



university of
 groningen



umcg

Prof. dr. Huib A. Cense

Health System Innovation; kun je opereren op de maan?



Oratie

16 juni 2023

Health System Innovation; kun je opereren op de maan?

Health System Innovation; kun je opereren op de maan?

Oratie uitgesproken door

Prof. dr. Huib A. Cense

op 16 juni 2023

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar

Health System Innovation

aan de

**Faculteit Economie en Bedrijfskunde
en de Faculteit Medische Wetenschappen**

Rijksuniversiteit Groningen



rijksuniversiteit
groningen

Uitgegeven door University of Groningen Press
Broerstraat 4
9712 CP Groningen
<https://ugp.rug.nl/>

Voor het eerst gepubliceerd in Nederland © 2023 Huib Cense

Ontwerp en opmaak: LINE UP boek en media bv | Riëtte van Zwol, Mirjam Kroondijk
Auteursfoto: Malou van den Berg (<https://www.malouvandenbergh.com/>)
Coverillustratie: Adobe Firefly / Tiemen Folkers

DOI: <https://doi.org/10.21827/646ce3ofd4c29>



Dit werk is verschenen onder de Creative Commons-licentie: NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De volledige licentievooraarden zijn beschikbaar op creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode

Meneer de rector magnificus,
leden van het College van Bestuur Faculteit
Economie en Bedrijfskunde,
leden van de raad van bestuur UMCG,
Raad van Bestuur C.R. Roa Stichting,
beste collega's, vrienden en lieve familie,
zeer geachte aanwezigen hier in Groningen
en online,

Ik sta hier als bijzonder hoogleraar Health System Innovation aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde (vakgroep Operations) en het UMCG en ik ga u zo dadelijk uitleggen wat ik daar als chirurg uit Noord-Holland in vredesnaam doe.

Professor Cense

Mijn familie Cense kent voor zover ik weet nog een andere professor; Anton Abraham Cense, een neef van mijn opa en hoogleeraar Maleise taal en letterkunde te Batavia. Hij wordt beschreven in het boek van Jan Brokken, *De tuinen van Buitenzorg*¹. Er zijn schitterde foto's van zijn reizen in de jaren '30 door Indonesië². Deze verre oom was kennelijk een briljant man met een enorme talenknobbel, ik citeer Jan Brokken:

“Cense pikte talen op zoals anderen op een vroege morgen uit vissen gaan en met een gevulde emmer thuiskomen³.”

Hij werd na jaren reizen door Indonesië aldaar in 1940 benoemd tot hoogleraar Maleise taal en letterkunde. In 1941 begon hij daadwerkelijk aan die nieuwe functie in Batavia.

1 Brokken J. (2022) *De Tuinen van Buitenzorg*, Atlascontact, ISBN 9789045046334

2 https://digitalcollections.universiteitleiden.nl/search/Cense?type=edismax&cp=collection%3Akitlv_photos

3 Brokken J. (2022) *De Tuinen van Buitenzorg*, blz 76, Atlascontact, ISBN 9789045046334



Afbeelding 1 A.A. Cense na een tocht door Midden-Celebes

Ik citeer uit het in memoriam, in 1978 na het overlijden van professor Cense geschreven⁴:

4 Noorduyn J. In memoriam A.A. Cense. In: Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde 134 (1978), no: 4, Leiden, 403-414 https://brill.com/view/journals/bki/134/4/article-p403_1.xml

“Voor zijn inaugurele rede koos hij als onderwerp: De geschiedenis van de Maleise invloeden in de Oostelijke archipel⁵. De rede, in drukproef gereed, zou op 8 december 's avonds worden uitgesproken. Maar doordat die ochtend het bericht van de Japanse overval op Pearl Harbour Batavia bereikte, en de regering de oorlogstoestand afkondigde, ging de inauguratie niet door. Cense werd diezelfde dag gemobiliseerd als landstormsoldaat.”

Hij heeft zijn oratie dus nooit kunnen uitspreken; de tekst leek lange tijd verloren en werd pas enkele jaren voor zijn dood weer gevonden. Op de dag van zijn oratie werd hij soldaat!

Ik ben vanochtend niet van mijn bed gelicht om soldaat te worden, maar niet ver hier vandaan, in Oekraïne, vechten dagelijks dokters en verpleegkundigen voor het leven van soldaten en burgers in een vreselijke oorlog. Wat vind ik het een voorrecht en geluk hier te mogen staan en in alle vrijheid mijn oratie uit te spreken.

Opereren op de maan

Natuurlijk herkennen jullie in de titel van mijn oratie het lied België⁶ van Het Goede Doel. Het nummer bevat veel vragen, maar de belangrijkste is wel: ‘kun je dansen op de maan?’ Deze

5 Cense A, Maleise invloeden in het oostelijk deel van de Indonesische archipel, B.K.I. 134, 1978, pp. 415-432.

6 <https://www.songteksten.nl/songteksten/75136/het-goede-doel/belgie.htm>

vraag gaat over kwaliteit van leven! Want waarom zou je naar de maan gaan als je er niet kan dansen, niet gelukkig kan zijn, geen kwaliteit van leven hebt? Kwaliteit is een belangrijk thema in mijn werk en in deze oratie.

