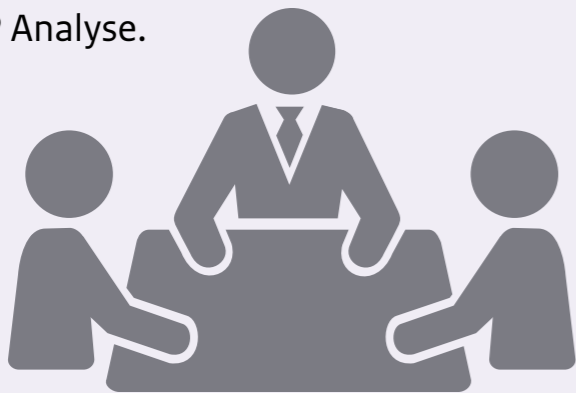
*Een goed businessmodel is cruciaal om een e-health-innovatie te laten slagen.*

# Ondersteuning

- Toegevoegde waarde aantonen
- De zorg ontzorgd met ICT
- Businessmodel voor e-health-innovaties
- Ondersteuning van e-health op Europees niveau
- Healthcare Innovation Portal (HIP)
- Hoe overtuig je de zorgverzekeraar?

## Healthcare Innovation Portal (HIP)

Het [Healthcare Innovation Portal](#) (HIP) helpt innovatoren om hun zorgvernieuwingen ‘praktijk-proof’ te maken. Daardoor worden deze niet alleen aantrekkelijker voor de zorgmarkt, maar ook voor zorgverzekeraars en investeerders. De stelling van HIP: zorgvernieuwers kunnen hun slaagkans verregaand vergroten door al tijdens de ontwikkeling voldoende implementatiekracht aan hun innovatie toe te voegen. Die implementatiekracht zorgt ervoor dat de vernieuwing straks in de praktijk wordt omarmd. HIP bestaat uit de HIP Quick Scan en de HIP Analyse.



## Hoe overtuig je de zorgverzekeraar?

Wie op zoek is naar financiering of bekostiging, of naar ondersteuning bij implementatie en opschaling, kan vaak ook terecht bij een zorgverzekeraar. Maar hoe doe je dat op een slimme manier? Op de website [Watwildezorverzekeraar](#) van het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg van Hogeschool Windesheim staan handige checklists en nuttige suggesties. Kijk ook op de website van Zorg voor innoveren, onderdeel ‘[de verzekeraarsroute](#)’.

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



*Zorgvernieuwers kunnen hun slaagkans verregaand vergroten door al tijdens de ontwikkeling voldoende implementatiekracht aan hun innovatie toe te voegen.*





# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



## Innovatieroutes in de zorg

Innovatieroutes zijn verschillende paden die je kunt bewandelen om ‘betalende klanten’ te vinden. Zorg voor innoveren heeft in samenwerking met het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg van Hogeschool Windesheim de animatie ‘[Innovatieroutes in de zorg](#)’ laten maken. Deze geeft op toegankelijke wijze een uitleg van het landschap waarin de zorgvernieuwer zich beweegt en vier belangrijke routes (plus een vijfde ‘gemeenteroute’) die er zijn om je innovatie succesvol te laten landen in de zorg. Meer weten en meteen een route bepalen? Dat kan via [www.innovatieroutesindezorg.nl](http://www.innovatieroutesindezorg.nl).

## De overheid als systeemverantwoordelijke

In het Nederlandse systeem wordt de verantwoordelijkheid voor goede en betaalbare zorg steeds meer neergelegd bij de partijen in het veld: de professionals, de zorgorganisaties, de zorgverzekeraars en burgers/patiënten/cliënten. Ook private partijen en bijvoorbeeld de lokale overheid krijgen een grotere verantwoordelijkheid. Die partijen zijn dus ook aan zet als het gaat om opschaling van innovaties. In subsidievoorwaarden is cofinanciering is steeds vaker een eis, mede vanwege daarmee aan te tonen commitment. Een financier is dus in toenemende mate ook een samenwerkingspartner. Het ministerie van VWS neemt intussen steeds meer de rol in van systeemverantwoordelijke. Dat betekent: de werking van het gezondheidszorgsysteem bewaken, zorgen voor goede randvoorwaarden en belemmeringen wegnemen. Als het systeem niet goed werkt, dan kan zij ingrijpen met stimulansen. Bijvoorbeeld met informatieverschaffing, subsidieregelingen, het faciliteren van samenwerking of door aanpassingen in het systeem door wet- en regelgeving.



# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



## De businesscase als hulpmiddel

Een hulpmiddel om potentiële partners voor een zorgvernieuwing over de streep te trekken, is een businesscase. Deze beschrijft naast de zorginhoudelijke effecten ook de financiële gevolgen voor verschillende partijen. Wie moet wat betalen? En wie krijgt uit welke bron uiteindelijk welke inkomsten? Let wel: een businesscase in de zorg gaat niet primair over geld. Een goede businesscase schetst een totaalbeeld: zorgt een vernieuwing voor tevreden patiënten én tevreden medewerkers? Wat doet het met de kwaliteit van leven? Levert het goede zorg op (en dan niet alleen zorg die werkt, maar die ook duurzaam is)? Wat zijn de bijkomende langetermijneffecten, bijvoorbeeld in het voorkomen van andere problemen bij patiënten of cliënten? Helpt het mensen bijvoorbeeld langer thuis te kunnen blijven wonen? Daarnaast bevat een businesscase de meer ‘harde’ kengetallen: gevolgen voor de arbeidsproductiviteit en eventuele besparingen op de budgetten.

Het maken van een businesscase is vooral ook belangrijk voor het proces. Door een vernieuwing in een vroeg stadium over de volle breedte met verschillende betrokkenen uit te denken, ontstaat draagvlak en commitment. Het gaat niet zozeer om de rekensom waar je op uitkomt.

Het is vooral belangrijk dat je aan het eind van het proces consensus hebt bereikt over waar in algemene termen de winst én het verlies zit, plus een inschatting van de ordegrrootte daarvan. Dat zijn zinvolle gegevens om in een pilot nader te onderzoeken en dus concreet te monitoren of de gezamenlijke inschatting over investering en opbrengst in de praktijk ook zo uitpakt als gedacht.

Het proces naar consensus haalt bij voorbaat al veel potentiële kou uit de lucht. Alle partijen moeten immers concreet benoemen welke consequenties een bepaalde vernieuwing gaat krijgen en voor wie. Zo krijg je ook meteen gevoeligheden op tafel, en iedereen moet zich daarover ook uitspreken. Dat maakt het ook veel helderder waarover je hebt te onderhandelen als het aankomt op ‘afrekenen’ van opbrengsten en investeringen. Essentieel daarbij is wel om steeds de patiënt of cliënt als ‘ijkpunt’ te blijven nemen. Benoem welke waarde een innovatie voor hen gaat opleveren. Onderzoek dan welke middelen daarvoor moeten worden ingezet. Bekijk wat je als groep zelf kunt doen en waar je anderen nodig hebt, bijvoorbeeld een verzekeraar of een andere investeerder. Realiseer je overigens wel dat er in de onderhandelingen ook ‘verliezers’ kunnen zijn



# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



die er uiteindelijk toch niet mee kunnen leven, en afhaken als het er echt op aankomt. Werken met een businesscase is met andere woorden geen wondermiddel.

### De maatschappelijke businesscase

Een tegenwoordig veel gehoorde term is de ‘maatschappelijke businesscase’. In zo’n type businesscase komen vooral ook veel niet-financiële opbrengsten voor de samenleving aan bod. Die zijn erg relevant, maar vooral om het macro-effect van een innovatie in kaart te brengen. Maatschappelijke businesscases helpen bij beleidsbeslissingen, maar niet per se bij het voorinvesteren van een opschaling. De maatschappij heeft immers geen ‘gezamenlijke portemonnee’ waaruit die investeringen kunnen worden gedaan.

### Hulpmiddelen voor het maken van een businesscase:

- Informatie en tips over businesscases op de [website van ZonMw](#)
- Voor de eerste lijn: [www.businesscase-eerstelij.nl](http://www.businesscase-eerstelij.nl)
- Voor de langdurige zorg: [www.businesscase-longtermcare.com](http://www.businesscase-longtermcare.com)
- veel informatie en suggestie voor innovatieve businessmodellen op de [site van Innovatie Management](#)
- informatie over [Lean Business Canvas](#)
- informatie over [People Value Canvas](#), zie ook [Thema 4, Samenwerking](#)



# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



## Bekostiging van opschaling

Hieronder een overzicht van diverse financieringsmogelijkheden (in willekeurige volgorde).

### Subsidies

Ondanks het smaller worden van de subsidiestromen, zijn er nog altijd mogelijkheden voor tijdelijke financiering van innovaties in de zorg. Voor (effectiviteits)onderzoek bijvoorbeeld kunnen zorgvernieuwers nog steeds terecht bij [ZonMw](#). Wel is er minder geld, zijn de voorwaarden strenger en is de concurrentie in de aanvraagprocedures groot. Ook biedt ZonMw nog subsidies voor ontwikkelings- en implementatieactiviteiten, de zogeheten Verspreidings- en Implementatie Impuls (VIMP).

### De NZa Beleidsregel Innovatie

ZonMw vergoedt de uitvoering van een vernieuwing in principe niet zelf. Dat kan vaak wel geregeld worden via de Beleidsregel Innovatie van de NZa. Dit werkt als volgt. Als verzekeraar en aanbieder samen een aanvraag doen bij de NZa, dan kan de verzekeraar de zorg tijdelijk vergoeden. Het gaat dan om 'experimenten' (maximaal drie jaar) met uitzicht op aanpassing cq. uitbreiding van prestatiebeschrijvingen. De beleidsregel

kijkt naar efficiëntie en kwaliteit, resultaten, evaluatie en de potentiële doorstroom naar structurele bekostiging. Kijk voor meer informatie op de [website van de NZa](#).

### Investeerders

Alternatieve bronnen om de overgang naar structurele bekostiging te financieren zijn er ook. Denk aan verzekeraars, bedrijven of investeringsfondsen. Alle verzekeraars hebben bijvoorbeeld innovatiegelden die ze als subsidie kunnen inzetten of als een investering die ze later willen terugverdienen. Voor een verzekeraar kan het interessant zijn om te investeren als een vernieuwing een kwaliteitsverbetering of kostenbesparing oplevert.

### Businesscase

Een hulpmiddel om investeerders over de streep te trekken, is een businesscase. Deze beschrijft naast de zorginhoudelijke effecten ook de financiële effecten voor verschillende partijen. Wie moet wat betalen? En wie krijgt uit welke bron welke inkomsten? Maak je businesscase in een vroeg stadium (gebaseerd op schattingen voor effecten en investeringen, bijvoorbeeld met [businesscase-eerstelij.nl](#)) met zoveel mogelijk van de belanghebbende partijen aan tafel. Dit helpt bij het commitment voor het laten slagen van een innovatie.





# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



### Structurele vergoedingsmogelijkheden

Blijvende financiering van een zorgvernieuwing kan via vergoeding vanuit de basisverzekering, aanvullende verzekering, Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Collectieve preventieve interventies worden betaald uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Andere mogelijkheden zijn eigen betalingen van gebruikers, door een instelling of door patiënten of cliënten zelf.

### Voorwaarden vergoeding

Alle medische zorg die bewezen effectief, doelmatig en veilig is, is in principe verzekerde zorg en kan dus vergoed worden uit de basisverzekering. Bij nieuwe zorgvormen beoordeelt Zorginstituut Nederland op basis van onderzoeksresultaten of dat zo is. In de publicatie [‘Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk’](#) van januari 2015 beschrijft het Zorginstituut hoe deze beoordeling gaat.

### Nieuwe prestaties en tarieven

Voor nieuwe interventies die bewezen (kosten)effectief zijn, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de taak om prestatiebeschrijvingen te maken en tarieven vast te stellen. Het is overigens niet per se zo dat innovaties bewezen kosteneffectief moeten zijn om een prestatie

te krijgen. In de praktijk is kosteneffectiviteit lang niet altijd aan te tonen. De NZa neemt daarom ook prestaties op als het veld dat wil. Voor een deel van de ziekenhuiszorg gelden geen vaste maar vrij onderhandelbare tarieven. De innovatieve diagnostiek of behandeling moet in dat geval in [het DBC-systeem](#) opgenomen worden. Het is overigens niet zo dat alle prestaties in een DBC komen te vallen. De bekostiging werkt in verschillende sectoren anders. De ziekenhuiszorg kent veelal DBC's – die gevuld worden met zorgactiviteiten die zij moeten registreren. De geestelijke gezondheidszorg (ggz) kent DBC's die gevuld worden met minuten. De eerstelijnszorg kent in principe geen DBC's. Voor vergoedingen vanuit andere bronnen, bijvoorbeeld de Wlz (het zorgkantoor van de zorgverzekeraar) of Wmo (gemeente) gelden weer andere voorwaarden.

### Aansluiting op basispakket

Soms is structurele bekostiging geen enkel probleem, bijvoorbeeld als een vernieuwing naadloos aansluit op het bestaande verzekerde pakket. Neem e-health, dat tegenwoordig wordt gezien als een andere vorm van consulten geven. Hiervoor hoeft dan geen nieuwe pakketbeslissing te komen en is ook geen nieuw bewijs van kosteneffectiviteit nodig.



# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



### Voorwaardelijke toelating

Sinds 1 januari 2012 kan de minister van VWS besluiten om zorg die niet voldoet aan het wettelijke criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' toch, voor een bepaalde periode, te laten vergoeden. Deze zogeheten 'voorwaardelijke toelating' maakt het mogelijk om voor een periode van maximaal vier jaar toegelaten te worden tot het verzekerde pakket. De voorwaarde is dat in dat tijdsbestek gegevens worden verzameld over de effectiviteit van de zorg. Voorwaardelijke toelating geldt voor curatieve zorg en wordt door het Zorginstituut toegekend. Het benodigde (kosten) effectiviteitsonderzoek kan eventueel – na beoordeling – worden gefinancierd door ZonMw uit het [programma DoelmatigheidsOnderzoek](#). Meer informatie over deze voorwaardelijke toelating staat op de [website van het Zorginstituut](#).

### Niet-verzekerde zorg

Voor financieringsmogelijkheden voor niet-verzekerde zorg valt te denken aan familie en/of naasten (mantelzorgers) die de kosten voor hun rekening nemen. Of gebruikers die betalen vanuit hun eigen portemonnee of met een persoonsgebonden budget. Ook kunnen zorginstellingen de innovatie aanschaffen en als deel van hun zorgaanbod inzetten. Van welke bron het geld ook komt, financiering is onmisbaar voor een opschalings succes. En het is dus zaak om al aan het begin van een opschaling te bedenken wie je innovatie gaat betalen.

### Overige financieringsmogelijkheden

- crowdfunding (met als variant het zogeheten *friends and family funding*)
- [Take-off Grants](#) van het ministerie van Economische Zaken en NWO
- subsidies van [technologiestichting STW](#)
- calls van de [topsector Life Sciences & Health](#)
- Innovatieprogramma's als [Horizon 2020](#)
- Het [Innovatiekrediet](#) van de Rijksoverheid
- [ZonMw-subsidies](#), bijvoorbeeld DoelmatigheidsOnderzoek of Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)
- subsidies van [gezondheidsfondsen](#)
- bijdragen van investeerders
- innovatiegelden van individuele zorgverzekeraars
- [Innovatiefonds Zorgverzekeraars](#)
- [NZa-beleidsregel Innovatie](#)
- health impact bonds
- [shared savings](#) (afspraken waarbij zorgaanbieders een deel van gerealiseerde besparingen mogen behouden).
- eigen betalingen van gebruikers, organisaties of patiënten/cliënten.

