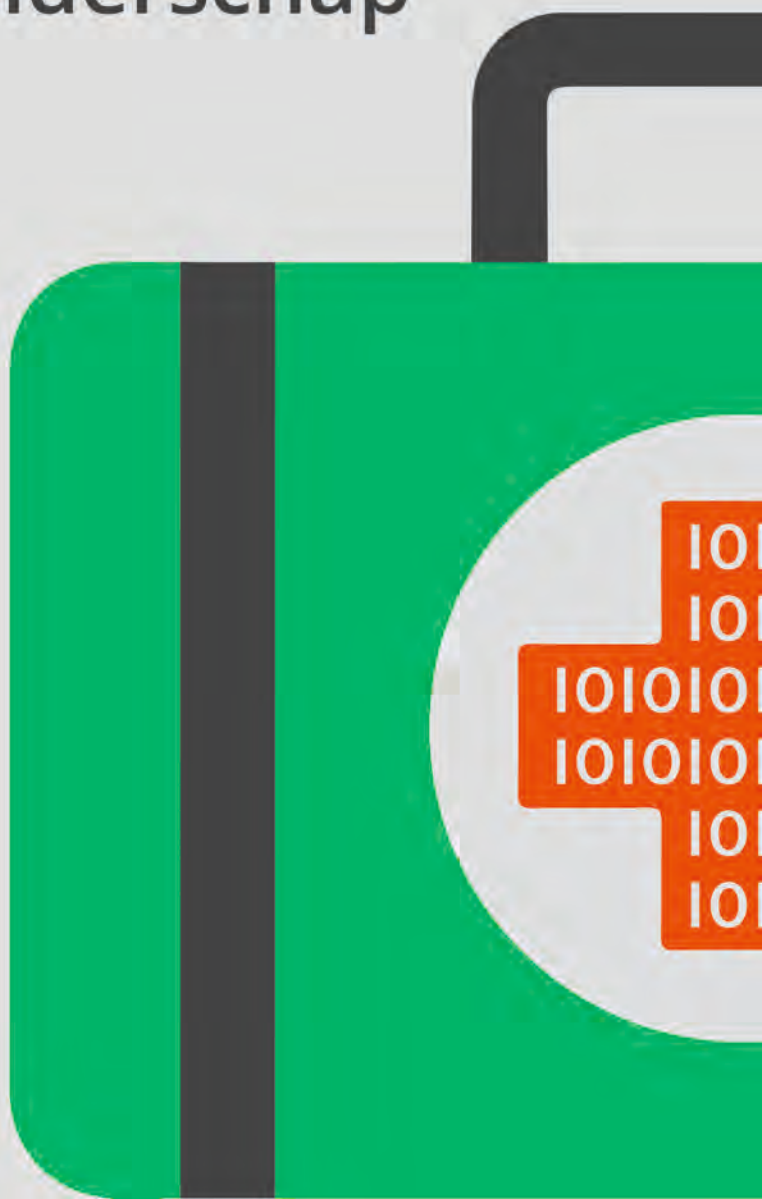


# Steeds

**B  
e  
t  
t  
e  
r**

Op weg naar  
digitaal  
leiderschap

Jan de Boer  
Hans Donkers  
Nart Wielaard





# Steeds

B  
e  
t  
e  
r

Op weg naar  
digitaal  
leiderschap

**Jan de Boer**  
**Hans Donkers**  
**Nart Wielaard**

**Uitgeverij  
kleine Uijl**



©2020 Jan de Boer, Hans Donkers en Nart Wielaard  
Uitgeverij kleine Uil

ISBN 9789493170148  
ISBN epub 9789493170155

Boekverzorging: LINE UP boek en media, Groningen  
Eindredactie: Minke Sikkema  
Omslag: Riëtte van Zwol  
Boekontwerp: Mirjam Kroondijk  
Foto's: Mirella Boot

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, kan voor de afwezigheid van eventuele (druk)fouten en onvolledigheden niet worden ingestaan en aanvaarden de auteur(s), redacteur(en) en uitgever deswege geen aansprakelijkheid voor de gevolgen van eventueel voorkomende fouten en onvolledigheden.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the publisher's prior consent.



