

Het innovatienetwerk VitaValley in Ede stimuleert doorbraakprojecten op het gebied van onder meer chronische zorg, e-health, mantelzorg. Samenwerking met tal van partners in binnen- en buitenland moet garant staan voor een succesvolle invoering van zorginnovaties. Maar ook het op gang brengen van discussies over de ethiek in de zorg is een missie van VitaValley. 'Een ethisch kader voor overbehandeling moet het toevoegen van veel lijden voorkomen,' zegt Maarten Verkerk, voorzitter van de raad van bestuur van VitaValley.

**De Autoriteit** | Loek Kusiak

**Maarten Verkerk, bestuursvoorzitter innovatienetwerk VitaValley:**

# 'Niet ingrijpen levert soms meer kwaliteit op'

**Als netwerk in de zorg wil VitaValley bevorderen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Wat zijn de criteria voor het honoreren en uitvoeren van projecten?**

Een innovatieproject moet het karakter van een doorbraak hebben. Dat is wat anders dan verbeteren, want dat doe je met kleine stapjes totdat je een efficiencyslag bereikt hebt. Dat kunnen zorginstellingen zelf wel. Projecten van VitaValley zitten vaak op het snijvlak van formele en informele zorg. Een innovatie die VitaValley ondersteunt, moet vanuit het perspectief van de zorginstelling en de zorgverzekeraar betere zorg opleveren en het werk van de professional boeiender maken. Bepalend is verder dat de innovatie over Nederland uitgerold kan worden en niet als lokaal initiatief blijft steken, wat nog regelmatig gebeurt. Ons uitgangspunt is dat wat je in Groningen implementeert ook in Maastricht bruikbaar moet zijn. Dat je soms plaatselijk of regionaal iets moet aanpassen is logisch. Om de innovatie te kunnen implementeren vragen we ook naar het businessmodel: Wat kost het? Wie gaat het betalen? Soms weet je dat op voorhand niet. Maar doordat je al begint met experimenteren en implementeren, vind je na verloop van tijd wel het passende model. Dat is bijvoorbeeld gebeurd bij PAZIO, een geïntegreerd patiëntenportaal dat e-healthtoepassingen aanbiedt.

**Is het maken van winst onderdeel van het businessmodel van VitaValley?**

Nee. Wij investeren niet in commerciële ondernemingen, maar in coöperaties en sociale ondernemingen, zoals Vital Health Software, AnderZinZorg, dat een methode voor gastvrije zorg heeft ontwikkeld, of Vital Innovators, ons eigen consultancybureau. VitaValley gaat voor de maximale maatschappelijke impact. Dat bereiken we door onze stakeholders van meet af aan in de procesontwikkeling en de implementatie te involveren. Je moet je partners macht geven. Als een innovatie groot genoeg is, kan dat uitmonden in een coöperatie of sociale onderneming. Die blijft voor de kennisuitwisseling onderdeel van het innovatienetwerk, maar verder dragen wij er dan geen verantwoordelijkheid meer voor. Zo blijven wij klein.

**De Noaber Foundation, opgericht door de bekende filantroop en vroegere ICT-ondernemer Paul Baan, geldt als initiator voor het ontstaan van VitaValley. Hoe ziet deze relatie er nu uit?**

De Noaber Foundation voorspelde twaalf jaar geleden al de dubbele vergrijzing: de bevolking wordt ouder én ouderen leven ook langer, met alle problemen en implicaties voor de zorg vandien. Noaber heeft daar toen een apart thema van gemaakt. Daaruit is in 2004 VitaValley als onaf-



## CV Maarten Verkerk

Prof. dr. Maarten Verkerk (1953) studeerde chemie in Utrecht en promoveerde aan de Universiteit Maastricht en de TU Twente.

Hij werkte van 1986 tot 2002 als manager en leidinggevende in de industriële sector van Philips in Nederland, Duitsland en Taiwan. Daarna was hij voorzitter van de raad van bestuur van het psychiatrische ziekenhuis Vijverdal in Maastricht, dat onder Verkerk fuseerde met de Mondriaan Zorggroep.

Sinds 2008 is hij bestuursvoorzitter van VitaValley. Ook is hij bijzonder hoogleraar christelijke wijsbegeerte aan de TU Eindhoven (ethiek van de techniek, duurzaamheid) en aan de Universiteit Maastricht (implementatie van innovaties in de zorg, invloed van waarden en idealen).