Kijk voor meer informatie in het [Dossier Opschaling](#) en het [Dossier e-health](#) op de website van Zorg voor innoveren of op de website van de [Kamer van Koophandel](#).



# Achtergrondinformatie

- Innovatieroutes in de zorg
- De overheid als systeemverantwoordelijke
- De businesscase als hulpmiddel
- Bekostiging van opschaling
- **Wie is wie bij een zorgverzekeraar?**

## Wie is wie bij een zorgverzekeraar?

- Het bestuur neemt de beslissing, maar krijgt advies vanuit verschillende disciplines:
- De medisch adviseur is een arts die adviseert over nut en noodzaak van vernieuwing op basis van wetenschappelijk bewijs.
- De zorginkoper maakt de praktische afspraken met zorgaanbieders en kijkt naar de financiële kant.
- De innovatiemedewerker is vaak een eerste aanspreekpunt voor ondernemers of zorgverleners die een innovatie vergoed willen krijgen.
- De commerciële medewerker speelt een rol bij innovaties waarmee een verzekeraar zich kan onderscheiden van zijn concurrenten.
- De business-analist toetst de businesscase van een innovatie.

Gaat het om vergoeding in het basispakket, dan gebeurt dat óf op aanwijzing van Zorginstituut Nederland óf na een gezamenlijke afspraak tussen zorgverzekeraars via hun koepel Zorgverzekeraars Nederland. Dat laatste gebeurt alleen als er sprake is van substitutie van bestaande zorg.

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Checklist verzekeraars

Uitgelicht



# Checklist: wat wil de zorgverzekeraar?

De zorgverzekeraar is een mogelijke bron van tijdelijke of structurele financiering. ‘Dé zorgverzekeraar’ bestaat niet. Er is een verschil tussen grote en kleine verzekeraars en ook binnen de organisaties bestaan uiteenlopende ‘loketten’ en ‘bloedgroepen’. Toch gelden voor alle zorgverzekeraars wel een paar duidelijke criteria voor een besluit al dan niet met een zorgvernieuwer in zee te gaan. Hieronder een kleine checklist met toelichting.

## Is er draagvlak bij zorgverleners? Ja/nee

Toelichting: Een zorgverzekeraar wordt het liefst benaderd door zorgverleners of eventueel patiëntenorganisaties. Een ondernemer die alleen aanklopt, dus zonder betrokkenheid van partijen die een innovatie concreet gaan gebruiken, maakt bij voorbaat weinig kans.

## Is sprake van substitutie van andere zorg? Ja/nee

Toelichting: De zorgverzekeraar is mede verantwoordelijk voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van het zorgstelsel. Een vernieuwing die leidt tot meer zorg zonder dat andere zorg wordt vervangen – ook wel substitutie genoemd – is

niet kansrijk. Vernieuwing die leidt tot meer zelfmanagement van patiënten en zo zorg voorkomt, ligt juist heel goed. Leidt je innovatie tot kostenbesparing? Klop dan aan met een goed doortimmerde businesscase.

## Draagt het bij aan tevredenheid van patiënten? Ja/nee

Toelichting: Patiënttevredenheid kan voor een verzekeraar een goed argument zijn om een vernieuwing op te nemen in een aanvullend pakket. Het biedt de mogelijkheid zich te profileren als ‘ambassadeur’ van de patiënt.

## Is de vernieuwing voldoende uitgewerkt en onderbouwd? Ja/nee

Toelichting: Zorgverzekeraars krijgen veel verzoeken om vernieuwingen te financieren of om erin te participeren. Dat kan oplopen tot een paar per week. Hoe rijper het idee, des te groter de kans dat de zorgverzekeraar tijd of geld wil vrijmaken. Een goed idee op zich is niet genoeg.

## Is de indiener de juiste partij? Ja/nee

Toelichting: De ervaring leert dat opschaling in de zorg een lange adem en diepe zakken vergt. de partijen moeten de toewijding en de middelen hebben om jarenlang te blijven werken aan de opschaling in de reguliere zorg.

## Tools

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Checklist verzekeraars

## Uitgelicht



### Tip

Kijk voor meer informatie over rol en bijdrage van de zorgverzekeraar ook op de website van Zorg voor innoveren, onderdeel ‘de verzekeraarsroute’.





## Tools Uitgelicht

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

# Investeringsmogelijkheden via samenwerkingsmodellen

Wie in deze tijd de markt wil veroveren met een innovatie in de zorg, moet breder denken dan de 'formele' mogelijkheden van bekostiging. Het meest kansrijk is een hybride model, waarin verschillende financieringsvormen kunnen worden ingezet, afhankelijk van de fase waarin je zit. Je begint met financiering tot en met het zichtbare prototype, bijvoorbeeld via kleine subsidies en *friends and family funding*. Dan kom je bij de projectfinanciering, die loopt totdat het prototype van je innovatie – de bètaversie – kan worden getest. Hiervoor kunnen zorgvernieuwers bijvoorbeeld terecht bij innovatieprogramma's als [Horizon 2020](#), het [Innovatiekrediet](#) van de

Rijksoverheid of financieringsmogelijkheden vanuit de [topsectoren](#). Voor het productierijp maken van de innovatie, de productie zelf, de marktintroductie en het opbouwen van de organisatie van een start-up is een joint venture met de samenwerkingspartners een goede optie. Alle partners leggen een deel van hun vermogen in om het product te ontwikkelen, maar niemand heeft een meerderheidsbelang. En alle partijen blijven zelfstandig. Denk hiernaast ook aan het aantrekken van extern vermogen in de vorm van bijvoorbeeld durfkapitaal. Of klop aan bij zogeheten *informal investors*, investeerders die eigen vermogen investeren in andere bedrijven. ●

*Alle partners leggen een deel van hun vermogen in om het product te ontwikkelen, maar niemand heeft een meerderheidsbelang.*

## Tips & trucs

# Tips voor betere publiek-private samenwerking

- Betrek een bedrijf of een andere private partij door het benadrukken van het maatschappelijk belang van een innovatie. Zo'n partij kan in een samenwerking laten zien dat zij maatschappelijk verantwoord bezig is.
- Wijs op de groeimogelijkheden die innoveren biedt, zeker bij de ontwikkeling van een ingewikkeld product. Een private partij kan een technologische voorsprong opbouwen door daaraan mee te doen.
- Zorg ervoor dat er ook zakelijk wat te halen is. Laat deelnemende private partijen hun investeringen deels al meteen terugverdienen met andere opdrachten.
- Een MKB-bedrijf hanteert andere 'uitkomstmaten' voor succes dan bijvoorbeeld een onderzoeker aan de universiteit. Benoem de verschillende *doelen* en maak tegelijkertijd concreet welk gezamenlijk *belang* je in een samenwerking wilt dienen.
- De meeste MKB-bedrijven beschikken niet over veel liquide middelen. Bijdragen in financiële zin zijn dan lastig. Betrek MKB-bedrijven door ze een bijdrage *in kind* te laten leveren. Die is immers vaak wel te realiseren.
- Benut elkaars kracht. De 'bedachtzaamheid' van de wetenschap en de zorgsector kan het samenwerkingsverband behoeden voor overhaaste besluiten, terwijl private partijen – die eerder de urgentie ervaren om een 'verkoopbaar' product te realiseren – een push kunnen geven aan het proces.
- Maak een coalitie, waarbij het eigenlijk niet meer uitmaakt of je nu een private of publieke partij bent.

## Tools Uitgelicht

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Tip

Voor een goede samenwerking is continuïteit belangrijk. Maar niet alle private partijen willen zich voor een langere termijn aan een project verbinden. Bijvoorbeeld omdat dat de flexibiliteit hun bedrijfsvoering haalt. Zeg tegen deze partijen: 'We hebben twee jaar jullie bijdrage nodig. Dan zijn jullie klaar. En als er na vier jaar een patent uit het project voortvloeit, is de innovatie toch deels jullie eigendom.' Daarmee kun je private partners echt over de streep trekken.

### Tip

Wees je vanaf het begin bewust van de – letterlijke – meerwaarde van je innovatie. Betrek (potentiële) betalende partijen vanaf de start bij het proces. Inventariseer vooraf de wensen en behoeften van partijen die mogelijk voor je innovatie zouden willen betalen en speel daarop in.

Bron: [Guideline 'The art and joy of user integration in AAL-projects'](#)

# Praktijkervaring



## Eras Draaijers, secretaris van IMDI

‘In de Centres of Research Excellence (CoREs) van IMDI werken wetenschap, bedrijfsleven en zorg samen aan nieuwe medische toepassingen voor duurzame zorg. De CoRES zorgen voor een interactieve innovatiecyclus waarin onderzoekers, bedrijven, patiënten, en zorgprofessionals betrokken zijn. Die samenwerking is cruciaal om innovaties naar de patiënt te brengen. Je moet echt een visie hebben op wat nodig is om de zorg te verduurzamen. Dat gaat dus ook om veel meer dan geld. Het ontwikkelen van een visie komt neer op het stellen van de juiste vragen. De oplossingen bedenk je vervolgens samen, waarbij een zekere kritische massa nodig is om impact te realiseren. In het oude denken onder financiers van wetenschappelijk onderzoek is er soms wat huiver wanneer private partijen betrokken zijn; de onafhankelijkheid gaat immers voor alles. De wetenschappelijke kwaliteit goed waarborgen blijft uiteraard cruciaal, maar uiteindelijk gaat het er wel om dat de uitkomsten van onderzoek bij patiënten

terechtkomen. En dan heb je ook bedrijven nodig. De kracht van publiek-private samenwerking zit wat mij betreft in het koppelen van de degelijkheid, kritische blik en creativiteit van de wetenschap met de kennis, kunde en professionaliteit van de praktijk. En dan bedoel ik zowel de industrie als de zorg zelf. Die samenwerking vergt vertrouwen en een beetje lef om los te laten hoe je het altijd hebt gedaan. Dat besef zien we gelukkig ook groeien onder financiers.’ ●

Lees ook [Ondersteuning](#)

*Het ontwikkelen van een visie komt neer op het stellen van de juiste vragen.*

## Tools Uitgelicht

Thema  
2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie





# Lessen uit de praktijk

## Tools **Uitgelicht**

Thema  
**2**

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*De praktijk van publiek-private samenwerking is weerbarstig. Bijvoorbeeld vanwege een verschil in gerichtheid: op het algemene versus het specifieke belang. Of door het verschil in taal: publieke partijen zijn voorzichtiger en omslachtiger, private partijen concreet en direct. De kunst is om ieders waardevolle elementen te erkennen en te benutten. Bedrijven hebben goede redenen voor samenwerking. In de woorden van een CEO: ‘Daarmee verwerven wij legitimiteit, we hechten aan de onafhankelijke beoordeling van het onderzoek; dat komt ons ten goede en het is goed voor onze reputatie.’*

**Pauline Meurs**, hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam,  
in: [Mediator 3](#), december 2013



# Ondersteuning

## Tools Uitgelicht

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

## IMDI: Technologie voor een duurzame zorg

Het [Innovative Medical Devices Initiative NL](https://www.imdi.nl) (IMDI.nl), is opgericht om de Nederlandse kennisinfrastructuur op het gebied van medical devices blijvend te versterken. IMDI presenteert acht Centres of Research Excellence (CoREs), waarin wetenschap, bedrijfsleven en zorg samenwerken aan nieuwe medical devices. Doordat alle partijen in de innovatiecyclus (onderzoekers, ondernemers, patiënten, zorgprofessionals) betrokken zijn bij het centrum, wordt de vraag vanuit de zorg sneller vertaald naar oplossingen die sneller op de markt komen. Investeringsimpulsen vanuit bijvoorbeeld de overheid en het bedrijfsleven leiden tot een toename van hun wervingskracht, waardoor zij na een periode van tien jaar als een hecht instituut eigenstandig kunnen blijven bestaan.

Lees ook [Praktijkervaring](#)

## Health deals

De overheid wil de brede toepassing van effectieve zorginnovaties versnellen. Er komen *health deals* tussen overheid en (private) partners om die zorginnovaties verder op weg te helpen. Health deals zijn afspraken tussen de overheid en verschillende andere partijen, waaronder private partijen. Het gaat om concrete zorgvernieuwingen waarbij het niet wil lukken om de toepassing verder te krijgen dan bijvoorbeeld het lokale ziekenhuis, de zorginstelling of de regio. Zorgvernieuwers kunnen met andere partijen – een zorgaanbieder, bedrijf, kennisinstelling, verzekeraar, maatschappelijke organisatie of decentrale overheid – een health deal aanmelden. Health deals zijn een initiatief van de ministeries van VWS en EZ. Kijk voor meer informatie op de [website van het RVO](#).

*Health deals zijn afspraken tussen de overheid en verschillende andere partijen, waaronder private partijen.*





# Achtergrondinformatie

## Tools Uitgelicht

Thema  
2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Hoe werkt een health impact bond?

De Nationale DenkTank 2013 en het platform Society Impact hebben zich tot doel gesteld *health impact bonds* (HIBs) in Nederland mogelijk te maken. [Maar hoe werkt zo'n HIB nu eigenlijk?](#)

1. In een *health impact bond* schiet een private investeerder geld voor om een interventie uit te voeren waarvan verwacht wordt dat ze gezondheidswinst en kostenbesparingen zal opleveren.
2. Met deze investering gaat een ervaren en creatieve uitvoerder aan de slag om gezondheidswinst te realiseren.
3. Als de interventie blijkt te werken, dus als mensen gezonder worden en kosten worden bespaard bij de opdrachtgever (bijvoorbeeld overheid, gemeente of zorgverzekeraar), dan worden uit die besparingen de investeerders volgens afspraak terugbetaald.
4. Deze samenwerking wordt begeleid door een onafhankelijke intermediair.

Een HIB is dus een samenwerkingsverband waarbij maatschappelijk betrokken investeerders geld voorschieten om een gezondheidsdoel te bereiken. HIBs worden gezien als een kansrijk alternatief financieringsmodel om gezondheid en zorg te verbeteren en innovatie te stimuleren. Een HIB biedt de mogelijkheid om beter te kunnen omgaan met belemmeringen in het huidige zorgstelsel. Een HIB omzeilt onder meer het veel voorkomende probleem dat de baten van een interventie niet bij diegene terecht komt die investeert. In de openbare gezondheidszorg kan dit helpen om verder te komen dan een tijdelijke subsidie voor een preventieproject. En in de gezondheidszorg is het bij uitstek een middel om het gat te dichten tussen initiële financiering voor een prototype en de uiteindelijke introductie op de markt.

Kijk voor een [informatief filmpje](#) van Society Impact op YouTube.

*Een HIB is een kansrijk alternatief financieringsmodel*



## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

Zorgvernieuwing  
is vooral ook een  
kwestie van dingen  
ánder*s* doen.

Thema  
3

# Niet alleen nieuw, maar vooral ook ánder*s*

### Durven loslaten

Wie wil innoveren in de zorg, moet het lef hebben om heilige huisjes omver te schoppen. Of op z'n minst stevig te verbouwen. Dat werkt alleen als je het samen doet, mét alle betrokkenen. Zorgvernieuwing is niet alleen iets nieuws doen. Het is vooral ook een kwestie

van dingen ánder*s* doen. In de organisatie, in het dagelijks werk, en de manier waarop je met anderen samenwerkt. En heel belangrijk: veranderen vergt ook het durven loslaten van oude gewoonten. Zoiets gaat niet zomaar; je moet er vaak doelbewuste begeleiding op zetten. Om mensen te laten inzien en vooral ervaren dat een verandering ook echt een verbetering kan zijn. En niet zo zeer een 'bedreiging' van de situatie waarin ze zich – vaak al jaren – prettig bij voelen.