# Inhoudsopgave

Voorwoord		7
Inleiding		9
Hoofdstuk 1	<b>Een korte ontmoeting met de hoofdrolspelers</b>	12
Interview	<b>Nicole Hunfeld</b>	17
Hoofdstuk 2	<b>Een korte ontmoeting met technologie</b>	21
Interview	<b>Maarten Klomp</b>	27
Hoofdstuk 3	<b>Wie zijn historie kent, begrijpt zijn toekomst beter</b>	31
Interview	<b>Jessica Ditters</b>	37
Hoofdstuk 4	<b>SAMENWERKEN</b> <b>Hoe platforms het bindweefsel voor betere én efficiëntere zorg kunnen worden</b>	43
Interview	<b>Robin Wiener</b>	55
Hoofdstuk 5	<b>VERANDEREN</b> <b>Huup, huup, Barbatruc: hoe technologie de verandering afdwingt</b>	61
Interview	<b>Marley Heilbron</b>	73

Hoofdstuk 6	<b>COMMUNICEREN</b>	
	Hoe van gegevensuitwisseling naar gezondheidsinformatie	77
Interview	Lies van Gennip	87
Hoofdstuk 7	<b>LEREN</b>	
	Hoe technologie iedereen slimmer kan maken	93
Interview	Bianca Buurman	111
Hoofdstuk 8	<b>VOORKOMEN</b>	
	Op zoek naar de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid	117
Interview	Egge van der Poel	127
Hoofdstuk 9	<b>VERTROUWEN</b>	
	Hoe de zorg het vertrouwen in nieuwe technologie kan verdienen	133
Interview	Marc Seelen	153
Hoofdstuk 10	<b>ORGANISEREN</b>	
	Hoe de zorg zich digitaal anders kan gaan organiseren	159
Interview	Maarten van Rixtel	169
Hoofdstuk 11	<b>VOORBEREIDEN</b>	
	Hoe diversiteit bijdraagt aan digitaal succes	175
Interview	Jeroen Muller	183
Hoofdstuk 12	<b>AAN HET WERK</b>	
	Hoe de toekomst afhangt van wat leiders nu gaan doen	187
Dankwoord		191

# Voorwoord

Digitalisering kan de zorg verbeteren. Dat is wat mij betreft een no-brainer.

Maar ook no-brainers komen niet vanzelf tot volle bloei, zeker niet als het gaat om digitalisering in de zorg. Voor elke zorgaanbieder is technologie een cruciaal thema. Het wordt echter pas echt uitdagend als het daarbij ook nog gaat om samenwerking tussen meerdere organisaties. Hoe krijg je partijen zover te handelen vanuit een overstijgend belang? Neem het voorbeeld van het elektronisch uitwisselen van informatie tussen ziekenhuizen. Dat vindt iedereen volstrekt logisch om te doen want het is natuurlijk goed voor de patiënt dat we dat regelen. Sterker nog, het is eigenlijk te zot voor woorden dat we in het informatietijdperk waarin wij leven dit nog steeds niet voor elkaar hebben.

Het kost jaren om die uitwisseling structureel te verbeteren. Daar spelen natuurlijk allerlei factoren mee, maar in mijn ervaring is een van de belangrijkste remmende factoren dat een individuele zorginstelling geen prikkels voelt om erin te investeren. Immers, er zijn voldoende specialisten en technologie onder één dak aanwezig om zelf een beeld te vormen van de patiënt. Als individuele instelling kun je dus prima functioneren zonder elektronische informatie-uitwisseling tussen andere instellingen en overige partners. Terwijl het voor de zorg als geheel – en voor de patiënt als middelpunt daarvan – natuurlijk van grote waarde is. En dus moet je als bestuurder over je eigen muren heen gaan denken en er zelf keihard aan sleuren om het toch voor elkaar te krijgen. Daar is niet alleen doorzettingsvermogen voor nodig maar ook een visie op digitalisering. Wij staan nog maar net aan het begin van wat technologisch allemaal mogelijk is in de zorg. Er is zoveel te doen en het kan de komende jaren nog veel beter. Juist daarom is dit boek zo relevant.

De auteurs gaan intensief in gesprek met leiders uit de zorg. Ze leggen haarfijn bloot wat het collectieve belang is van technologie in de zorg en langs welke lijnen we deze aan de praat kunnen krijgen. Ik vind dat je als bestuurder echt zelf initiatief moet tonen en de moed moet hebben werk te maken van digitalisering. Niemand anders gaat dat voor je doen.