Verkerk is tevens bestuursvoorzitter van het Professor Lindeboom Instituut.

hankelijke stichting voortgekomen. Noaber is nog steeds één van onze partners en ondersteunt ons met een jaarlijkse donatie en financiële participatie in projecten.

### Het partnermodel is de drijvende kracht achter VitaValley. Hoe werkt dat?

We hebben ruim 25 strategische partners, zoals ziekenhuizen, ouderenbond ANBO, CG-Raad, NPCF, ziektekostenverzekeraars, universiteiten en het Trimbos-instituut. Zij betalen, met uitzondering van de belangenverenigingen, een contributie van 30.000 euro per jaar.

Tot de tien netwerkpartners behoren vooral zorginstellingen, die kennis inbrengen maar ook kennis van anderen uit het netwerk gebruiken. Zij betalen 15.000 euro per jaar. De derde groep zijn start-up partners, ofwel jonge, kleine ondernemingen tegen een contributie van 7500 euro. Voor een deel van hun contributie krijgen partners consultancyuren.

Een partij kan partner worden omdat hij een interessante innovatie heeft, maar in ons netwerk nog één of meerdere partners zoekt. Zo zijn er wel meer motieven om zich bij VitaValley aan te sluiten, maar de gedachte erachter is steeds dat je samen wilt innoveren en coalities wilt aangaan. Samen bereik je meer bij het lobbyen, het financieren van projecten en het toepassen van regelgeving. Bij innovaties op het gebied van bijvoorbeeld e-portalen is samenwerking tussen zorgpartners, universiteiten en technologiepartners nodig om de kans op succes te vergroten.

### Een van uw internationale partners is de beroemde Mayo Clinic. Wat doen jullie samen?

Mayo is geen commercieel ziekenhuis maar een stichting die de patiënt ook echt op de eerste plaats stelt. Je kunt je binnen de Alliance for Healthy Ageing geen betere samenwerkingspartner wensen. Met Mayo richten we ons op oplossingen rond de problemen van dubbele vergrijzing. Oplossingen uit Amerika en uit Nederland willen we met elkaar delen. Denk daarbij aan een ICT-project voor serious gaming, dat beoogt op een speelse en ludieke manier ouderen weer aan het bewegen te krijgen. Bewegen is de sleutel voor valpreventie, voor het tegengaan van eenzaamheid onder ouderen en minder gebruik van slaappmiddelen. Het idee om samen iets te doen met serious gaming kwam van VitaValley. Op welke motivatiefactoren moet een game voor ouderen inspelen? En in welke context kan de game het beste worden aangeboden? Een onderzoekster van TNO onderhoudt hierover met Mayo Clinic de contacten en de wetenschappelijke inzichten.

### Heeft Mayo ook geleerd van innovaties van VitaValley?

Een innovatie die wij bij Mayo hebben gepresenteerd is de zogeheten Better-In-Better Out methodiek van TNO. Bij de oudere, kwetsbare patiënt die voor een operatie staat, kijk je eerst hoe de patiënt er conditioneel aan toe is. Door extra voeding of fysiotherapie probeer je de patiënt zo maximaal gezond mogelijk het ziekenhuis te laten ingaan. Dat verkort de hersteltijd en bespaart zorgkosten.

## 'Projecten van VitaValley zitten vaak op het snijvlak van formele en informele zorg'

**Een van de coöperaties die door VitaValley tot stand is gekomen is WeHelpen.nl. Wat is de bedoeling van deze site?**

WeHelpen.nl is ontstaan uit een rondetafelconferentie met mantelzorgorganisaties als Mezzo en patiëntenverenigingen NPV en NPCF. Veel mantelzorgers trekken pas aan de bel als ze overbelast zijn. 'WeHelpen' wil al in een vroeg stadium vragen om hulp en vrijwilligers samenbrengen. Het is sinds najaar 2012 in de lucht als een platform met onder meer een agenda, logboek en netwerkmogelijkheden voor de mantelzorger. Een gemiddelde mantelzorger heeft vijf vrijwilligers om zich heen. Tegelijk zijn mantelzorgers vaak verlegen om een vrijwilliger in te schakelen voor het begeleiden van de cliënt bij doktersbezoek of voor boodschappen. De vrijwilliger op zijn beurt staat klaar om te helpen, maar wil zich ook niet opdringen. Het platform haalt deze psychologische hindernissen weg en vergemakkelijkt het maken van afspraken. De mantelzorger kan via de site ook nagaan of er in zijn wijk of gemeente vrijwilligersorganisaties zijn die vrijwilligers kunnen leveren. Zo ontstaat een transitie naar wijkgericht werken waarbij welzijn en gezondheidszorg, die vaak gescheiden opereren, in elkaar haken.