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

### Inleven in de ‘veranderaar’

Dit principe gaat eigenlijk op voor alle groepen met wie je te maken hebt als je een innovatie wilt implementeren of opschalen. Dus of het nu eindgebruikers zijn – ouderen, jongeren, mensen met een chronische aandoening, consumenten – professionals of managers. Voor een succesvolle opschaling is het cruciaal je eerst in te leven in de verschillende groepen waarmee je verwacht te maken te krijgen. Leer hun ideeën, hun gewoonten, hun problemen kennen. Alleen met die inzichten kun je gebruikers overtuigen dat jouw vernieuwing een verbetering oplevert. Intensief communiceren dus, op elk niveau. Waarbij dat ‘communiceren’ ook echt tweerichtingverkeer moet zijn. En met inzet van allerlei middelen, van het afleggen van persoonlijke bezoeken tot presentaties. Van nieuwsbrieven en artikelen tot het organiseren van uitwisselingsbijeenkomsten. En van persoonlijke begeleiding en mentorschap, tot bijvoorbeeld het inschakelen van ambassadeurs.

### Een cyclisch proces

Elke omstandigheid vraagt hoe dan ook om een eigen aanpak. Wat in de ene situatie goed werkt, kan in een andere heel anders uitpakken. Er bestaat dus niet zoiets als een blauwdruk voor het ‘managen van een verandering’. Wel is uit praktische ervaring én wetenschappelijk onderzoek bekend wat een aanpak succesvol maakt of juist niet. Ook ZonMw heeft daar veel onderzoek naar laten doen. Wat blijkt? Het maakt niet uit of het gaat om bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, de ouderenzorg, of om een richtlijn of een nieuwe therapie. Elk verandertraject kent een aantal belangrijke stappen die je eigenlijk altijd kunt volgen. De crux is in elk geval te kiezen voor een systematische, planmatige aanpak. En vooral: te handelen vanuit het besef dat implementatie en opschaling een voortdurend – cyclisch – veranderproces is; een proces dat je samen vormgeeft. ●

*Er bestaat dus niet zoiets als een blauwdruk voor het ‘managen van een verandering’.*



## Tips & trucs



1

# Draagvlak creëer je zo

### tip 1 Maak een stakeholdersanalyse

Bepaal welke partijen en vooral wie (namen, functies) doorslaggevend zijn om de gewenste opschaling te bereiken. Bedenk waar de verschillende stakeholders behoefte aan hebben, welke cultuur er heerst en stippel uit welke paden je in welke volgorde moet bewandelen om ze te bereiken.

### tip 2 Ontwikkel businesscases

Maak duidelijk wat de voordelen van de vernieuwing voor de diverse stakeholders zijn: *'What's in it for them?'* Houd daarbij rekening met een diversiteit in belangen en behoeften, formuleer een diversiteit aan antwoorden, geënt op specifieke stakeholders. Een financieel directeur van een ziekenhuis benader je immers anders dan een preventiewerker in de verslavingszorg.

### tip 3 Lever bewijs

Maak inzichtelijk welke raakvlakken de vernieuwing heeft met wat binnen de organisatie al vertrouwd is. En laat de (potentiële) resultaten van de opschaling van een vernieuwing duidelijk zien. Gebruik hiervoor de resultaten van de implementatie die al heeft plaatsgevonden.

### tip 4 Zet ambassadeurs in

Probeer zoveel mogelijk ambassadeurs met overtuigingskracht te vinden, dus mensen die positief zijn over de vernieuwing.

### tip 5 Blijf iedereen informeren

Draagvlak is een constante factor die je moet blijven onderhouden. Dat doe je door mensen regelmatig helder en begrijpelijk te informeren. Wees open en flexibel, waardoor kennis en informatiedeling optimaal is en je de vertrouwensbasis gezond houdt.

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken



## Tips & trucs



# Vergroot je naamsbekendheid

Naamsbekendheid kan heel belangrijk zijn voor een opschaling. Beslissers én potentiële gebruikers moeten vertrouwen krijgen in je naam, in je 'merk'. Positionering en *branding* zijn dus onmisbaar. Neem hiervoor zo nodig een communicatie- of marketingdeskundige in de hand.

2



## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

## Tips & trucs



# Werk met voorlopers én achterhoede

3

- Beschouw vernieuwing als een proces met verschillende snelheden; help dus zowel de voorlopers als de ‘achterhoede’ op maat.
- Schakel de voorlopers in voor het nadenken over ‘versnellingsvragen’: vraagstukken waar op dit moment nog geen pasklare oplossing voor is, maar waarbij de creativiteit van voorlopers tot mooie ideeën kan leiden.
- Help de ‘achterhoede’ met ‘vraagverhelderingsgesprekken’, om helder te krijgen welke behoeften en ideeën er leven.
- Breng de verschillende gebruikersgroepen bij elkaar en formuleer samen een scherpe vraag én een bijpassend ‘programma van eisen’ voor de beoogde toepassing.
- En vergeet niet om de vernieuwing in te bedden in het professionaliseringsbeleid. Echte verandering komt pas tot stand als een innovatie past in een cyclisch proces van ontwikkeling, zowel persoonlijk als professioneel.

Lees ook  
[Praktijkervaring van Bianca Buts](#)

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

## Tips & trucs



# Tips van een ervaren bestuurder

- De mensen die binnen een organisatie bezig zijn met een innovatie hebben doorzettingsvermogen nodig. Maar ze verdienen ook de continue steun van bestuur en management.
- Ga aan de slag met de medewerkers die graag willen veranderen. Zet ze als ambassadeurs in en zorg zo voor een olievlekwerking.
- Wees zelf ook een beetje ‘ijzerenheinig’. Er zijn altijd meer argumenten te verzinnen waarom iets níét kan, dus blijf vooral benadrukken waarom het juist wél kan.
- Werk als bestuurder ook persoonlijk mee aan de opschaling van een innovatie. Besteed een veranderingsproces dus niet helemaal uit aan een projectleider, hoe goed die ook is.
- Blijf voortdurend praten vanuit het belang van de cliënt; dát is immers waar je als organisatie voor bent opgericht.

4

Lees ook [Praktijkervaring van Greet Prins](#)

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken



## Tips & trucs



# Nieuwsgierig zijn en elkaar blijven ontmoeten

- Het moeilijkste in een verandertraject is het loslaten van je eigen aannames. Samenwerken aan een transitie? Wees dan vooral nieuwsgierig naar de ander.
- Investeer veel in het ontmoeten van de mensen die in hun gemeenschap iets voor elkaar krijgen. Een transitie kost veel tijd en vergt vooral ook veel praten.
- Veranderen is mensenwerk. Vier dus ook samen je successen. Dat inspireert om weer verder te gaan.

5

Lees ook [Praktijkervaring](#)  
en [Lessen uit de praktijk](#)  
van Pauline Terwijn



## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

# Praktijkervaring



## Wilco Schuttelaar, oprichter platform [zorginnovatie.nl](https://zorginnovatie.nl)

‘Als je zorgvernieuwers vraagt wat ze aan ondersteuning nodig hebben, zeggen negen van de tien: ik zoek kapitaal! Nou, geld is er genoeg, dus ik denk dan: is je idee misschien niet goed genoeg? Of ontbreekt het je aan ondernemerschap om investeerders te overtuigen? Dat laatste zal iemand die *nét* de markt gaat veroveren natuurlijk niet snel zeggen. Met *matchmaking* kun je veel bereiken, door verschillende expertises bij elkaar te brengen. Soms kan het om heel simpele dingen gaan.

Neem alleen al de websites van sommige zorgvernieuwers. Die staan vaak vol met onbegrijpelijke technische verhalen. Behalve de uitvinder zelf snapt niemand wat de meerwaarde van de innovatie in kwestie is. Met een goede tekstschrijver kom je dan al een heel eind. Of met iemand die een mooi filmpje voor op je site kan maken. Moeilijker wordt het als iemand echt niet weet hoe de zorg in elkaar zit. Ik heb zelf projecten in zorginstellingen

gedaan. Als je een paar maanden ergens rondloopt, ga je het systeem snappen. En dan bedoel ik niet zozeer de geldstromen en de structuren, maar juist de cultuur. Ik bedoel: met alleen geld en goede marketing kom je er niet; implementeren en opschalen is vooral een kwestie van verandermanagement. Ik herinner me een project waarin de ligduur na een beroerte kon worden teruggebracht van dertig naar zes dagen. Je denkt: zo’n innovatie wil iedereen toch meteen invoeren? Maar het verplegend personeel zei: na die zes dagen leer je de mensen *nét* een beetje kennen... Bij opschaling in de zorg heb je dus ook met dat soort gevoelens te *dealen*.’ ●



‘Met *matchmaking* kun je veel bereiken, door verschillende expertises bij elkaar te brengen’

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

# Praktijkervaring



## *Bianca Buts, programmasecretaris Doorbraakproject onderwijs en ICT*

‘Het versnellen van ontwikkelingen begint bij de vraagzijde. Het gaat er dus om een goede vraagarticulatie te realiseren. In ons geval – bij het introduceren van ICT-toepassingen in het onderwijs via het Doorbraakproject Onderwijs en ICT – vormen de schoolbesturen met hun scholen het startpunt. Zij moeten in staat zijn zelf optimale keuzes te maken en weten hoe ze deze keuzes vervolgens kunnen implementeren. Om besturen te prikkelen een sterke vraag te formuleren ondersteunen we ze bij het maken van keuzes in de toepassing van ICT voor maatwerk in het onderwijs. De toepassing staat dus niet centraal, maar het doel van de school. Schoolbesturen worden geholpen om op basis van hun visie op onderwijs hun wensen met betrekking tot ICT-systemen en leermiddelen helder te formuleren. Maar het is meer dan dat. Het gaat er ook om dat scholen hun inkoop slimmer gaan inrichten. Zodat ze ook echt de passende middelen aanschaffen en niet zomaar de meest flitsende gadgets. We maken

het nog altijd mee dat er stapels tablets worden gekocht om dat die ergens in de aanbieding zijn. Maar ze blijven vervolgens in een hoekje liggen omdat niemand heeft bedacht wat je ermee kunt in de klas. Vertaald naar de zorg: sluit aan bij de visie van de zorginstelling: wat willen wij bereiken en welke middelen passen daarbij? En zorg dat ICT-toepassingen patiënt- of zorgverlenergestuurd zijn en dus aansluiten bij het dagelijks leven en werk van de mensen in huis.’ ●

*‘Sluit aan bij de visie van de zorginstelling: wat willen wij bereiken en welke middelen passen daarbij?’*

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

Lees ook [Tip 3](#)



# Praktijkervaring



## Greet Prins, bestuurder van Philadelphia

‘De grootste hobbel voor ingrijpende vernieuwing in de zorg is de mens. Wij hebben in ons werk met cliënten met een verstandelijke beperking gekozen voor een radicaal andere vorm van begeleiding. Niet langer is het huisbezoek de norm, maar online begeleiding van thuiswonende cliënten via DigiContact. Een team van professionele begeleiders zit klaar – 24/7. We merken dat de meeste cliënten het geweldig vinden. Ze zijn vrijer, kunnen meer zelf bepalen welke ondersteuning ze willen. En het is toch een stuk stoerder om zelfstandig te leven, zonder steeds een begeleider over de vloer te krijgen.

DigiContact is nu de standaard voor onze zelfstandig wonende cliënten. Voor een landelijk werkende organisatie is dat een enorme opschalingsoperatie.

En die ging beslist niet zonder slag of stoot. Vooral omdat veel medewerkers het vertrouwde contact met hun ‘vaste’ cliënten zagen verdwijnen. En ze waren ook bang voor hun baan. Daar ben ik altijd eerlijk over geweest: deze verandering kost banen. Maar de organisatie is er natuurlijk in de eerste plaats om cliënten verder te helpen. Het opschalingsproces is niet eenvoudig geweest. We hadden wel weerstand verwacht, maar de intensiteit daarvan heeft me toch wel verrast.’ ●

*‘DigiContact is nu de standaard voor onze zelfstandig wonende cliënten’*

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

Lees ook [Tip 4](#)





# Praktijkervaring



## Pauline Terwijn, voormalig bestuurder van de Saxenburgh Groep

‘Het Röpke Zweers Ziekenhuis, onderdeel van de Saxenburgh Groep, doet mee aan de regionale samenwerking [Vitaal Vechtdal](#). Daarin zitten huisartsen, ouderenzorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars. Maar bijvoorbeeld ook werkgevers. Vanuit het ziekenhuis draaien specialisten mee in huisartsenpraktijken. En kinderartsen vertellen bijvoorbeeld op scholen over gezond leven. Vitaal Vechtdal wil mensen zo lang mogelijk gezond thuis laten wonen en de zorg betaalbaar houden. Dan heb je het over alles wat bijdraagt aan vitaliteit.

Niet alleen gezondheid is dan belangrijk, maar bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om je talenten in te zetten, maatschappelijk te participeren. Of over een woon-omgeving die gezond bevordert. In zo’n samenwerking moet iedereen voorbij de grenzen van zijn eigen domein durven kijken. Dat is soms lastig, maar uiteindelijk hebben we allemaal baat bij gezonde burgers. Minder

ziekte betekent natuurlijk ook minder ‘omzet’ voor het ziekenhuis. In die zin kun je stellen: preventie loont niet! Misschien inderdaad niet letterlijk, maar het is wel waar je als beschaafd land naartoe wil. Intern ben ik steeds meer enthousiasme gaan zien, maar mensen lopen soms ook tegen hun onmogelijkheden aan. Ze weten dan niet goed de verbinding te leggen met anderen. Dus ik ben ik steeds over blijven praten, in termen van het samen verbeteren van de zorg. Dat is toch het doel. Ik riep dus ook heel vaak: Hé, dit is typisch iets voor Vitaal Vechtdal! Zo probeerde ik dat wat we doen steeds weer bij elkaar te brengen. ●

‘Durf voorbij de grenzen van je domein te kijken’

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

Lees ook [Tip 5](#) en [Lessen uit de praktijk](#)





# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

### Ambassadeurs én ‘tegenstanders’

*Bij het realiseren van verandering gaat het niet alleen om het commitment van management en bestuur. Dat is onmisbaar voor opschaling, omdat alleen dán een vernieuwing uiteindelijk ‘staand beleid’ kan worden. In de praktijk blijkt het vooral ook slim de mensen te betrekken die straks met de vernieuwing moeten werken. Of die er – als patiënt, cliënt of naaste – uiteindelijk van profiteren. Zij kunnen uitstekende ambassadeurs van een vernieuwing zijn. vergeet overigens zeker niet de eventuele tegenstanders, de mensen die vooral weerstand laten zien. Belangrijk is dat zij zich gehoord en begrepen voelen. Vermijd ze dus niet, maar geef ze juist een rol in het vernieuwingsproces.*

Bron: [‘Goud verzilveren’](#); de waarde van implementatie-experts

*‘Van een hele reeks vernieuwingsprojecten gaan er altijd maar een paar echt stromen. Zie Even Buurten in Rotterdam, waar de wethouder zich echt hard voor heeft gemaakt. Of de beweging SamenOud, waar de ouderenbonden een stimulerende rol spelen in de verspreiding. Vernieuwing ontstaat waar energie zit.’*

**Astraia Rühl**, directeur Kennisnetwerken bij Vilans



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

### Opschalen vergt maatwerk

Natuurlijk hoopt iedere zorgvernieuwer dat innovatie één op één kan worden ingevoerd. De praktijk is echter weerbarstiger. Of opschaling een succes wordt, hangt in belangrijke mate af van de doorontwikkeling. Oftewel: het op maat maken van een zorgvernieuwing. Opschalen vereist maatwerk; gebruikers willen de vernieuwing aan lokale wensen aanpassen, zodat de beoogde verandering in hun werkwijze aansluit bij wat zij prettig en goed vinden. Wees als zorgvernieuwer helder over wat de essentie van de innovatie is. Welk deel is wel aanpasbaar en welk deel niet? En welke ondersteuning kunnen de gebruikers hierbij verwachten?