Minstens even belangrijk: de zorg moet als sector echt vaart maken en niet eindeloos streven naar theoretische schoonheid. Want als we wachten tot alle randvoorwaarden honderd procent perfect zijn ingevuld, dan gaat vooruitgang veel te traag. Natuurlijk zijn er bij elk project allerlei randvoorwaarden in te vullen. Denk bijvoorbeeld aan zaken als privacy en security. Die onderwerpen moeten voldoende aandacht krijgen. Maar dat mag geen excuus zijn om de daadkracht af te remmen. Daar is de zorg te belangrijk voor.

We hebben dan ook leiders nodig die niet alleen over hun schaduw heen springen maar ook daadkracht laten zien. Leiders die denken én doen.



David Voetelink  
raad van bestuur  
Erasmus MC

# Inleiding

We leven in een tijd barstensvol medische doorbraken. Een tijd waarin we de organisatie van de zorg met technologie veel slimmer kunnen regelen en naadloos kunnen schakelen tussen expertises. Een tijd waarin we mensen technologie kunnen geven waarmee zij lange tijd zelfredzaam kunnen zijn, op een heel prettige manier. Een tijd waarin we geweldige nieuwe mogelijkheden krijgen om ons te richten op preventie in plaats van behandeling achteraf. Een tijd waarin we met data en kunstmatige intelligentie diepere inzichten kunnen genereren voor betere diagnoses en behandelingen.

Aan prachtige vergezichten geen gebrek in de (vak)media. Zo kan de inzet van kunstmatige intelligentie in de drie domeinen obesitas, borstkanker en dementie in Europees verband 170 miljard euro opleveren.<sup>1</sup> Een ander veelzeggend teken van deze tijd is dat er veel kapitaal beschikbaar is voor start-ups in de medische technologie en dat bekende techgiganten zoals Google, Apple en Microsoft er een aantrekkelijke markt in zien.<sup>2</sup>

Dat is prachtig. Maar er is wel een probleem. Het hiervoor geschetste potentieel blijft namelijk goeddeels een belofte. Er wordt veel gesproken over technologie in de zorg – er is meer dan voldoende *hype en hoop* – maar er is minder visie op wat er nodig is om het potentieel van de tekentafel naar de praktijk te krijgen. Er is geen gedeeld beeld van het zorglandschap van de toekomst en wat dat betekent voor hoe we met

---

1 Visser, S. & J.W. Velthuisen (z.j.). Dankzij AI kan de gezondheidszorg in Europa meer dan 170 miljard euro besparen op kosten voor obesitas, dementie en borstkanker. <https://www.pwc.nl/nl/publicaties/sherlock-in-health.html>

2 Singer, N. (2017). How Big Tech Is Going After Your Health Care. *The New York Times*, 26 december 2017. <https://www.nytimes.com/2017/12/26/technology/big-tech-health-care.html>

technologie omgaan. Het uitwisselen van informatie in de zorg staat bijvoorbeeld nog in de kinderschoenen en staat ook in schril contrast met hoe informatie in allerlei andere sectoren vrijelijk stroomt. Natuurlijk heeft dat zijn redenen en wordt er wel degelijk hard gewerkt aan gezamenlijke informatiestandaarden om dat te verbeteren. Maar het is wel de realiteit.

Dat alles is welbeschouwd een schande. Voor de patiënt, die simpelweg beter verdient. Maar ook voor de zorgprofessionals, die het elke dag moeten waarmaken en die bovendien steeds schaarser worden. Het personeelstekort loopt op tot meer dan 100.000 mensen.<sup>3</sup> Technologie is een onderdeel van de oplossing, zowel bij het verbeteren van zorgbehandelingen *an sich* als bij het organiseren van de zorg in netwerken.

De praktijk laat ook zien dat veel patiënten en zorgprofessionals erg enthousiast zijn over de nieuwe opties die alle innovaties bieden. Patiënten krijgen de mogelijkheid meer de regie te pakken en kunnen samen met anderen goed onderbouwde keuzes maken over hun zorg – wanneer, waar en via welk kanaal. Ze willen ervaringen kunnen delen met lotgenoten en hun zorgnetwerk, ze willen goed toegankelijke gevalideerde informatie over aandoeningen, behandelingen en behandel-effecten en gemakkelijk toegang tot hun eigen medische gegevens. Elektronische toepassingen zoals patiëntportalen, e-healthtoepassingen, elektronische patiëntendossiers, e-learningmodules, e-patiëntencommunity's, gezondheidsapps en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) voorzien daarin.