**Zijn er innovaties waarmee VitaValley discussie over ethische aspecten van de zorg wil aanzwengelen?**

Jazeker. We richten ons nu op overbehandeling van kwetsbare ouderen met een ziekte. In de publieke opinie is overbehandeling teveel van het goede dat bovendien veel geld kost. In een studie laten we zien dat het veel erger is: het lijden wordt vergroot of verlengd. VitaValley heeft veel casussen verzameld over de zorg voor oudere patiënten, waarbij het na een operatie toch verkeerd ging. Neem de casus van een 83-jarige man die op instigatie van de arts een operatie aan een ver uitgezaaide kanker onderging. Vantevoren stond vast dat de patiënt na de operatie nog drie tot vier maanden extra te leven had. Na de operatie heeft de patiënt enkele maanden met veel pijn en ongemak in een ziekenhuis en in een verpleeghuis gelegen. Deze man had zonder operatie zijn laatste levensfase met pijnbestrijding en palliatieve zorg ook bij zijn familie kunnen doorbrengen. Dat had meer kwaliteit van leven opgeleverd.

**Hoe wil VitaValley, of u als ethicus, de problematiek rond overbehandeling dan voor het voetlicht brengen?**

De studie die ik momenteel samen met de medisch oud-directeur van het AMC en een theologisch ethicus verricht, wil de zorg een ethisch kader bieden voor situaties wanneer wel en wanneer niet sprake is van overbehandeling bij kwetsbare ouderen. We benadrukken dat artsen een eigen

medische ethiek hebben en 'nee' kunnen zeggen. De studie wordt dit najaar gepresenteerd, maar nu al zijn we met de KNMG en de verenigingen voor klinisch geriateren en specialisten ouderengeneeskunde in gesprek over onze aanbevelingen. We krijgen daar goede reacties op en dat zorgt voor draagvlak bij de beroepsgroep. Maar we gaan ook de dialoog aan met ouderenbonden en patiëntenverenigingen, want zij kunnen patiënten en familie empoweren. Een van onze aanbevelingen zal zijn om een voornemen voor een operatie niet meer uitsluitend in de spreekkamer van de dokter te bespreken, maar in een pastorale setting, in aanwezigheid van een humanistisch raadsman of pastor.

**Zorginhoudelijk is de oudere patiënt beter af als de klinisch geriater de hoofdbehandelaar is?**

Inderdaad. Ziekenhuizen kunnen daarin niet langer vrijblijvend opereren. Bovendien: als je een patiënt een behandeling geeft die zó duur is dat een andere patiënt, met meer kansen op genezing, niet behandeld kan worden, heb je een probleem. Verdeling van schaars geld is een ethische kwestie. De discussie hierover moet ook in de politiek en in de Raad voor de Volksgezondheid gevoerd worden.

**De overheveling van delen van de AWBZ naar Wmo-taken door de gemeenten wordt door critici ook wel een platte bezuiniging genoemd die kwetsbare mensen in de knel zal brengen. Mee eens?**

Niets doen aan de snel stijgende kosten betekent dat ons systeem van gezondheidszorg ontploft. De patiënt is veel verantwoordelijkheid ontnomen doordat we de laatste twintig jaar veel zaken zijn gaan vergoeden die mensen vroeger gratis voor elkaar deden. Ik zie nu dat een aantal gemeenten extra op kwetsbare ouderen wil letten door de verkokering tussen welzijnsaanbod en volksgezondheid op te heffen. Door deze integratie zijn mensen beter in staat, en tegen lagere kosten, om regie over hun eigen leven te voeren. Verder moet vooral in de eerste lijn, in de zorg in huisartspraktijken, geïnvesteerd worden. Daar kun je veel elementen van chronische zorg neerleggen. Slimme inzet van ICT helpt bovendien bij het bevorderen van zelfmanagement en participatie in de maatschappij. De banden tussen mensen in de samenleving moeten weer hechter worden, want eenzaamheidsproblemen zorgen voor extra zorgkosten en een slechte kwaliteit van leven. In 2040 telt Nederland 40 procent eenpersoonshuishoudens en zijn 1,3 miljoen inwoners ouder dan tachtig, waarvan velen zelfstandig wonen. Het goede nieuws is dat Nederland weliswaar steeds ouder wordt, maar dat we er ook veel fitte ouderen bij krijgen. Met hun energie kunnen ze ook voor anderen zorgen. |