*‘Het is ingewikkeld om de opbrengsten van een samenwerkingsverband als Vitaal Vechtdal te monitoren. Je hebt eigenlijk geen ‘harde’ data beschikbaar. Dan is het soms lastig om mensen van de meerwaarde te overtuigen. We zijn gewoon gestart, niet met een blauwdruk maar met een andere manier van denken. Zo ontwikkel je samen een ander perspectief voor de regio. Dan krijg je de neuzen vanzelf dezelfde kant op als het om gezondheid gaat. Een grote stap was de introductie van de Vitaal Vechtdal Polis, een coöperatieve verzekering. Dat is echt een mooie manier om burgers bij elkaar te brengen rond gezondheid.’*

**Pauline Terwijn**, voormalig bestuurder van de Saxenburgh Groep



# Achtergrondinformatie

## Draagvlak als voorwaarde voor opschaling

Opschaling van lokale initiatieven blijft vaak uit. Pilots blijven veelal beperkt tot één domein, keten of locatie. Vaak komt dat doordat draagvlak ontbreekt om initiatieven grootschalig aan te pakken. Bij zorgverleners, zorgverzekeraars en/of op bestuurlijk niveau.

Draagvlak creëren houdt in dat je van tevoren ondersteuning en goedkeuring zoekt voor de zorgvernieuwing en de beslissing die hierover moet worden genomen. Het creëren van draagvlak is nodig als er een grote verandering of vernieuwing op stapel staat, en vooral als de veranderingen consequenties hebben voor de organisatie én voor mensen persoonlijk. Professionals zijn overtuigd van hun eigen expertise en staan niet altijd open voor vernieuwing.

Daarom is het zaak om ze mee te krijgen. Want als je een breed draagvlak hebt binnen een organisatie, doe je makkelijker zaken en krijg je meer voor elkaar.

Innovaties in de zorg komen nogal eens van de werkvloer. Maar de verantwoordelijkheid voor brede implementatie ligt elders, namelijk bij bestuur en management, en soms het (lokale) beleid. Het middenmanagement lijkt op het eerste gezicht wellicht minder van belang, als bestuurders en bijvoorbeeld de eindgebruikers enthousiast zijn. Toch zijn zij juist essentieel. Middenmanagers sturen van dag tot dag op resultaten van de organisatie. Zij helpen bij wijze van spreken om van 'een paar zorgverleners met een paar patiënten' naar 'de meeste zorgverleners met de meeste van hun patiënten' te gaan. ●

### Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Achtergrondinformatie**
- Systematisch werken

*Het middenmanagement lijkt op het eerste gezicht wellicht minder van belang, als bestuurders en bijvoorbeeld de eindgebruikers enthousiast zijn. Toch zijn zij juist essentieel.*





# Systematisch werken

- 10 implementatiestappen ‘volgens het boekje’
- Werken met SMART-doelen

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

## 10 implementatiestappen ‘volgens het boekje’

Innovaties in de zorg landen niet vanzelf, laat staan dat je ze 1-2-3 kunt opschalen. Het duurt vaak lang om nieuwe inzichten toegepast te krijgen in de praktijk. Niet omdat professionals, cliënten of patiënten en andere betrokkenen het nut van vernieuwing en verandering onvoldoende inzien. Maar omdat de werkelijkheid nu eenmaal weerbarstig is. Door concreet aan de slag te gaan met implementeren leer je daarmee omgaan. Het stappenplan hiernaast is daarbij een handig hulpmiddel. Het helpt om een bepaalde systematiek te volgen en logisch na te denken. Dat vergroot de kansen op succes. Het laat zien welke zaken belangrijk zijn om van tevoren af te wegen. Zelfs bij kleine veranderingen is dat essentieel. Wat wil je concreet bereiken? Zijn er weerstanden waarmee je rekening moet houden? En welke strategie levert straks het meeste op? Een goed plan houdt rekening met dit soort omstandigheden.

### 1. Doel bepalen

Kies een doel en formuleer het SMART: wat wil je meetbaar bereiken? Zoek de balans tussen uitdaging en niet te veel risico.

### 2. Doelgroep analyseren

Welke groepen onderscheid je en wat zijn hun behoeften? Wie zijn koplopers of achterblijvers? En waar vind je de middengroep?

### 3. Invloed afzender nagaan

Hoeveel vertrouwen is er in degene die de vernieuwing voorstelt? Hoe kijken doelgroepen tegen deze afzender aan?

### 4. Vernieuwing doorlichten

Analyseer sterke en zwakke kanten van de vernieuwing. En bedenk: een voordeel voor de één kan een nadeel zijn voor de ander.

### 5. Context bekijken

Zijn er in de omgeving omstandigheden die de implementatie tegenhouden of juist helpen versnellen? Houd daar rekening mee.

### 6. Aanpak bepalen

Wat is er nodig om de doelen te bereiken? En wat staat dat mogelijk in de weg? Kies een passende combinatie van strategieën.

### 7. Aanpak communiceren

Formuleer een krachtige kernboodschap voor elke doelgroep: wat wil je bereiken, bij wie en op welke manier?

### 8. Acties plannen

Per strategie zijn veel middelen en activiteiten mogelijk. Kies per doelgroep wat je gaat inzetten en benoem dat concreet.



# Systematisch werken

- 10 implementatiestappen ‘volgens het boekje’
- Werken met SMART-doelen

## 9. Monitoren en evalueren

Door te evalueren weet je of de implementatie lukt. Tussendoor evalueren is nodig om het proces te monitoren. Is bijsturen nodig?

## 10. Aan de slag!

Het implementatie- of opschalingsplan is klaar, dus je kunt aan het werk. Behaal je samen een mooi succes? Vier het met elkaar!

Kijk voor het uitgebreide stappenplan op de [website van ZonMw](#). Daar is ook een handig [invuldocument](#) te vinden, dat kan dienen als checklist voor het maken van een implementatie- of opschalingsplan. Leestip: een goed boek over implementatie is [‘Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg’](#) van Richard Grol en Michel Wensing.

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken



# Systematisch werken

- 10 implementatiestappen ‘volgens het boekje’
- Werken met SMART-doelen

## Tools

Thema  
3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

## Werken met SMART-doelen

Door een doelstelling SMART te formuleren, is de kans groter dat je een veranderingsproces in de praktijk realiseert. Een SMART-doelstelling geeft namelijk richting en houvast. De formulering maakt concreet wat er bereikt moet zijn en wanneer. Dat helpt om mensen aan te sturen die dat doel moeten zien waar te maken. SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

### Specifiek

Omschrijf het doel duidelijk en concreet. Het doel moet gaan om iets waarneembaars, zoals een bepaalde actie of een bepaalde handeling. Maak ook de omvang duidelijk door het resultaat te duiden met een getal, bedrag, of percentage. Een specifieke doelstelling geeft antwoord op de zes w-vragen:

- Wat willen we bereiken?
- Wie zijn erbij betrokken?
- Waar gaan we het doen?

- Wanneer gebeurt het?
- Welke delen van de doelstelling zijn essentieel?
- Waarom willen we dit doel bereiken?

### Meetbaar

Maak het resultaat meetbaar. Je moet immers op een bepaald moment kunnen nagaan of het doel is bereikt. Hoeveel gaan we doen? En hoe kunnen we dat meten? Doe als dat kan een nulmeting, om de startsituatie te bepalen.

### Acceptabel

Zorg ervoor dat het doel acceptabel is voor de mensen die ermee aan de slag moeten. Is er draagvlak voor wat er gaat gebeuren? Is het in overeenstemming met het beleid en met de doelstellingen van de organisatie? En zijn de betrokkenen bereid zich te verbinden aan de doelstelling? Je kunt het draagvlak vergroten door mensen actief te betrekken bij het kiezen van de doelstelling en bij het formuleren ervan. Het is

belangrijk om ze daarbij inspraak te geven. Vooral kortetermijndoelen moeten zo laag mogelijk in de organisatie worden bepaald.

### Realistisch

Maak het doel realistisch. Een onbereikbaar doel motiveert mensen niet. Een te makkelijk doel trouwens ook niet; dat daagt mensen niet uit. Het beste is om doelen te stellen die net boven het niveau van de persoon of de organisatie liggen. Vragen die helpen zijn: is het doel haalbaar? Is het plan uitvoerbaar? Is de inspanning die dat vraagt aanvaardbaar? Hebben de betrokkenen wel voldoende knowhow, capaciteit, middelen en bevoegdheden?

### Tijdgebonden

Een SMART-doelstelling heeft een duidelijke startdatum en einddatum. Wanneer beginnen we met de activiteiten? Wanneer zijn we klaar? Wanneer is het doel bereikt?



Thema  
4.1

# Opschalen: een kwestie van **samenwerken**

## In je eentje lukt het niet

Samenwerking is een belangrijke voorwaarde voor het komen tot een geslaagde innovatie. Of het nu gaat om het betrekken van de eindgebruikers bij de ontwerpfase of om het financieren van je innovatie: samenwerking is het sleutelwoord. Zorgvernieuwers hebben te

maken met bestuurders en professionals van zorgorganisaties, maar ook met zorgverzekeraars, overheden en de politiek. En niet te vergeten met burgers, cliënten en patiënten. Omdat je als enige partij niet die ene, alles omvattende oplossing kunt realiseren, is samenwerken hoe dan ook nodig. Streef in zo'n samenwerking naar een innovatief concept waarin iedereen zijn eigen waarden terug vindt.

## Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Uitgelicht



*Samenwerken is  
het sleutelwoord*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



### Van meerdere markten thuis

Het kiezen van de juiste partners voor het ontwikkelen, testen, implementeren of opschalen van een innovatie is niet een kwestie van een snelle gang door je kaartenbak. Welke partners in aanmerking komen, hangt onder meer af van de fase waarin je zit: gaat het om onderzoek, productontwikkeling of vermarkting? En het hangt af van de vraag waar een zorginnovatie ingrijpt in het proces: in het primaire proces (dus in de relatie tussen professional en cliënt) of in het secundaire proces (zoals logistiek en geldstromen). Bij elk proces horen andere stakeholders die kunnen bijdragen aan een innovatie. Wees kritisch op de samenstelling van de groep. Daarbij is 'multidisciplinariteit' het kernbegrip: neem verschillende achtergronden en expertisegebieden mee: kennis van stelsels en systemen, technologische knowhow, gebruikers, divers organisatietalent, kennis van verandermanagement. Zo kan ieder zijn eigen rol op basis van competenties en achtergrond innemen.

### Vruchtbare voedingsbodem

De diversiteit in waarden en belangen maakt samenwerken in de zorg complex. Als je een groep (potentiële) partners om je heen hebt verzameld, kun je niet meteen voluit gaan. Neem de tijd om te bouwen aan de samenwerking. De kunst is om de verschillende belangen en waarden aan elkaar te koppelen – zonder te vervallen in een concurrentiestrijd en een houding van 'ieder-voor-zich' – en zo de gewenste win-win-situatie te creëren. Ga deze 'onderhandeling' op een open manier in. Stel niet meteen heel strikte eisen, maar creëer een vruchtbare voedingsbodem, bijvoorbeeld via een gedeeld gevoel van de maatschappelijke relevantie van de innovatie waaraan je samen wilt werken. Blijf intussen ook gewoon zakelijk. Deel de opbrengsten met je partners, zodat zij hun initiële investering kunnen terugverdienen en je samen budget opbouwt voor doorontwikkeling. ●

## Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Uitgelicht



*Bij elk proces horen andere stakeholders die kunnen bijdragen aan een innovatie.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs

# Samenwerken? Let vooral hierop:



- Bouw zorgvuldig aan een onderlinge vertrouwensrelatie, zodat er een veilige sfeer ontstaat waarin de samenwerkingspartners elkaar duidelijke feedback kunnen geven (cruciaal voor een vruchtbaar proces).
- Neem ruim de tijd om helder te krijgen wat iedereen wil, hoe de deelnemers de samenwerking voor zich zien, en welke belangen er te onderscheiden zijn.
- Maak goede afspraken over de verwachte en gewenste input van elke partner en leg vooral ook scherp vast hoe je omgaat met intellectueel eigendom.
- Luister goed naar de behoeften van je partners: wat willen ze van jou en wat kunnen ze zelf?
- In de opbouwfase van de samenwerking is intensieve communicatie een must. Niet alleen op het formele vlak – welke terminologie kiezen we, wat voor afspraken maken we? – maar zeker ook informeel. Investeer dus in teambuilding, inclusief de nodige sociale activiteiten.

## Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Uitgelicht



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Uitgelicht



*Zorg voor een heldere organisatiestructuur en een goede projectcoördinatie. Neem coördinatiekosten expliciet op in de begroting (reken met zo'n 5% van het totale budget). Maak als projectcoördinator een werkplan waarin alle partners aan hun trekken komen, wees concreet en schroom niet om sturend te zijn.*

Bron: [Internationaliseringsgids](#)

*Te lief zijn voor de ander, het vooral gezellig willen houden... Een goede sfeer in de samenwerking is uiteraard belangrijk, maar laat dat het maken van heldere – en vooral zakelijke! – afspraken niet in de weg staan. Vaak kost het vinden van de juiste partners al zo veel energie, dat je al blij bent als iedereen zijn handtekening heeft gezet. Terwijl je dan eigenlijk pas begint. Samenwerken betekent blijven investeren in de relatie. En: oog houden voor ieders eigen belang, maar dan wel afgezet tegen het gezamenlijke doel. Maak zakelijke afspraken over ieders concrete bijdrage aan dat doel. Anders wordt het te veel 'samenwerking voor ons eigen'.*

Bron: [Samenwerkingsgids](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Uitgelicht



### Ervaringen met samenwerking

*‘We waren te veel bezig met de “techniek” van de samenwerking, met de formele kant. Terwijl het ook gaat ook om de “cultuur”. Samenwerken is uiteindelijk toch een proces tussen mensen.’*

**Hans Slijp**, innovatieadviseur

*‘Een valkuil binnen een samenwerking? Denken dat je het allemaal zelf wel weet. En: denken voor de ander.’*

**Maya Fiolet**, Vrije Universiteit Amsterdam

*‘Een valkuil is dat je te veel uitgaat van vertrouwen en geen harde afspraken durft te maken. Als er iets is, drink je toch een biertje samen? Maar bij een echt verschil van inzicht helpt dat niet meer.’*

**Hans Slijp**, innovatieadviseur

*‘Zeker met al die snelle ontwikkelingen is het lastig vooraf te weten welke zakelijke partners je nodig hebt. Wie kon een paar jaar geleden voorspellen dat iedereen zijn games op een tablet speelt?’*

**Sabine Wildevuur**, Waag Society

Bron: [Samenwerkingsgids](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Ondersteuning

## Ontmoet andere ondernemers

De Kamer van Koophandel (KvK) heeft veel ervaring met het ondersteunen van MKB-ondernemers in het samenwerkingsproces. Vooral in de zogenoemde 'ontdekfase' – als er nog geen marktpartijen zijn – hebben zorgvernieuwers vaak behoefte aan advies. De KvK fungeert bijvoorbeeld als klankbord voor een businessmodel of bij het opzetten van een samenwerking. Zo kan de KvK we een scan maken van wat partners belangrijk vinden in de samenwerking. Dat resulteert in een goed beeld van hoe iedereen ten opzichte van elkaar staat. De samenwerking verschilt per fase. In de idee-fase werk je bijvoorbeeld veel met bestuurders. Als het plan concreet wordt gemaakt, zit je vooral met uitvoerders van verschillende vakdisciplines aan tafel. Die kijken er weer anders tegenaan. Het is zaak om als zorgvernieuwer goed met die fasering om te gaan.