Zorgprofessionals zien niets liever dan dat technologie hun patiënten helpt. Ze smachten na tal van vastgelopen of half gelukke projecten ook naar technologie die het leven voor hen als professional echt gemakkelijker maakt, technologie die ze niet als een last maar als een zegen ervaren.

Wat bij dit alles ook meespeelt, is dat de verwachtingen van patiënten en zorgprofessionals worden opgestuwd door de laagdrempeligheid

---

3 Taskforce Zorg op de Juiste Plek (2018). *De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?* maart 2018. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/documenten/rapporten/2018/4/1/taskforce-rapport>

van technologie. De eigen smartphone is daarvan een krachtig symbool. Het installeren van een nieuwe app is een kwestie van seconden. En als de app het even niet doet, wordt deze met het grootste gemak ingeruild voor een andere. Dit gebruiksgemak geeft dan ook een boost aan de verwachtingen, niet alleen bij privégebruik maar ook in zakelijk verband. We verwachten in het digitale tijdperk snelheid, maatwerk en betrouwbaarheid in alles. Liefst ook nog gratis. Het digitale tijdperk is dan ook een tijdperk met extreme verwachtingen en daarmee ook een tijdperk van kansen voor nieuwe diensten en businessmodellen die daarop inspelen.

Kortom, de beloften van technologie zijn zo langzamerhand wel duidelijk. En patiënten en zorgprofessionals willen er graag van profiteren. Maar dat gaat niet vanzelf. Er is leiderschap nodig voor een krachtige digitalisering van de zorg. Dat is waarom dit boek er moest komen en dat is waarom wij intensief in gesprek zijn gegaan met leiders in het zorgnetwerk.

Verwacht in dit boek niet te veel grootse vergezichten en visionaire toekomstvoorspellingen over technologie in de zorg, want die zijn er al genoeg. Wees niet bang dat het boek te diep ingaat op techniek en micro-oplossingen, want er is al verwarring genoeg. Verwacht geen alomvattend consultantsmodel, want dat lost niets op en doet geen recht aan de complexiteit waar veel zorgprofessionals en bestuurders elke dag mee te maken hebben. Het doel van het boek is de lezer aan het denken te zetten over het leiderschap waarmee we technologie in de zorg echt aan de praat krijgen. Dit zodat we de digitale transformatie met meer vertrouwen in kunnen gaan en de zorg steeds beter kunnen maken.

Jan de Boer  
Hans Donkers  
Nart Wielaard

# Hoofdstuk 1

## Een korte ontmoeting met de hoofdrolspelers

Dit boek gaat over digitaal leiderschap. Over wat bestuurders, managers, beleidsmakers, zorgprofessionals, patiënten, verzekeraars en politici kunnen doen om het potentieel van technologie in de zorg daadwerkelijk beter tot zijn recht te laten komen. Daarom kiezen we er ook bewust voor om in elk hoofdstuk van dit boek een werkwoord centraal te stellen. Achtereenvolgens zijn dat:

**Samenwerken** – omdat zorg geen solistische activiteit is maar een samenspel tussen verschillende mensen en organisaties.

**Veranderen** – omdat een nieuwe realiteit in de zorg vraagt om nieuwe routines bij patiënten, zorgprofessionals, bestuurders, zorgverzekeraars, zorgorganisaties, overheid en andere betrokkenen.

**Communiceren** – omdat er heel veel redenen zijn om informatie in de zorg beter uit te wisselen. Een daarvan is de opkomst van de netwerkzorg, die alleen mogelijk is in een wereld met goede uitwisseling.



**Leren** – omdat die nieuwe realiteit ook vraagt om een andere visie op het opbouwen en delen van kennis. Kennis en vaardigheden die nu relevant zijn, zijn dat in de nabije toekomst niet meer.

**Voorkomen** – omdat positieve gezondheid (en daarmee preventie, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid) centraal staat.

**Vertrouwen** – omdat er juist in de zorg veel op het spel staat om technologie in te zetten op een manier die deugt, veilig is en recht doet aan privacyeisen. Zonder vertrouwen in de technologie zal deze niet succesvol kunnen zijn.