Kijk op [de website van de KvK](#) voor meer informatie. Op het [digitale Ondernemersplein](#) vinden zorgvernieuwers praktische informatie over bijvoorbeeld wetgeving, subsidies, aanbestedingen en praktijkverhalen. Er is ook een agenda met interessante activiteiten. Via de ondernemingsdesk kunnen zorgvernieuwers bellen en mailen met ervaren adviseurs. Telefoon: 088-5852514. Mail: [zorgvoorinnoveren@kvk.nl](mailto:zorgvoorinnoveren@kvk.nl)



### Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

### Uitgelicht



*De KvK fungeert bijvoorbeeld als klankbord voor een businessmodel of bij het opzetten van een samenwerking.*

#### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Achtergrondinformatie

## Wie zijn je (potentiële) stakeholders?

In de zorg heb je met uiteenlopende stakeholders te maken:

- bestuurders en management van zorginstellingen
- zorgverleners
- wetenschappelijke verenigingen
- koepel-, branche- en belangenorganisaties
- zorgverzekeraars
- kennisinstituten
- patiënten, cliënten, burgers, consumenten
- vrijwilligers
- mantelzorgers
- bedrijfsleven (bijvoorbeeld de farmaceutische industrie of technologiebedrijven)
- de (lokale) overheid

### Tools

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Uitgelicht



#### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

# Samenwerking met eindgebruikers

Een van de belangrijkste praktijklessen van zorgvernieuwers: het is goed om eindgebruikers in het hele innovatieproces te betrekken. Vanaf het verkennen van de markt, het bedenken van ideeën en ontwikkelen van concepten, tot aan het testen van de ‘betaversies’ van een innovatie, de implementatie en de uiteindelijke opschaling. Zo kun je beter inspelen op hun specifieke wensen en behoeften. Een ‘eindgebruiker’ is overigens niet alleen een cliënt, patiënt of consument, maar zeker ook de professional. Soms brengt een innovatie immers een vernieuwing in de uitvoering van hun dagelijks werk met zich mee. Ook relevant zijn de sleutelfiguren

die toegang hebben tot de uiteindelijke gebruikers. Denk aan beslissers, begeleiders en bijvoorbeeld aan patiëntenverenigingen.

Betrek alle relevante partijen bij een opschaling, door ze te raadplegen, advies in te winnen, met ze samen te werken en ze te laten (mee)beslissen. Hierbij is het overigens wel zaak een goede balans te vinden; suggesties, eisen en wensen van eindgebruikers zijn waardevol, maar ze kunnen er ook toe leiden dat zorgvernieuwers hun idee dreigen te ‘verliezen’. Het is cruciaal steeds voor ogen te blijven houden welk probleem je met je innovatie wilt helpen oplossen. Blijf altijd zoeken naar een oplossing die het dichtst bij de eindgebruiker ligt. ●

*Een ‘eindgebruiker’ is niet alleen een cliënt, patiënt of consument, maar zeker ook de professional.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs

### 1 Tip: halffabricaat toetsen

Directe samenwerking met gebruikers levert vaak waardevolle inzichten en commitment op. Het biedt de mogelijkheid te observeren en analyseren hoe zorgverleners omgaan met ontwikkelde producten. Het loont om met een halffabricaat bij de gebruikers langs te gaan. Zo krijgen gebruikers een verantwoordelijkheidsgevoel om er samen een goed product van te maken. En het voorkomt het *not-invented-here*-syndroom. Elke vernieuwing kan het beste gekleurd worden naar de lokale wensen, en die achterhaal je door met gebruikers samen te werken.

### 2 Tip: zet gebruikers in als ambassadeurs

Enthousiaste gebruikers zijn vaak de beste ambassadeurs om een innovatie breed toegepast te krijgen. Zo kunnen patiënten andere patiënten actief benaderen, maar ook de zorgprofessionals enthousiasmeren om aan de slag te gaan met de innovatie.

## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Praktijkervaring



## Yolanda Gagliardi, Kwartiermaker Create Health bij U CREATE

‘Er zijn veel verbindingen mogelijk tussen de creatieve industrie en de gezondheidswereld. Die creatieve industrie is een brede sector. Denk aan design, media en gaming, met toepassingen die ook in de zorg hun weg vinden. Maar ook fashion, waarin bijvoorbeeld gewerkt wordt aan kleding die bepaalde lichaamsfuncties meet. En wat te denken van slimme vloerbedekking die kunnen registreren of een bewoner is gevallen? Een mooi voorbeeld uit de industriële vormgeving. Maar ook de afdeling ‘erfgoed’ valt onder de creatieve sector. Bijvoorbeeld de zogeheten ‘verhalentafels’, waarbij verhalen van vroeger worden ingezet om mensen met dementie te helpen. Kortom, vanuit de creatieve industrie zijn veel mogelijkheden denkbaar die kunnen bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke uitdagingen. Maar ook als het gaat om het denken over vernieuwing als proces, valt er veel te leren van de ideeën uit de creatieve wereld.

De Romeinse architect Marcus Vitruvius Pollio, die leefde rond het jaar 0, ontwierp een model dat nog steeds uiterst actueel is voor het denken over verandering en vernieuwing. Hij tekende een driehoek met op de

drie punten de termen *utilitas* (nut of functie), *firmitas* (duurzaamheid en validiteit) en *venustas* (de ervaring van de gebruiker). In hedendaagse termen bevat zijn model een mooie les voor elke innovatie: die moet efficiënt en effectief zijn, maar vooral ook empathisch. Zonder oog voor de gebruiker wordt het niets, leerde Vitruvius Pollio ons tweeduizend jaar geleden al. Vertaald naar de zorg van nu: ontwikkel je vernieuwing altijd in interactie met de gebruiker, vanaf het eerste begin tot en met de implementatie. Kies voor een interactief procesdesign, doe participatief onderzoek en stel steeds weer bij wat je hebt bedacht. Door co-creatie maak je iets wat nut heeft, duurzaam uitpakt én empathisch is.’ ●

Zonder oog voor de gebruiker wordt het niets, leerde Vitruvius Pollio ons tweeduizend jaar geleden al.

## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

## Zes lessen uit het ZonMw-programma Ambient Assisted Living (AAL)

### Les 1:

Weet goed wat je wilt bereiken met het betrekken van eindgebruikers. Zonder duidelijk doel kom je samen waarschijnlijk tot prachtige ideeën, maar slaag je er niet in om actuele, maatschappelijke problemen aan te wijzen en met de beoogde innovatie op te lossen.

### Les 2:

Stel de juiste vragen. Wil je bijvoorbeeld een idee toetsen bij eindgebruikers, of wil je heel concreet weten wat gebruikers vinden van je product? Hier horen verschillende vragen bij.

### Les 3:

Vind niet opnieuw het wiel uit. Je hoeft niet te onderzoeken wat anderen al hebben uitgezocht als het gaat om wensen en behoeften van een bepaalde gebruikersgroep.

### Les 4:

Betrek de juiste gebruikers in de juiste fase. Ouderen met ICT-ervaring kunnen veel betekenen in het genereren van ideeën. Ouderen die nog veel te leren hebben op dat gebied, zijn juist waardevol in de testfase.

### Les 5:

Maak er geen democratische exercitie van. Een meerderheid levert niet automatisch het beste idee op, de inbreng van creatieve individuen vaak wel. Het is jouw taak als expert om de beste ideeën te selecteren.

### Les 6:

Wacht niet tot het definitieve prototype klaar is om getest te worden. Ontwikkel prototypes van deelproducten, test ze en verbeter ze. Dan kun je tijdig bijstellen!

Bron: [Samenwerkingsgids](#)

## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

*‘Betrek de eindgebruikers vanaf het begin in het project, zeker waar het gaat om functionaliteit en gebruiksgemak. Het moet geen push maar pull zijn. Iets ontwikkelen wat een gebruiker niet kan bedienen, niet nodig heeft, niet leuk of te duur vindt, is weggegooid geld.’*

**Nina van der Vaart en Gerard van Loon**, Nederlands Ouderenfonds, [HOMEdotOLD-project](#)

## Tools Uitgelicht

Thema  
**4.1**

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

### **Thema 4:** **Belangrijke voorwaarden voor succes**

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Ondersteuning

# De verbinding tussen creativiteit en zorgvernieuwing

[U CREATE](#), Centre of Expertise Creative Industries, is een consortium van het Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en Hogeschool Utrecht in samenwerking met UMC Utrecht, met een focus op onze toekomstige zorg en welzijn. U CREATE verbindt partijen binnen een groeiend netwerk door middel van specifieke innovatie-, kennis- en talentprogramma's. Veel suggesties, tips en trucs voor co-creatie zijn te vinden in [‘Touchpoints: persuasief ontwerpen voor duurzaam en gezond gedrag’](#), een publicatie van Hogeschool Utrecht, lectoraten Crossmediale Communicatie in het Publieke Domein (PubLab) en Codesign.



## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

*U CREATE verbindt partijen binnen een groeiend netwerk door middel van specifieke innovatie-, kennis- en talentprogramma's.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten





# Achtergrondinformatie

## People Value Canvas

Gebruikers zijn experts op het gebied van hun eigen leven en zouden een drijvende kracht moeten zijn in de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. In veel businessmodellen ontbreekt dit perspectief echter, waardoor ze uitgaan van bepaalde aannames over ‘klanten’. Maar geven die aannames ook hun werkelijke behoeften en motivaties weer? Het [People Value Canvas](#) (PVC) is een tool om op systematische wijze inzicht te verkrijgen in wat gebruikers echt belangrijk vinden. Het is een eenvoudig model, gebaseerd op het *users as designers*-principe. Negen ‘bouwstenen’ geven tezamen antwoord op de vraag welke waarden voor een eindgebruiker van belang zijn:

1. Mensen (eindgebruikers): baken de groep goed af.
2. Behoeften: wat zijn de behoeften van je eindgebruikers?
3. Karakteristieken: wat zijn de eigenschappen van je eindgebruikers?
4. Motivatie: wat drijft eindgebruikers in een bepaalde richting?
5. Context: wat zijn de levensomstandigheden van je eindgebruiker?  
In wat voor context wordt de innovatie gebruikt?
6. Technologie: aan welke eisen moet de technologie voldoen voor de eindgebruiker?
7. Processen: wat komt er allemaal bij de ontwikkeling kijken?
8. Ervaring: wat zijn de ervaringen van de eindgebruiker?
9. Effect: wat is het effect van de innovatie?

Het PVC sluit aan bij de logica van het [Business Model Canvas \(Osterwalder, 2009\)](#), met nadruk op waardecreatie voor de eindgebruiker. De uitkomst van het People Value Canvas – een zogeheten ‘waardepropositie’ – is het beginpunt van het Business Model Canvas. Het combineren van beide canvassen zorgt voor een goede basis voor het ontwikkelen van effectieve en duurzame innovaties. ●

## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**
- Systematisch werken

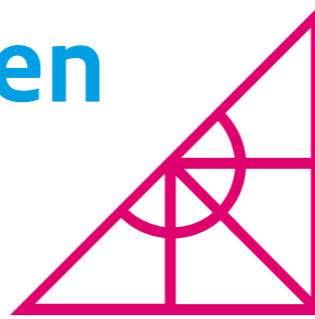
### Tip

De Waag Society geeft regelmatig trainingen in processen van co-creatie of begeleidt trajecten op dat terrein. Kijk voor meer informatie op de [website van de Waag Society](#). Veel informatie is ook te vinden in het boek [‘Design for an empathic society’](#).

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Systematisch werken



## Tools Uitgelicht

Thema  
4.1

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie
- Systematisch werken

Hoe kun je adequaat inspelen op specifieke wensen en behoeften van eindgebruikers? Elke fase is weer anders:

- **oriëntatiefase:** leer de gebruikersgroep kennen; wat is hun houding ten opzichte van de innovatie?
- **ontwerpfase:** welke suggesties hebben gebruikers voor de uitwerking van het idee?
- **testfase:** hoe pakt het gebruik van de innovatie uit in het echte leven van de gebruiker? Of in zijn of haar dagelijks werk?
- **implementatie- en opschalingsfase:** onder welke voorwaarden past de gebruiker een innovatie in de dagelijks praktijk (van leven of werk) in?

### Tip

Begin met een informatie-bijeenkomst, bijvoorbeeld voor zorgverleners, cliënten van de zorginstelling en hun naasten. Als meerdere partijen over de implementatie gaan – bijvoorbeeld producenten, verzekeraars of ketenpartners – betrek deze dan ook allemaal bij zo'n bijeenkomst.

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Thema  
4.2

# Bewijs het maar!

## Hoe toon je effecten aan?

Op basis van persoonlijke ervaringen, anekdotes of theoretische beschouwingen kun je geen goede uitspraken doen over effectiviteit van innovaties in de zorg. Je hebt een serieuze onderbouwing nodig van wat je hebt bereikt. In veel gevallen kan een goede (financiële) businesscase je al veel vertellen. En als het bijvoorbeeld gaat om het slimmer en

anders organiseren van zorg, is een praktijkgerichte evaluatie van de processen vaak voldoende. Of een validatieproces dat je samen met gebruikers opzet, dus met professionals en cliënten, patiënten of consumenten. De bewijsvoering is zo eerder 'practice based' dan 'evidence based'. Maar er zijn ook gevallen, bijvoorbeeld bij een nieuwe behandeling of een technologische innovatie, dat je serieus wetenschappelijk onderzoek nodig hebt om valide en toepasbare schattingen te kunnen geven. Weeg dus steeds af welke vorm van bewijsvoering je nodig hebt in jouw situatie.

*In veel gevallen kan een goede (financiële) businesscase je al veel vertellen.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Geen ‘schimmig ritueel’

In dit onderdeel van de OpschalingsGids concentreren we ons op wetenschappelijke manieren om de meerwaarde van innovaties aan te tonen. Wetenschappelijk evaluatieonderzoek is vaak onmisbaar om uitspraken over effectiviteit te kunnen doen. Voor veel zorgvernieuwers is onderzoek nog een soort schimmig ritueel waar naar hun gevoel geen invloed op uit te oefenen is. Een misverstand, want juist de interactie tussen zorgvernieuwer en onderzoeker zorgt voor het meest gedegen en bruikbare onderzoek. Dat uitwisselingsproces gaat echter niet altijd van een leien dakje. Wetenschappelijk onderzoek duurt immers lang en het geeft ook niet altijd direct een concreet antwoord op de vraag van de zorgvernieuwer.

## Productieve interacties

Toch geldt ook hier: je zit er als zorgvernieuwer zélf bij. Onderzoek is geen ‘black box’ waar je een hoeveelheid informatie in stopt om alleen maar te hopen dat er gunstige resultaten uit komen. Onderzoek vraagt om ‘productieve interacties’. Al tijdens het eerste gesprek moeten onderzoeker en zorgvernieuwer op één lijn zien te komen over de planning, de onderzoeksvraag, de betrokkenheid van de zorgvernieuwer en de mogelijkheden om samen op zoek te gaan naar onderzoeksgeld. Tijdens het onderzoek prikken onderzoeker en zorgvernieuwer momenten om de voortgang te bespreken. Schroom niet om de onderzoeker te melden dat je al na pakweg

drie maanden de eerste resultaten wilt zien. Die kun je namelijk heel goed gebruiken voor de verdere ontwikkeling van je innovatie. Een onderzoeker wordt daar misschien wel een beetje zenuwachtig van – hij wacht liever tot hij al zijn gegevens binnen heeft – maar leg zo’n wens toch maar gewoon op tafel.

## De juiste onderzoeker

Zoveel verschillende onderzoeken, zoveel verschillende onderzoekers. Elk type onderzoek vraagt om onderzoekers met de passende achtergrond en kwaliteiten. Ga dus in zee met flexibele onderzoekers en/of onderzoeksinstellingen. Het kan lastig zijn de juiste onderzoeker te vinden. Maar er zijn veel mensen die de weg wel weten. Zorg er dus vooral ook voor dat je mensen uit de onderzoekswereld in je netwerk opneemt. Eén loket waar je alle informatie over onderzoek vindt, bestaat niet. Zorgvernieuwers zullen dus zelf op zoek moeten naar de juiste onderzoeker of eventueel een ‘makelaar’. En er is maar één manier om dat te doen: praten met vakmensen én blijven netwerken. ●

Roland Friele, adjunct-directeur van onderzoeksinstituut NIVEL, hield op 25 juni 2013 een presentatie over onderzoek en zorgvernieuwing tijdens de netwerkbijeenkomst ‘Bewijs het maar!’ van Zorg voor innoveren. De bovenstaande inleiding op het thema onderzoek is deels gebaseerd op deze presentatie. De (illustratieve) beelden bij de presentatie zijn te vinden op [de site van Zorg voor innoveren](#).

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*Zorg er vooral ook voor dat je mensen uit de onderzoekswereld in je netwerk opneemt.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs



1

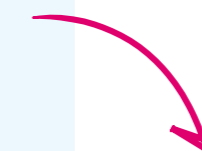
# Tips voor het kiezen van het passende onderzoeksdesign

- Zet bij elke onderzoeksvorstel de vraagstelling centraal.
- Er bestaat geen ‘kookboek’ met universele recepten om te komen tot het meest passende onderzoeksdesign; besef dat elke innovatie haar eigen specifieke vraagstelling(en) heeft en haar eigen randvoorwaarden kent.
- Kies het passende design, onderbouw waarom dit design in deze specifieke situatie het meest geschikt is en beschrijf wat deze keuze betekent voor de interne validiteit en toepasbaarheid.
- De [RCT](#) heeft een hoge bewijskracht en is een goede manier om causaliteit aan te tonen. Kies echter alleen voor een RCT bij ‘enkelvoudige interventies’.
- Definieer elke specifieke vraagstelling (en daaraan gekoppeld het design) keer op keer opnieuw binnen de context waarbinnen je een onderzoek uitzet. Laat een onderzoeker de vraagstelling scherp formuleren en de designkeuze goed onderbouwen.

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie



Lees ook  
[Achtergrondinformatie](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



## Tips & trucs



# Tips uit de praktijk

- Definieer duidelijk de uitgangssituatie en het einddoel van het opschalingsproject.
- Maak de 'evidence base' helder, evenals de integratie van je innovatie in zorgprotocollen en/of zorgpaden.
- Schakel onderzoekers in die ervaring hebben met het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek.
- Maak duidelijk inzichtelijk wat de vernieuwing betekent voor de diverse stakeholders.
- Kijk op [www.zorgvoorinnoveren.nl](http://www.zorgvoorinnoveren.nl) voor informatie over de criteria die ZonMw en Zorginstituut Nederland hanteren voor het aantonen van (kosten)effectiviteit.

2

Lees ook [Lessen uit de praktijk: Wat geeft de doorslag?](#)

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3

### Wie wordt er beter van?

Alleen het aandragen van wetenschappelijk bewijs is niet toereikend. Vertaal deze informatie ook in begrijpelijke termen voor diverse stakeholders:

- Op welke manier worden mensen beter van deze zorgvernieuwing?
- Wat zijn de consequenties voor de praktijk?
- Wat maakt de innovatie kosteneffectief?

#### Tip

Denk ook aan andere organisaties die belang kunnen hebben bij het slagen van een innovatie. Dit zijn bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of fondsen die ook geld beschikbaar hebben om projecten te ondersteunen.

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

#### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs



# Tip: Gebruik de Effectladder

Veel interventies die in de praktijk worden gebruikt, zijn niet zonder meer aan te duiden als ‘bewezen effectief’. Dat betekent nog niet dat de kwaliteit van die interventies slecht is; het bewijs voor de effectiviteit ontbreekt echter. Van Yperen en Veerman (2008) hebben een kader opgesteld waarin de effectiviteit van interventies is ingedeeld in een aantal niveaus. Zij stellen voor het begrip ‘effectiviteit’ en het effectonderzoek te koppelen aan het ontwikkelingsstadium waarin een interventie verkeert. Zij hebben voor het Nederlands Jeugdinstituut de zogeheten ‘[effectladder](#)’ ontwikkeld, met verwijzingen naar soorten onderzoek die passen bij verschillende niveaus van bewijskracht.

4

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

## Tips & trucs



# Tip: Zet in op Routine Outcome Monitoring

Routine Outcome Monitoring (ROM) is een methode om de geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren. In de praktijk wordt ROM toegepast door middel van een of enkele vragenlijsten, die tenminste aan het begin en aan het einde van een behandeling wordt afgenomen. De resultaten van ROM worden weergegeven in een rapportage, waarmee feedback wordt gegeven aan de behandelaar over de behandelresultaten. In de reguliere zorgpraktijk van de ggz en de verslavingszorg wordt ROM al veel gebruikt en zelfs sinds enige jaren verplicht gesteld (door koepelorganisatie GGZ Nederland). Kijk ook op [www.synquest.nl](http://www.synquest.nl).

5

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Praktijkervaring



*Irek Karkowski, CEO van Sensara, voormalig onderzoeker bij TNO*

‘Sensara staat voor state-of-the-art sensortechnologie die ouderen kan ondersteunen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Die technologie is voortgekomen uit jarenlang wetenschappelijk onderzoek en praktijkexperimenten. Het ontwikkeltraject is al rond het jaar 2000 begonnen. Dat lijkt misschien allemaal weggegooide tijd, maar het tegendeel is waar. Door te kiezen voor een iteratief ontwerpproces – dus zeg maar stap voor stap werken aan de ontwikkeling – kun je de opeenvolgende versies van een innovatie steeds weer toetsen bij de eindgebruikers. En die zijn dus ook al vanaf het begin bij het onderzoeksproces betrokken. Wij deden dat bijvoorbeeld door ze via storyboards te laten zien wat we hadden bedacht en ze in een workshop te laten schieten op onze voorstellen, Dat is heel waardevol. Het gaat bij zorgvernieuwing om veel meer dan de technologie. Het introduceren van domotica-toepassingen is eerst en vooral een sociale innovatie. Die realiseer je alleen als je de eindgebruikers er nauw bij betreft. Veel onderzoekers zijn te veel bezig met hun experiment en doen hun evaluaties alleen maar in een labomgeving. Maar dan test je een innovatie

onder onrealistische omstandigheden. Je ziet eigenlijk alleen maar wat je als onderzoeker hebt bedacht, zonder waardevolle feedback van gebruikers. Het is natuurlijk wel makkelijker zo, en je kunt ook sneller dat wetenschappelijke artikel publiceren waarin staat dat je oplossing werkt. Maar ik denk dan: werkt het ook in het écht? Wij hebben ervaren dat de grootste waarde juist ligt in informatie over wat er nog níét goed werkt. Het is overigens wel een uitdaging om zo’n langjarig traject gefinancierd te krijgen. Het is eigenlijk een keten van pilots. Ons is het gelukt door het commitment van TNO, dat al vanaf het begin veel zag in deze aanpak.’ ●

*‘Het introduceren van domotica-toepassingen is eerst en vooral een sociale innovatie. Die realiseer je alleen als je de eindgebruikers er nauw bij betreft.’*

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten





# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

*‘Veel innovaties hebben ook betrekking op verbeteren kwaliteit van leven, of het verhogen van de efficiency en besparen van kosten. Of het gaat om het “kantelen” van activiteiten en verantwoordelijkheden. Kortom, de insteek is dan eerder “anders” dan “beter” of “effectiever”. In dit soort gevallen kunnen factoren als prettiger, sneller, goedkoper of tijdbesparend – ook voor de cliënt – ook belangrijke “evidence” opleveren. Daar hoef je geen wetenschappelijk onderzoek voor te doen.’*

**Geja Langerveld**, [coördinator Active & Assisted \(AAL\)](#) bij ZonMw

*‘Onderzoek geeft kritische reflectie. Als ontwikkelaar geloof je erg in je innovatie. Dat is een valkuil. Ik spreek veel zorgvernieuwers die na de resultaten van een onderzoek teleurgesteld zijn. Als deze groep eerder de eigen oppositie had georganiseerd en hun innovatie had bijgestuurd, hadden ze dat gevoel kunnen voorkomen.’*

**Roland Friele**, adjunct-directeur van onderzoeksinstituut NIVEL

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Wat geeft de doorslag?

Wetenschappelijk bewijs dat een bepaalde innovatie werkt – of kosten bespaart – is belangrijk. Maar het is eigenlijk nooit doorslaggevend om een implementatie in te zetten. Of om een opschaling een boost te geven. Wat wel? Dat je er blij van wordt, als manager, als professional, als bestuurder, als patiënt. Onderdruk als onderzoeker je neiging vooral te vertellen wat je hebt gevonden over de effectiviteit van een innovatie. Verplaats je in de positie van de mensen die ermee moeten werken: ‘What’s in it for them?’

Bron: [Goud verzilveren: de waarde van implementatie-experts](#), ZonMw 2014

Lees ook [Tip 2](#)

‘Belangrijk is de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksdesigns. Het is niet altijd mogelijk – en nodig – om een complete RCT op te tuigen, waar je dan een paar jaar mee bezig bent. Uit andere bronnen, bijvoorbeeld systematische registraties, kun je vaak ook al mogelijkheden voor zorgverbetering halen. En ik zie een trend naar meer publiek-private samenwerking in onderzoek en implementatie. Bijvoorbeeld tussen specialisten en zorgverzekeraars. Een kansrijke ontwikkeling om tot andere manieren van onderzoek te komen.’

**Barbara van der Linden**, stafmedewerker Kennistransfer en Implementatie ZonMw

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- **Netwerk Bruikbaar Onderzoek**
- Wie betaalt mijn onderzoek?
- Healthcare Innovation Portal

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

## Netwerk Bruikbaar Onderzoek

Zo'n driehonderd onderzoekers, praktijkprofessionals en beleidsmakers vormen het [netwerk Bruikbaar Onderzoek](#). Ze wisselen goede voorbeelden uit en brengen hun eigen expertise in op onderwerpen als co-creatie, alternatieven voor RCT's, onderzoek naar kosteneffectiviteit, kostenimpact van innovaties, gebruik van bestaande data en 'systeemfalen'. De leden van het netwerk vormen een speciale LinkedIn-groep. Aanmelden kan via de site van het netwerk.



*De leden helpen  
elkaar met  
goede voorbeelden  
en expertise*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- Netwerk Bruikbaar Onderzoek
- **Wie betaalt mijn onderzoek?**
- Healthcare Innovation Portal

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

## Wie betaalt mijn onderzoek?

Voor de vergoeding van een zorginnovatie moet je als zorgvernieuwer soms wetenschappelijk aantonen dat je innovatie effectief is. Hoe kom je aan geld voor onderzoek? Afhankelijk van het soort onderzoek en de fase waarin de innovatie zich bevindt, kun je terecht bij de volgende opties:

- De programma's van ZonMw bieden mogelijk kansen voor subsidie van onderzoek. Op de [subsidiekalender](#) van ZonMw is te vinden voor welke ZonMw-programma's subsidies beschikbaar zijn.
- De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) heeft verschillende [subsidies en financieringsregelingen](#) open staan voor het indienen van een aanvraag. De RVO voert deze subsidies en financieringsregelingen uit in opdracht van diverse ministeries en de Europese Unie.

- De [voorwaardelijke toelating van het Zorginstituut Nederland](#) biedt kansen voor innovaties die op dit moment niet vallen binnen de zorgverzekeringswet, maar die daar – mits effectief – mogelijk onder kunnen worden geschaard. Via het instrument van de voorwaardelijke toelating wordt de innovatie tijdelijk en op voorwaarden toegelaten tot het pakket en kan hier onderzoek naar worden verricht.
- Daarnaast heeft het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA interessante subsidiemogelijkheden als je in samenwerking met een hogeschool onderzoek wilt doen, Klik voor meer informatie op de website van [SIA](#).



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- Netwerk Bruikbaar Onderzoek
- Wie betaalt mijn onderzoek?
- **Healthcare Innovation Portal**

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

## Healthcare Innovation Portal

Het [Healthcare Innovation Portal \(HIP\)](#) helpt zorgvernieuwers om hun innovaties ‘praktijk-proof’ te maken. Je kunt er een quick scan doen, gebaseerd op een dataset die vanuit de praktijk is opgebouwd. Wat vinden per productcategorie de verschillende relevante stakeholders nu belangrijk? Zo kun je al in een vroeg stadium een beeld krijgen van de *communis opinio* op een bepaald terrein. De quick scan is een mooie eerste test in hoeverre een zorgvernieuwing ‘klaar’ is voor de praktijk.



*Kijk of je  
vernieuwing  
klaar is voor  
de praktijk.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten





# Achtergrondinformatie

- Wat is een RCT?
- Wat is de beste wetenschappelijke onderzoeksmethode?
- Pakketbeheer en de stand van wetenschap en praktijk
- De criteria van Zorginstituut Nederland

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**

## Wat is een RCT?

Een randomised controlled trial (RCT, gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek) is een onderzoeksvorm waarbij twee of meer groepen worden vergeleken. Toewijzing aan deze groepen vindt plaats door het toeval, door loting. De gedachte is dat door die toevalsprocedure de invloed van onbewuste of onbekende factoren zo klein mogelijk wordt gemaakt. RCT's zijn bijna altijd wettelijk vereist om de effectiviteit van een geneesmiddel aan te tonen. De loting zorgt ervoor dat verschillen tussen beide groepen niet berusten op bijvoorbeeld de stiekeme voorkeur van de onderzoeker of de fabrikant. Door de loting – maar ook door zorgvuldige criteria wie wel en wie niet meedoet in het onderzoek – zorgen de onderzoekers ervoor

dat zij met zo groot mogelijke zekerheid conclusies kunnen trekken over hun onderzoeksgroep. Daarmee is overigens nog niet gezegd dat die conclusies ook gelden voor andere groepen, bijvoorbeeld voor de patiënten in de spreekkamer van de gemiddelde huisarts. Zo worden oudere patiënten en patiënten met meer dan één aandoening (comorbiditeit) vaak van een RCT uitgesloten. En dat terwijl er steeds meer ouderen met meerdere aandoeningen zorg nodig hebben. De RCT heeft als onderzoeksmodel dus ook zijn beperkingen.

Zie ook [Tips & trucs 1](#)

*RCT's zijn bijna altijd wettelijk vereist om de effectiviteit van een geneesmiddel aan te tonen.*

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Achtergrondinformatie

- Wat is een RCT?
- Wat is de beste wetenschappelijke onderzoeksmethode?
- Pakketbeheer en de stand van wetenschap en praktijk
- De criteria van Zorginstituut Nederland

## Wat is de beste wetenschappelijke onderzoeksmethode?

Het is de vraag of de beste of hoogste vorm van wetenschappelijke onderbouwing ('evidence') altijd een RCT moet zijn. Zoals de Leidse klinisch epidemioloog prof. dr. Jan Vandenbroucke het in zijn afscheidscollege in juni 2015 zei: 'Mijn stelling was en is dat je alle vormen van onderzoek nodig hebt. Welk soort onderzoek hangt af van de vraagstelling. En afhankelijk van de vraagstelling zijn alle soorten onderzoek even goed.' De discussie over de optimale onderzoeksopzet leeft sterk bij onderzoekers en professionals in preventie, care en cure. De RCT is vooral het model van geneesmiddelenonderzoek, en dat model is niet één op één te vertalen naar andere onderzoeksvragen en -domeinen. Interventies in de preventie, de langdurige zorg of de ggz zijn vaak veel complexer dan de toediening van een enkele werkzame stof. Omgevingsfactoren en individuele verschillen

(wie het doet, en hoe) zijn daarbij veel belangrijker. Die complexiteit stelt ook andere eisen aan de onderzoeksopzet.