**Organiseren** – omdat ook in de zorg niets vanzelf gaat. Er is een daadkrachtige organisatievorm nodig om te zorgen dat technologie niet blijft steken in kleinschalige experimenten maar uitgroeit tot wijdverbreide toepassing.

**Vorbereiden** – omdat digitalisering niet iets is om er even bij te doen naast de dagelijkse werkzaamheden. Wie zichzelf, zijn organisatie en zijn omgeving goed kent, is beter voorbereid op de uitdaging.

Voordat we nader ingaan op deze onderwerpen, is het echter zaak om helder op het netvlies te krijgen welke actoren met die werkwoorden aan de slag gaan en welke eenduidige termen we in dit boek hanteren. De hoofdrolspelers zijn:

### **Patiënten**

Zoveel partijen, zoveel definities. In de zorg lijkt iedereen eigen jargon te hanteren zodra we het hebben over patiënt, gebruiker, cliënt of burger. Iedereen bedoelt hetzelfde: de mens die te maken heeft met de gezondheidszorg. Nu de zorg steeds meer inzet op positieve gezondheid, is elk mens bij geboorte eigenlijk al een ‘gebruiker’ van de zorg, ook als er geen medisch probleem is. Dat maakt ook duidelijk dat dé patiënt, cliënt, burger of hoe je die persoon ook wilt noemen, niet bestaat en in werkelijkheid varieert van een gezond mens die wat prikkels kan krijgen om gezond te blijven tot een mens met een chronische aandoening die dagelijks zeer intensieve zorg nodig heeft. In de praktijk is er veel discussie over

welke term het beste de lading dekt. We gaan deze discussie hier niet aan en kiezen voor eenduidig gebruik van het woord patiënt.

### **Zorgprofessionals**

Is ook zo'n term waarover geen eensgezindheid bestaat. Best begrijpelijk, want de verschillen tussen verpleegkundigen, huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, medisch specialisten en ook mantelzorgers kunnen nauwelijks groter zijn: in het karakter van hun werk, in de expertise die ervoor nodig is, in hun taal en daarmee ook in de wijze waarop technologie voordelen biedt. Ook hier mijden we een discussie over terminologie en praten consistent over zorgprofessionals, tenzij het voor een goed inhoudelijk begrip nodig is om meer specifiek te zijn.

### **Zorginstellingen**

Elke organisatievorm waarin een groep zorgprofessionals samenwerkt, kunnen we zien als een zorginstelling. Dat varieert van een huisartsenpraktijk tot een ziekenhuis.

### **Verzekeraars**

Hier is aanmerkelijk minder spraakverwarring mogelijk. Iedereen moet een (basis)verzekering voor zorg afsluiten. Het hele idee daarbij is: het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zij moeten zorgen dat iedereen op tijd en binnen redelijke afstand goede zorg krijgt. Daartoe maken zij onder andere afspraken met zorginstellingen over de dienstverlening.

### **Overheden**

De overheid heeft vele rollen als het gaat om de zorg: naast een beleidsmatige ook een stimulerende, faciliterende en toezichhoudende rol. De laatste jaren is de zorg sterk hervormd en zijn er steeds meer zorgtaken naar de gemeenten toegegaan. Denk daarbij aan de jeugdzorg en het aanbieden van huishoudelijke hulp.

### **Technologieaanbieders**

Commerciële partijen ontwikkelen technologieproducten en diensten voor de zorgsector. Daarbij gaat het onder andere om hard- en software. Denk aan oplos-

singen om dossiers elektronisch bij te houden, e-health en kunstmatige intelligentie. We spreken in dit boek van technologieaanbieders.

### **Nictiz**

Nictiz is de landelijke, onafhankelijke kennisorganisatie die zich inzet voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz signaleert en adviseert partijen in de zorg over informatie-uitwisseling en (toekomstige) nationale en internationale ontwikkelingen.

### **VZVZ**

De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is verantwoordelijk voor de uitwisseling van medische gegevens via de zorginfrastructuur het Landelijk Schakelpunt (LSP). VZVZ verzorgt de regie over de uitwisselingsketen en toetst het systeem permanent op snelheid, betrouwbaarheid en veiligheid.