Meer weten? Lees [het verslag van de Invitational Conference 'Alternatieven voor RCT'](#), gehouden op 7 september 2015 in de Jaarbeurs Utrecht. Andere interessante informatie lees je in het [verslag van de vijfde bijeenkomst van het netwerk Bruikbaar Onderzoek](#) op 16 februari 2016. Veel achtergrondinformatie is ook te vinden in ['Alternatieven voor RCT bij de evaluatie van effectiviteit van interventies!?'](#) van dr. Jolanda Mathijssen (Tranzo - Tilburg University) en dr. Anne May (UMC Utrecht). En bekijk het rapport ['Developing and evaluating complex interventions: new guidance'](#) van de Britse Medical Research Council.

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Lees ook [Tip 1](#)

*De discussie over de optimale onderzoeksopzet leeft sterk bij onderzoekers en professionals in preventie, care en cure.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Achtergrondinformatie

- Wat is een RCT?
- Wat is de beste wetenschappelijke onderzoeksmethode?
- **Pakketbeheer en de stand van wetenschap en praktijk**
- De criteria van Zorginstituut Nederland

## Pakketbeheer en de stand van wetenschap en praktijk

Nederland zorgt via de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg voor een ruim basispakket aan zorg voor al zijn ingezetenen. De overheid, die bepaalt wat er in het basispakket zit, heeft ervoor gekozen om 'de stand van de wetenschap en praktijk' voor alle verzekerde zorg als begrenzing te laten gelden. Het komt erop neer dat alleen effectieve zorg onderdeel uitmaakt van het pakket.

Is voor deze beoordeling altijd een RCT nodig? Nee, maar hoogwaardig onderzoek telt wel zwaar mee voor het Zorginstituut. Zoals de uitdrukking 'de stand van wetenschap en praktijk' al zegt, weegt men daarbij

zowel wetenschappelijke als professionele argumenten. Als er een RCT gedaan is, zal die veel gewicht in de schaal leggen, maar RCT's zijn niet altijd mogelijk. Soms gaat het om te kleine aantallen patiënten, zoals bij een zeldzame ziekte. En soms is er gewoon geen klinische studie gedaan, zoals bij zeer veel interventies in de (langdurige) zorg. Het gaat hier vaak om heterogene patiëntengroepen, met complexe langdurende interventies waarvoor geen duidelijke uitkomstmaten gedefinieerd zijn. Zorginstituut Nederland gaat bij zijn [beoordeling](#) uit van passend-onderzoek benadering. Het doel daarvan is om te komen tot een transparant, toetsbaar, consistent en houdbaar standpunt.

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**

*Het komt erop neer dat alleen effectieve zorg onderdeel uitmaakt van het pakket.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- **Onderzoek**
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Achtergrondinformatie

- Wat is een RCT?
- Wat is de beste wetenschappelijke onderzoeksmethode?
- Pakketbeheer en de stand van wetenschap en praktijk
- De criteria van Zorginstituut Nederland

## Tools

Thema  
4.2

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## De criteria van Zorginstituut Nederland

Voor het bepalen van de stand van de wetenschap en praktijk gaat Zorginstituut Nederland na ‘of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen ervan (bijwerkingen, veiligheid), leidt tot relevante (meer) waarde voor de patiënt in vergelijking met de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling.’ Voor het beoordelen of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk kijkt het Zorginstituut of een ontwikkelaar van een interventie de beschikbare evidence – die uiteen kan lopen van gerandomiseerd vergelijkend onderzoek tot praktijkervaring – systematisch heeft gezocht en geselecteerd en op gestructureerde wijze heeft gewogen en gebruikt.

Voor de beoordeling sluit het Zorginstituut waar mogelijk aan bij recente internationale ontwikkelingen en past daarbij de zogenoemde GRADE-methode

toe. GRADE staat voor ‘Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation’. Deze methode geeft een inschatting van de kwaliteit van het in totaal verzamelde bewijs. GRADE kent een viertal niveaus van kwaliteit van het bewijs:

- **hoge kwaliteit:** er is veel vertrouwen in de schatting van het effect
- **middelmatige kwaliteit:** er is redelijk vertrouwen in de schatting van het effect
- **lage kwaliteit:** er is beperkt vertrouwen in de schatting van het effect
- **zeer lage kwaliteit:** er is zeer weinig vertrouwen in de schatting van het effect.

Meer informatie is te vinden in [‘Beoordeling stand van wetenschap en praktijk’](#) van het Zorginstituut Nederland.

*Evidence loopt van een RCT tot praktijkervaring.*

**Thema 4:**  
**Belangrijke voorwaarden voor succes**

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten





Thema  
4.3

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning

# Innoveren, kun je dat leren?

## Andere gewoonten

Een belangrijke bevorderende factor voor opschaling van zorginnovaties is gerichte aandacht voor professionalisering en opleiding. Uit de gedragswetenschap is bekend dat mensen moeilijk afstand nemen van bepaalde gewoonten. Als een zorginnovatie van ze vraagt om hun werk anders te doen, vraag je welbeschouwd om een gedragsverandering. En die komt niet tot stand als je zomaar een nieuwe tool of een andere aanpak introduceert. Het doelgericht leren omgaan met een innovatie en het inpassen in routines en gewoonten, vergt een gerichte aanpak.

## Nieuwe professionals

Daarin kunnen na- en bijscholing een rol spelen, maar ook in de initiële opleiding is al veel mogelijk als het gaat om het ‘innovatiegevoeliger’ maken van professionals in wording. Daarvoor lijkt het noodzakelijk om meer te doen dan algemene ondersteuning van professionals op bepaalde beroepsvaardigheden, zoals het voeren van cliëntbesprekingen. Het is ook van belang om mensen gericht te trainen in het goed uitvoeren van interventies of gebruiken van bepaalde toepassingen in hun werk. Zodat ze niet alleen een interventie uitvoeren ‘op hun professionele gevoel’, maar wel degelijk ook bewust bezig zijn *goed* te doen wat er ‘in het boekje’ bij die interventie aan instructies staat. ●

*Het doelgericht leren omgaan met een innovatie en het inpassen in routines en gewoonten, vergt een gerichte aanpak.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



## Tips & trucs

# Tips uit de praktijk

- Ondersteun professionals heel concreet in het inzetten van een vernieuwing.
- Maak er geen invuloefening van, die niet meer past bij de dagelijkse professionele praktijk.
- Werk dus nauw samen met instellingen, doe interviews en organiseer observaties, en werk zo samen met de betrokkenen aan het passend maken van een vernieuwing voor hún dagelijkse praktijk...
- ...en geef duidelijk aan: h́er zit de vrijheid, en dáár moet je echt precies de instructies volgen

Lees ook  
[Lessen uit de praktijk van Astraia Rühl](#)

## Tools

Thema  
4.<sup>3</sup>

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Praktijkervaring



**Pauline Goense**, PhD-onderzoeker en docent SPH aan de Hogeschool van Amsterdam

‘In de initiële opleiding is het cruciaal om aankomende professionals een kritische houding aan te leren. Een sector als de jeugdzorg innoveert zich bij wijze van spreken kapot. Er komen continu nieuwe dingen op professionals af, en dat houd je als opleiding nauwelijks bij. Wij leren studenten dus: waar vind ik informatie over wat werkt? En vooral: hoe beoordeel ik die informatie? En hoe blijf ik in mijn dagelijks werk straks ook kritisch op wat ik doe? Dat betekent: voortdurend monitoren wat je doet, bijhouden wat de uitkomsten voor je cliënten zijn. Want als je geen idee hebt van wat je realiseert, dan ben je ook niet professioneel bezig. Bij ons lopen studenten ook meteen stages. Je ziet dat ze die kritische houding in hun studie

meteen kunnen toepassen in de praktijk. En die praktijk krijgt dan ook op haar beurt een prikkel. Van instellingen horen we terug dat het ze prikkelt om kritisch te blijven kijken naar de effecten van je werk in de praktijk.’ ●

*Wij leren studenten: waar vind ik informatie over wat werkt? En vooral: hoe beoordeel ik die informatie?*

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning

Lees ook de tool [Ondersteuning Nederlands Implementatie Collectief](#)



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten

# Praktijkervaring



## Astraia Rühl, directeur Kennisnetwerken bij Vilans

‘Mijn uitdaging is antwoord vinden op de vraag hoe zorgaanbieders zich een andere rol aanmeten. Van degene die voorschrijft naar iemand die met je meedenkt. We moeten meer doen dan het *empoweren* van de cliënt of patiënt. Het gaat echt om een ander samenspel tussen de cliënt, diens netwerk, de professional en de zorgorganisatie. Dat vraagt om een heuse paradigmashift, want de zorg is nog altijd sterk geïnstitutionaliseerd. Ik zat een keer met mijn schoonmoeder in het café van haar woonzorgcomplex. Ik pakte zelf een kop koffie, en meteen kwam een vrijwilliger naar me toe, die zei: dat mag niet, dat is mijn taak. Het tekent de basishouding, en die zie je ook nog bij veel professionals. Op zich niet raar, want in hun opleiding leren ze nog steeds te “zorgen vóór” in plaats van te “zorgen dát”. Dus hoe ga je dan van hands-on naar hands-off? Hoe denk je samen na over de vraag: hoe begeleid ik iemand? We zijn er dus ook niet met het

introduceren van nieuwe technologieën. Het gaat echt om een andere denkwijze, en daarbij doemen veel nieuwe vragen op. Denk maar aan het [samenspel tussen formele en informele zorg](#). Mag je als familielid iemand injecteren, bijvoorbeeld? Hoe is dat wettelijk geregeld? We zitten in een heuse transitie. En dus niet alleen technologisch, maar vooral ook op het vlak van het paradigma.’ ●

*Het gaat echt om een ander samenspel tussen de cliënt, diens netwerk, de professional en de zorgorganisatie.*

## Tools

Thema  
4.<sup>3</sup>

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning

Lees ook de [Tips uit de praktijk](#) en de tool [Ondersteuning Leergemeenschap Transmurale Zorg](#)



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning

*‘Nieuwe kennis over betere zorg stroomt nog niet vanzelfsprekend door naar het mbo, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de hbo’s met hun lectoraten. Als we echt wat willen met zorgvernieuwing, moeten we meer investeren in de initiële opleiding van toekomstige professionals.’*

**Astraia Rühl**, directeur Kennisnetwerken bij Vilans

Lees ook de tool Ondersteuning [Leergemeenschap Transmurale Zorg](#)

*‘Wat goed werkt is het maken van video-opnames. Kijk met het team eens een gesprek met een cliënt terug. Wat ging er nu goed? Wat doe ik concreet en hoe reageert de ander daarop? Professionals vinden het vaak eng, maar ook heel leerzaam. Het is een mooie manier om mensen een reflectieve houding aan te leren en ze zo ook innovatiegevoeliger te maken.’*

**Pauline Goense**, PhD-onderzoeker en docent SPH aan de Hogeschool van Amsterdam

Lees ook de tool Ondersteuning [Nederlands Implementatie Collectief](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- Zorgvernieuwing aanjagen via het Zorgpact
- Digitale labs voor professionals
- Nederlands Implementatie Collectief
- Leergemeenschap Transmurale Zorg

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**

## Zorgvernieuwing aanjagen via het Zorgpact

Betere zorg voor iedereen door goed opgeleide, kundige zorgprofessionals, nu en in de toekomst. Dat is het doel van het [Zorgpact](#), een initiatief van de landelijke overheid. Voor betere zorg is samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden op regionaal niveau cruciaal. Het Zorgpact fungeert daarvoor als aanjager. Het geeft goede voorbeelden een podium in de Kopgroep en stimuleert een gezamenlijke aanpak via regionale Zorgpacten, die breed gedragen regionale actieagenda's opzetten. De acties moeten leiden tot meer zorg op maat en adequaat en toekomstbestendig opgeleid personeel. De Kopgroep is een community en een inspiratiebron.

Onder elkaar wisselen de Koplopers kennis en ervaringen uit om van en met elkaar te leren. Ze inspireren anderen om ook tot goede samenwerking te komen. Dat doen ze door hun lessen en resultaten te delen.



*Voor betere zorg is samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden op regionaal niveau cruciaal.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



# Ondersteuning

- Zorgvernieuwing aanjagen via het Zorgpact
- **Digitale labs voor professionals**
- Nederlands Implementatie Collectief
- Leergemeenschap Transmurale Zorg

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**

## Digitale labs voor professionals

In het Gezondheid en Technologie Laboratorium (GET-LAB) van Avans Hogeschool in Breda ervaren zorgverleners hoe je technologie op een waardevolle manier kunt inzetten in de zorg voor bijvoorbeeld ouderen. Het GET-LAB is een plek waar onderwijs, onderzoek en het werkveld samenkomen. Het lab heeft als doel om de krachten te versterken door technologie in te zetten voor goede zorg, zodat (toekomstige) zorgprofessionals zich ontwikkelen tot hulpverleners die zorg op maat leveren met behulp van technologie.



In het GET-LAB delen de deelnemers hun ervaringen en ontdekken de mogelijkheden en onmogelijkheden van technologie. Studenten van de Academie voor Gezondheidszorg en van Sociale Studies gaan met elkaar in gesprek over ethische vraagstukken. Zij doen ervaring op met zorgtechnologie en onderzoeken de vragen die dat oplevert. Partners uit de praktijk leveren een bijdrage aan de invulling van het lab. Zij gaan in op vragen over welke ontwikkelingen in de toekomst steeds belangrijker worden en waar cliënten en zorgverleners behoefte aan hebben. Medewerkers van deze organisaties spijkeren hun kennis over zorgtechnologie bij in de aangeboden workshops over dat onderwerp. Kijk op [de site van Avans](#) voor meer informatie en een filmpje over het GET-LAB.

*Het GET-LAB is een plek waar onderwijs, onderzoek en het werkveld samenkomen.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- Zorgvernieuwing aanjagen via het Zorgpact
- Digitale labs voor professionals
- **Nederlands Implementatie Collectief**
- Leergemeenschap Transmurale Zorg

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**

## Nederlands Implementatie Collectief

Het [Nederlands Implementatie Collectief](#) (NIC) is een netwerk voor onderzoek, praktijk en beleid in de jeugdhulp en publieke gezondheidszorg. Het [NIC](#) is gericht op het delen van kennis over effectief implementeren. Het is in 2014 opgericht door het Nederlands Jeugdinstituut, Hogeschool van Amsterdam, TNO en het Trimbos-instituut om bewustwording over het belang van effectief implementeren te vergroten.



Het NIC deelt (inter)nationale kennis over verschillende aspecten daarvan. Hoe doe je een goede analyse vooraf? Hoe bepaal je de aanpak? Hoe geef je leiding aan de verandering? En hoe meet je het gebruik? Het NIC organiseert twee landelijke bijeenkomsten per jaar waar beleidsmakers, kwaliteitsmedewerkers, implementatieonderzoekers en interventieontwikkelaars/eigenaren op een interactieve wijze kennis met elkaar uitwisselen. Kijk op [de website van Kennisnet Jeugd](#) voor meer informatie.

Lees ook [Lessen uit de praktijk](#) en [Praktijkervaring](#) van Pauline Goense

*Het NIC is gericht op het delen van kennis over effectief implementeren.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten

# Ondersteuning

- Zorgvernieuwing aanjagen via het Zorgpact
- Digitale labs voor professionals
- Nederlands Implementatie Collectief
- **Leergemeenschap Transmurale Zorg**

## Tools

Thema  
4.3

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**

## Leergemeenschap Transmurale Zorg

De effecten van de Transmurale Zorgbrug – onderdeel van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) – zijn wetenschappelijk bewezen. Als oudere patiënten na ontslag uit het ziekenhuis nazorg krijgen door een wijkverpleegkundige, daalt de sterfte met een kwart. De leergemeenschap Transmurale Zorg richt zich op het verspreiden van de voornaamste kenmerken van transmurale zorg, ofwel een goede overgang van ziekenhuis naar thuis. In bijeenkomsten worden teams uit diverse regio's in het land uitgenodigd om met elkaar stappen te zetten in de implementatie van deze interventie. Experts en ervaringsdeskundigen ondersteunen hen daarbij. Teams kunnen bestaan uit medewerkers van het ziekenhuis en de thuiszorg, transferverpleegkundigen, huisartsen. De samenstelling van zo'n team verschilt per regio. In groepsverband wordt actief gewerkt aan het opzetten, implementeren en borgen van

de Transmurale Zorgbrug. De leergemeenschap functioneert daarbij als netwerk en platform voor onderlinge kennisuitwisseling waarin de ontmoeting met elkaar en experts wordt gefaciliteerd. Deelnemers ondersteunen elkaar en fungeren als vraagbaak en inspiratiebron. Tevens wordt door de inventarisatie van knelpunten ingespeeld op de behoefte van deelnemers door werkplaatsen of expertbijeenkomsten te organiseren. Kijk op de [website van Beter Oud](#) voor meer informatie over transmurale zorg en over de leergemeenschap.

Lees ook  
[Lessen uit de praktijk](#)  
en [Praktijkervaring](#)  
van Astraia Rühl



*Deelnemers ondersteunen elkaar en zijn vraagbaak en inspiratiebron.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- **Professionalisering en opleiding**
- Juridische aspecten



Thema  
4.4

# Wetten en regels bij innoveren in de zorg

## Geen eenduidige antwoorden

Wetten, normen en richtlijnen nemen een belangrijke plaats in bij het realiseren van innovaties in de zorg. Voor niet-juristen zijn deze vaak moeilijk te begrijpen. Hoe kun je als 'simpele zorgvernieuwer' zicht krijgen op de juridische aspecten waar je beslist rekening mee

moet houden bij de implementatie of opschaling van een innovatie? En aan welke (Europese) wet- en regelgeving moet je als producent/leverancier voldoen? Het probleem is dat deze vragen in algemene zin eigenlijk amper te beantwoorden zijn. Het hangt onder meer af van het soort toepassing dat je wilt gaan ontwikkelen. Neem als voorbeeld e-health: werk je aan een app, een elektronisch

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Wetten, normen en richtlijnen nemen een belangrijke plaats in bij het realiseren van innovaties in de zorg.

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



uitwisselingssysteem, of doe je iets met sociale media, telemonitoring of e-consult? Het zijn heel uiteenlopende toepassingen, waarvoor verschillende (Europese) richtlijnen, normen en wetten kunnen gelden.

### Oog voor privacy en ‘datalekken’

Neem als voorbeeld een gezondheids-app. Dagelijks worden er daarvan tientallen gelanceerd. Werkt zo’n toepassing met persoonsgegevens? Dan is de regelgeving rond privacy relevant. Je moet dan antwoorden hebben op vragen als: is de gebruiker goed geïnformeerd en heeft hij toestemming gegeven voor het gebruik van zijn gegevens? Waar worden die gegevens opgeslagen? Worden ze ook adequaat beschermd conform de regels die daarvoor in de wet staan? Kunnen mensen ergens terecht als de ontwikkelaar willen aanspreken? Sinds 1 januari 2016 zijn organisaties die persoonsgegevens verwerken verplicht om inbreuken op de beveiliging te melden die leiden tot bijvoorbeeld diefstal, verlies of misbruik van persoonsgegevens (het zogeheten ‘[datalekken](#)’). Een innovatie moet dus in elk geval ‘lek-proof’ zijn. Maar er zijn meer zaken waar je aan moet denken. Hoe is data-integratie met de bestaande systemen geregeld? Zijn er goede gebruiksvoorwaarden beschikbaar? Is er een ‘opt-out mogelijkheid’, dus kunnen gebruikers ook

weer van een bepaalde toepassing af? Van wie zijn de data die een applicatie genereert en waar worden ze opgeslagen? Blijven gegevens op een *device* of worden ze bijvoorbeeld verzonden? En waar ter wereld staat dan de server? Et cetera, et cetera...

### Breed oriënteren

Dat zijn al de nodige belangrijke vragen. Maar niet alleen de privacyregels kunnen relevant zijn. Werkt jouw innovatie bijvoorbeeld met een product dat potentieel schade kan toebrengen aan gebruikers? Dan heb je te maken met aansprakelijkheidsaspecten. Een domotica-toepassing moet niet alleen doen waarvoor zij ontworpen is. Het betreffende product moet bij wijze van spreken ook niet zomaar in brand vliegen als een gebruiker het per ongeluk niet precies volgens de handleiding gebruikt. Cruciaal is ook dat e-health-toepassingen soms kunnen worden aangemerkt als ‘medisch hulpmiddel’. Als bepaalde software in een app of op een webapplicatie bijvoorbeeld leidt tot een diagnostisch of therapeutisch advies, dan is het een medisch hulpmiddel en moet je er in Europa een CE-markering voor hebben. Kortom: oriënteer je goed – en vooral ook breed – op mogelijk relevante wetten en regels, voordat je met je innovatie de markt op gaat.

●

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Een innovatie moet in elk geval ‘lek-proof’ zijn.

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten



## Tips & trucs

# Leestips over privacy en gezondheid

Wie op jonge leeftijd iets te vaak op Facebook deelt dat ie hoofdpijn heeft, moet zich niet verbazen als hij of zij daarover later – op zoek naar die mooie droombaan – wordt doorgezaagd door een *recruiter* die heeft zitten googlen. Als die recruiter überhaupt nog aanklopt na een scan van wat je via de sociale media over jezelf hebt laten zien. Volgens *Sports & Health Tech*-ondernemer Marcel van der Kuil wordt de maatschappelijke discussie over privacy en gezondheid nog veel te weinig gevoerd.

### Zijn leestips:

- het [‘Appfail Report’](#) (over gebruiksvoorwaarden)
- [‘Tinder schendt je privacy’](#) (Bits of Freedom over datzelfde onderwerp)
- [‘Tips voor meer privacy bij apps’](#) van Radar, het tv-programma over consumentenzaken van AVROTROS



Lees ook  
[Praktijkervaring van Marcel van der Kuil](#)

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten

# Praktijkervaring



**Marcel van der Kuil**, ondernemer in Sports & Health Tech,  
tevens mede-organisator van Health Meetups

‘Je ziet dat mensen steeds mondiger worden en ook meer zelf op zoek gaan naar informatie over hun gezondheid. Dat is mooi, want hoe zelfstandiger en bewuster mensen worden, hoe meer zij zelf voor hun gezondheid kunnen zorgen. Maar er gebeurt veel meer: mensen gaan zelf ook steeds meer [data verzamelen](#) over sport en gezondheid, met allerlei *wearables* en apps die vaak een hoop [meer registreren](#) dan mensen denken – en willen. Mensen leggen dus hun eigen datasets aan, maar bijna [niemand realiseert zich](#) waar al die gegevens blijven. Je gebruikt ze voor je eigen beeld: hoe sta ik ervoor? Maar weet je eigenlijk wel waarvoor je hebt “getekend” toen je de voorwaarden van de aanbieder accepteerde, op het moment dat je die leuke app op je smartphone installeerde? Met wie worden die gegevens zoals gedeeld? Wie garandeert jou dat je zorgverzekeraar al die interessante gezondheidsdata niet ergens koopt? De huidige wetten gaan nog steeds uit van de oude situatie, waarin de zorgverlener een dossier beheert met al onze gevoelige gegevens. Maar waarom zouden die eigenlijk alleen toebehoren aan de behandelend

zorgverlener? Ik denk dat het veel beter zou passen als mensen zélf de zeggenschap krijgen over hun data. En dus zelf ook bewust hun gegevens gaan delen met wie zij dat willen. Sommigen zien vooral spoken als het gaat om gezondheidsdata. Die zijn dan vooral “tegen” nieuwe technologie. Hét antwoord is wat mij betreft niet dat we van alles gaan verbieden, maar juist dat we mensen zelf die data laten beheren. En vooral dat iedereen dat bewust gaat doen. Een belangrijke voorwaarde, want het ontbreekt echt aan het besef van de risico’s. Veel te weinig mensen zullen zich echt realiseren dat ze gevoelige gegevens over hun gezondheid nu als het ware op straat gooien.’ ●

*Mensen leggen hun eigen datasets aan, maar bijna niemand realiseert zich waar al die gegevens blijven.*

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- **Praktijkervaring**
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

Bekijk ook de [Leestips over privacy en gezondheid](#)



**Thema 4:**  
**Belangrijke voorwaarden voor succes**

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- **Juridische aspecten**



# Lessen uit de praktijk

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- **Lessen uit de praktijk**
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

‘Elke dag komen er tientallen nieuwe apps op de markt die iets met gezondheid te maken hebben. Veel ontwikkelaars realiseren zich niet dat hun app al snel een medisch hulpmiddel kan worden. Als je app ondersteunend is aan het behandelproces begeef je je op het terrein van de behandelaar. Dan heeft de app volgens [Europese richtlijnen](#) een CE-keurmerk nodig. Wanneer je app onder [de categorie medisch hulpmiddel](#) valt, kan dat gevolgen hebben voor de aansprakelijkheid, zeker wanneer je het op de markt brengt zonder keurmerk. Blijft het bij een meer algemeen gezondheidsadvies – bijvoorbeeld ‘beweeg meer’ of ‘eet gezonder’ – dan kun je volstaan met het voldoen aan de voorwaarde van de appstore waar je je app wilt verkopen.’

**Ingeborg van der Molen**, oprichter [JUSTthis juridisch & informatieadvies](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- **Juridische aspecten**

# Ondersteuning

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- **Ondersteuning**
- Achtergrondinformatie

## Kennisdossier en een handboek

Wie begint met het ontwikkelen of uitrollen van zijn innovatie krijgt soms het gevoel verstrikt te raken in een net van wetten en regels. Antwoorden op vragen als ‘waar moet ik aan voldoen?’ maar ook inzicht in mogelijkheden en kansen die de wetten en regels bieden, vinden zorgvernieuwers terug in het [Kennisdossier ‘Wet & Regelgeving’](#) op de site van Zorg voor innoveren. Een goed handboek voor zorgvernieuwers die in Nederland opereren is [‘Gezondheidsrecht en ICT’](#), een uitgave van Sdu.

## Apps en de Europese regels

Voor app-ontwikkelaars is een Europese gedragscode in ontwikkeling die zich in het bijzonder richt op de privacy- en beveiligingseisen die aan medische apps worden gesteld. De [conceptversie van die gedragscode](#) is inmiddels gepubliceerd. Een mooi [overzicht van Europese regels](#) is te vinden op de website van ComputerWeekly.

## Medische App Checker

De [Medische App Checker](#) van artsorganisatie KNMG is een handreiking voor artsen en patiënten. De ‘checker’ is ook interessant voor zorgvernieuwers die zich met hun innovatie op de markt bewegen. Het instrument bestaat uit drie checks. De eerste biedt kaders voor het gericht zoeken naar een geschikte medische app voor gebruik door patiënten, artsen of mantelzorgers. De tweede check helpt bij het beoordelen van de betrouwbaarheid en de kwaliteit ervan vóór het downloaden. De derde check helpt, na het downloaden van de app, bij het beoordelen van de bescherming van persoonsgegevens. Omdat de KNMG op Europees niveau meewerkt aan ontwikkelingen op het gebied van ‘mobile health’, is van de Medische App Checker ook een Engelstalige versie beschikbaar.



### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- **Juridische aspecten**



# Achtergrondinformatie

- Wetten en regels rond de zorg
- Meldplicht datalekken
- Aangescherpte controle op overtreding privacyregels

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Wetten en regels rond de zorg

Het Nederlandse zorgstelsel is opgebouwd rondom een aantal hoofdwetten; de zogenoemde stelselwetten. Deze wetten bepalen in grote lijnen welke zorg waar thuis hoort, wie ervoor verantwoordelijk is en ook wie daarop toeziet. Daarnaast gelden binnen de zorg nog een heel aantal andere wetten, zoals bijvoorbeeld de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Tot slot zijn er nog wetten en regels die in principe onafhankelijk van de zorg zijn, maar hierin wel vaak terugkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) en de Europese wetgeving rondom CE-markeringen. In het Kennisdossier 'Wet & Regelgeving' staat [een handig overzicht](#).

*Het Nederlandse zorgstelsel is opgebouwd rondom een aantal hoofdwetten; de zogenoemde stelselwetten.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten





# Achtergrondinformatie

- Wetten en regels rond de zorg
- **Meldplicht datalekken**
- Aangescherpte controle op overtreding privacyregels

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- **Achtergrondinformatie**

## Meldplicht datalekken

Sinds 1 januari 2016 geldt de '[meldplicht datalekken](#)'. Deze meldplicht houdt in dat organisaties (zowel bedrijven als overheden) direct een melding moeten doen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (voorheen College bescherming persoonsgegevens) zodra zij een ernstig datalek hebben. En soms moeten zij het datalek ook melden aan de betrokkenen (de mensen van wie de persoonsgegevens zijn gelekt). Bij een datalek gaat het om toegang tot of vernietiging, wijziging of vrijkomen van persoonsgegevens bij een organisatie zonder dat dit de bedoeling is van deze organisatie. Onder een datalek valt dus niet alleen het vrijkomen (lekkers) van gegevens, maar ook onrechtmatige verwerking van gegevens. Voorbeelden van datalekken zijn: een kwijtgeraakte USB-stick met persoonsgegevens, een gestolen laptop of een inbraak in een databestand door een hacker. Organisaties kunnen een datalek melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens via het [meldloket datalekken](#). De meldplicht is bedoeld om de waakzaamheid en de proactiviteit van organisaties op korte termijn te verhogen. Organisaties die in overtreding zijn, kunnen forse boetes krijgen, tot maximaal 10 procent van hun netto jaaromzet.

*Organisaties in overtreding kunnen forse boetes krijgen.*

[Terug naar de inleiding](#)

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- **Juridische aspecten**



# Achtergrondinformatie

- Wetten en regels rond de zorg
- Meldplicht datalekken
- Aangescherpte controle op overtreding privacyregels

## Tools

Thema  
4.4

- Tips & trucs
- Praktijkervaring
- Lessen uit de praktijk
- Ondersteuning
- Achtergrondinformatie

## Aangescherpte controle op overtreding privacyregels

De Autoriteit Persoonsgegevens mocht voorheen alleen een bestuurlijke boete opleggen bij een overtreding van een administratief voorschrift, bijvoorbeeld de verplichting om de verwerking van persoonsgegevens te melden. Vanaf 1 januari 2016 is dat ook mogelijk bij schending van meer algemene verplichtingen die de wet stelt aan gebruik en verwerking van persoonsgegevens. Bijvoorbeeld als persoonsgegevens niet op een behoorlijke en zorgvuldige manier zijn verwerkt of langer worden bewaard dan noodzakelijk is. Maar ook als de beveiliging niet deugt, het beheer van persoonsgegevens slecht is georganiseerd of gevoelige informatie over burgers zoals hun politieke voorkeur of levensovertuiging is misbruikt.

*De Autoriteit  
Persoonsgegevens  
mag vaker boetes  
opleggen.*

### Thema 4: Belangrijke voorwaarden voor succes

- Samenwerking
- Onderzoek
- Professionalisering en opleiding
- Juridische aspecten