### **MedMij**

MedMij is dé Nederlandse standaard voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgprofessionals. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving. Met een PGO kunnen patiënten gezondheidsgegevens op één plek inzien, beheren en delen.

ZORGPROFESSIONALS  
WILLEN MEER KENNIS  
HEBBEN VAN  
DIGITALISERING

1010101010

1010101010

1010

## Nicole Hunfeld



Nicole Hunfeld is ziekenhuisapotheker in het Erasmus MC en bestuurder bij apothekersorganisatie KNMP. Ze neemt graag de lead in de ontwikkeling en toepassing van digitale technologie in haar werk maar is nog altijd op zoek naar de kennis hoe dat te doen. Zorgprofessionals en bestuurders zijn eigenlijk nooit opgeleid in digitalisering.

## Wat is voor jou de grote belofte van digitale technologie in de zorg?

'Aan grootse beloftes en vergezichten is bepaald geen gebrek. Voor mij is de grote lijn dat technologie ons als zorgprofessionals moet helpen en de zorg voor de patiënt steeds naar een nog hoger niveau moet brengen. Echter, zoals in vrijwel elke sector het geval is, worden we overstelpt met ontwikkelingen, buzzwords en hypes over technologische concepten. In de vakmedia, vanuit overheid, leveranciers en op allerlei events. En dat maakt het er niet eenvoudiger op om door de bomen het bos te zien. Ik heb behoefte aan overzicht en aan concrete stappen om toekomstproof te blijven. Niet alleen als zorgprofessional maar ook in mijn rol als bestuurder bij KNMP. Het zou mooi zijn om een stappenplan te hebben of in een boek te kunnen lezen hoe dat te doen.

## Is het mogelijk zo een stappenplan of dat boek te schrijven?

'Uiteraard niet. Ik besef ook wel dat we simpelweg niet kunnen voorspellen hoe technologie over vijf jaar is verweven in alles wat we doen. Volgens mij kunnen we wel met zekerheid twee bewegingen vaststellen. Ten eerste dat er sprake is van een ingrijpende kanteling in het gebruik van die digitale technologie. Het was puur ondersteunend, nu gaat het echt over het primaire zorgproces zelf. Ten tweede dat we bij de ontwikkeling en het gebruik van die technologie over de muren van een instelling heen moeten kijken. De zorg wordt steeds meer als een netwerk georganiseerd. Vroeger ging je in ons ziekenhuis met de IT-afdeling in gesprek om iets voor je te regelen. Dat is niet meer afdoende. Als zorgverlener en bestuurder moet je je echt gaan verdiepen in digitalisering. Dat is geen luxe maar een must.

**De essentie is dat er digitaal leiderschap en visie nodig zijn om goed om te gaan met (1) veranderende zorgprocessen en (2) een ingewikkelde netwerk dynamiek. De hamvraag is dan natuurlijk: hoe kunnen we dat doen?**

‘Voor mij als zorgprofessional moet het concreet worden. In onze nieuwbouw hebben wij als apothekers een enorme omslag gemaakt. Wij werken nu daar waar de patiënten en de artsen zijn, dus weg vanachter de medicijnkast. Onze visie was heel helder. Echter, niemand wist hoe je dat moest doen. Het vraagt om een andere logistieke en andere informatiestromen. Je hebt dan niets aan buzzwords. Je wil weten wat kan en hoe technologie daarbij kan helpen. Wij hebben geleerd om iteratief aan de slag te gaan. Zekerheden heb je simpelweg niet, en ik denk dat daar een belangrijke opgave ligt. We zijn gestopt om alles tot het oneindige uit te werken en hebben geleerd minder bang te zijn om verkeerde keuzes te maken op technologisch vlak. Dat is wat mij betreft de veranderopgave.’

**Maar dat is voor veel zorgprofessionals vloeken in de kerk. Want de professional is juist gedruild om geen verkeerde medicijnen toe te dienen of foute diagnoses te stellen.**

‘Klopt, en dat is ook heel goed. Je moet professie en proces dan ook niet door elkaar halen. Het bereiden van de juiste medicatie is echt wat anders dan het proces om een keuze te maken voor het juiste systeem. In het laatste geval kun je niet uitsluiten dat je vandaag een keuze maakt die morgen toch niet handig blijkt te zijn. Een voorbeeld uit eigen praktijk: we hadden na jaren van voorbereiding een systeem bedacht om te gaan werken met vaste standaardmedicatiesets in de operatiekamers. Vanuit ons als apothekers leek dat een mooie en goed werkbare oplossing. Maar na een paar maanden zijn we er toch mee gestopt. De anesthesisten hadden meer vrijheid nodig. Dan moet je even slikken als je plan niet werkt, maar daar moet je niet te lang bij stilstaan.’

**Dus meer wendbaarheid creëren in je organisatie?**

‘Ik denk dat daarin een belangrijke kern van digitaal leiderschap zit. Wellicht moeten we accepteren dat niet iedereen daarin mee wil of kan. Cruciaal is dat we kennis en training op het gebied van digitalisering moeten aanbiede-





# Hoofdstuk 10

## ORGANISEREN

### Hoe de zorg zich digitaal anders kan gaan organiseren

‘Uber yourself before you get Kodaked.’ Experts en trendwatchers betogen onder dat mom ook over de zorgsector graag dat het allemaal anders kan (het succes van Uber) en moet (de ondergang van Kodak). Maar doemscenario’s zijn weinig effectief zonder een visie op hoe de zorg dan precies anders kan worden georganiseerd. Andere organisatievormen blijken in de praktijk lastig vanwege een cocktail van sterke regulering, sterk bepalende financieringsstromen en een historie van afgebakende zorglijnen. De zorg heeft dringend behoefte aan andere perspectieven op het organiseren.

Elon Musk is nogal een eigenheimer en de meningen over zijn kwaliteiten als ondernemer en bestuurder lopen op zijn zachtst gezegd nogal uiteen. Het staat echter vast dat hij een autonoom denker is die zijn ideeën compromisloos vertaalt naar een strategie en bijbehorend organisatiemodel. En dat is precies waarom het relevant is 'zijn' Tesla als voorbeeld kort onder de loep te nemen in dit hoofdstuk.

Musk bedacht dat drie onderwerpen belangrijk zijn voor de mensheid: duurzame energie, het internet en een 'multi-planetary' toekomst.<sup>1</sup> Dat leidde tot het bedrijf Tesla, met een missie die heel duidelijk is: het versnellen van de wereldwijde transitie naar duurzame energie.<sup>2</sup> Daaruit volgde een strategie met vier pijlers:

1. Bouw een dure sportauto die volledig elektrisch is.
2. Bouw met het geld dat je daarmee verdient een meer betaalbare auto.
3. Bouw vervolgens met de opbrengsten daarvan een nog betaalbaarder model voor iedereen.
4. Werk gaandeweg verschillende opties voor energiebesparing uit.

## Keten

Heel bijzonder is hoe Musk de missie en strategie vertaalde naar een organisatievorm. Terwijl traditionele autofabrikanten stuk voor stuk maar een deel van de waardeketen uitvoeren – ontwerp en productie van auto's – pakte Tesla de hele keten aan. Want als je in je missie zegt dat je streeft naar een wereld vol duurzame energie, dan kan dat eigenlijk alleen als je verantwoordelijkheid neemt voor een hele keten. Tesla bouwt dan bijvoorbeeld ook aan een wereldwijd netwerk van snelladers, heeft de grootste fabriek ter wereld gebouwd om eigen batterijen te produceren en heeft een eigen netwerk voor verkoop en service. Tesla is daarmee een breekijzer om de markt echt te veranderen, al blijkt dat de afgelopen jaren niet gemakkelijk te zijn. Waar het echter om gaat is dit: Musk laat zien hoe je je compromisloos over de gehele keten heen kunt organiseren en technologie daarin een cruciale rol kunt laten spelen.

---

1 Montini, L. (2014). Elon Musk: 3 Opportunities That Will Impact Humanity for the Better. Inc., 25 augustus 2014. <https://www.inc.com/laura-montini/elon-musk-3-areas-that-will-impact-humanity-for-the-better.html>

2 Tesla (2019). Over Tesla. [https://www.tesla.com/nl\\_NL/about](https://www.tesla.com/nl_NL/about)

## Zorgnetwerken

Zou zo iets ook in de zorg kunnen? Feit is dat netwerkzorg – het organiseren van zorg over de hele keten heen – steeds belangrijker wordt. De gedachte is dat dit leidt tot betere en goedkopere zorg en daarmee ook tot tevreden patiënten. Geredeneerd vanuit de Tesla-casus zouden we dan de huisartsenzorg, thuiszorg, ziekenhuiszorg, et cetera vanuit één organisatie gaan leveren.

Het is heel gemakkelijk om vervolgens bezwaren aan te dragen waarom dit in de zorg niet kan: het zorgstelsel zit nu eenmaal niet zo in elkaar; wet- en regelgeving maken het lastig; we hebben een lange historie van gescheiden zorglijnen; we hebben vergaande specialisatie juist nodig om goede zorg te kunnen verlenen; en nog tal van andere bezwaren. Maar er is ook een eenvoudige wedervraag bij al deze bezwaren: zouden de directies van Mercedes, BMW en Renault niet hetzelfde hebben gezegd over de plannen van Tesla?

Het is ook een aardig gedachte-experiment om na te gaan wat Elon Musk zou doen als zijn missie zou zijn om te werken aan een duurzame en personsgerichte zorg. Zijn strategie, opnieuw in vier stappen zou dan luiden:

1. Ontwikkel volledig digitale zorg voor een zeer beperkte patiëntengroep, bijvoorbeeld COPD.
2. Bouw dit met de vergaarde kennis en het verdiende geld uit naar een grotere groep patiënten, zoals chronische patiënten en kwetsbare ouderen.
3. Maak het opgebouwde digitale zorgnetwerk beschikbaar voor elke burger.
4. Werk gaandeweg meer opties voor duurzame zorg uit.

Als we daadwerkelijk bereid zijn om de zorg anders te organiseren en daarbij de technologie volledig te omarmen, zal ook blijken dat er – op macroniveau gezien – een prima investeringscasus ligt voor een dergelijke aanpak. De combinatie van de demografische ontwikkelingen – vergrijzing, technologische doorbraken die de levensverwachting verlengen – en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt – aanhoudende krapte – biedt uitstekende randvoorwaarden. Aan patiënten zal er geen gebrek zijn de komende decennia. Aan personeel juist wel. Eigenlijk is er sprake van een luxepositie.



Digitale technologie is een essentieel onderdeel van moderne zorg en kan patiënten en zorgprofessionals veel gemak opleveren. Maar dat gaat niet vanzelf. Allerlei veelbelovende nieuwe concepten blijken lastig te vertalen naar de praktijk. Bovendien ligt het verandertempo laag. Dat mogen we niet accepteren. De patiënt verdient beter, evenals de zorgprofessionals die het elke dag moeten waarmaken.

Er is dan ook leiderschap nodig om digitalisering van de zorg krachtig vorm te geven. Dat begint met inzicht in wat er nodig is om de mogelijkheden ook echt te realiseren. Jan de Boer, Hans Donkers en Nart Wielaard zetten dat haarscherp neer en laten in interviews met ervaringsdeskundigen zien tegen welke uitdagingen zij aanlopen. Zodat leiders de digitale transformatie met meer vertrouwen in kunnen gaan en de zorg steeds beter kunnen maken.

**Jan de Boer** (1969) staat al meer dan vijftientig jaar als IT-strategieadviseur directies, bestuurders en toezichhouders bij in complexe technologische verandertrajecten. Zijn ervaring maakt hem een specialist op het gebied van het vormgeven van innovatieve IT-strategieën in de zorgsector. Naast adviseur treedt hij op als spreker en is hij auteur van diverse onderzoeksrapporten. Hij schreef eerder het boek *IT in de Zorg*.

**Hans Donkers** (1965) ondersteunt directies, bestuurders en toezichhouders bij complexe verandertrajecten en bijbehorende technologievraagstukken. Hij doet dit vanuit een analytische en oplossingsgerichte aanpak. Met zijn dertig jaar ervaring als manager, docent en bestuurder en als trusted advisor en IT-auditor bedient hij een breed scala aan cliënten.

**Nart Wielaard** (1970) werkt op het snijvlak van technologie, maatschappij en bedrijfsleven. Hij brengt complexe onderwerpen terug tot overtuigende en begrijpelijke verhalen en doet dat in de rol van schrijver, spreker en adviseur. Hij schreef onder meer de bestsellers *Wij zijn Big Data* en *Vertrouwen in de slimme samenleving*.

Uitgeverij  
kleine Uijl