Kun je opereren op de maan? Als we kunnen landen op de maan en ruimtewandelingen kunnen maken is het vast ook mogelijk op de maan een Da Vinci robot op te stellen en op afstand vanuit 'ground control' een robot chirurg een operatie te laten uitvoeren; het had mij niet verbaasd als hooggeleerden Esther Consten⁷ en Jelle Ruurda⁸, tijdens hun prachtige oraties over robotchirurgie, plaatjes lieten zien van een operatie op een astronaut in de Space Shuttle of op de maan⁹¹⁰. Natuurlijk kun je opereren op de maan. Er is tot mijn vreugde al een vereniging die zich hiermee bezighoudt: Space Surgery Association¹¹, daar ben ik gelijk lid van geworden! Maar dé operatie uit mijn titel staat ook voor de organisatie van de zorg en die maan staat voor een ultiem doel, een Moonshot. Daar kom ik straks op terug.

7 <https://www.rug.nl/about-ug/latest-news/events/inauguration/2022/0916-16-15-consten>

8 <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/technologie-alleen-is-niet-genoeg>

9 Pantalone, D., Faini, G.S., Cialdai, F. et al. Robot-assisted surgery in space: pros and cons. A review from the surgeon's point of view. *npj Microgravity* 7, 56 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41526-021-00183-3>

10 Panesar S, Ashkan K, Surgery in space, *British Journal of Surgery*, Volume 105, Issue 10, September 2018, Pages 1234–1243, <https://doi.org/10.1002/bjs.10908>

11 <https://spacesurgery.org>

Wat doe ik hier?

De samenwerkende faculteiten economie en bedrijfskunde in Nederland hebben de gezondheidszorg aangewezen als speerpunt voor gezamenlijk onderzoek¹². Hoe realiseren we een toekomstbestendig gezondheidszorgsysteem? Hoe kunnen we, met minder mensen en met een beperkt budget, toch passende zorg¹³ leveren? In Groningen wordt al veel onderzoek gedaan naar de zorg aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde, zeker bij de vakgroep Operations. En nota bene daar, bij de vakgroep Operations hadden ze geen chirurg...vandaar.

De zorg wordt complexer en gaat zich verplaatsen van gebouwen naar hybride netwerken waarin zowel fysiek, als digitaal zorg aan patiënten wordt geboden. In een document met aanbevelingen rond netwerkzorg wordt het begrip 'netwerk' nader gedefinieerd¹⁴:

- Een aandoeningsspecifiek netwerk: een langdurige verbinding van meerdere zelfstandige organisaties en/of individuen die zorg verlenen, en met elkaar rondom de patiënt de

12 ESB, 107(4816), 22 december 2022 (<https://esb.nu/behalve-gelijk-hebben-ook-gelijk-krijgen>)

13 <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zin/documenten/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg/Kader+Passende+Zorg.pdf>

14 Emmers M. (2019) Handreiking aandoeningsspecifieke netwerken. Zonmw. De handreiking is ontwikkeld in het kader van het project 'Netwerkzorg, een wereld te winnen'. (projectnummer 843006001). <https://netwerkzorgnederland.nl/app/uploads/2019/06/Netwerkzorg-handreiking-mei-2019-1.pdf>

noodzaak ervaren om continu te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg, met als doel de kwaliteit van leven van personen met een specifieke aandoening te vergroten.

- Een zorgnetwerk: verschillende zorg- en hulpverleners die betrokken zijn bij één persoon met één of meerdere aandoeningen.

Ook de organisatie van de zorg, ‘de operatie’ zal steeds meer online en digitaal worden aangestuurd. Belangrijke vragen zijn dan: welke invloed hebben netwerkvorming en digitalisering op de kwaliteit van zorg, en op de kwaliteit van leven van patiënten? Welke rol is er voor de dokter? Dit zijn vragen waar ik me als bijzonder hoogleraar mee bezig ga houden en die ik vanmiddag nader zal toelichten.

Lean en Value Based Healthcare

De afgelopen twintig jaar waren organisaties in de zorg veel bezig met programma’s voor ‘lean’ werken, waarin volgens de Toyota methode werd gewerkt aan ‘het creëren van waarde en het elimineren van ‘waste’ (verspilling). Oud-bestuurder van het Rode Kruis Ziekenhuis Jaap van den Heuvel promoveerde¹⁵ op Lean en bracht het gedachtengoed naar meerdere ziekenhuizen. Recent schreef hij een reactie op een rapport over verspil-

15 Heuvel van den J. (2007) The Effectiveness of ISO 9001 and Six Sigma in Healthcare
ISBN 9789080927766

ling in de zorg^{16 17}. Volgens Van de Heuvel zat dit rapport er niet ver naast met een schatting dat zo'n 25% van de zorgkosten uit verspilling bestaat. Dit geeft het verbeterpotentieel weer als we in de zorg massaal lean gaan werken. Het probleem met Lean in de zorg is wel dat het vaak wordt ingezet als bezuinigingsmethode, terwijl het zou moeten gaan om verbetering van processen, reductie van variatie en leren en verbeteren. Dan creëer je waarde. Porter en Lee hebben dit Value Based Healthcare¹⁸ genoemd.

$$\text{De waarde voor de patiënt} = \frac{\text{Voor de patiënt relevante uitkomsten}}{\text{Kosten van het behandeltraject}}$$

Hoe optimaliseer je de organisatie oftewel 'de operatie' met maximale waarde voor de patiënt? Dat is de vraag.

Logistieke proces

Naast de medische inhoud, is voor de patiëntervaring het logistieke proces van de behandeling net zo belangrijk. En veel logistieke processen in het ziekenhuis zijn verre van optimaal geregeld. Dat is ook begrijpelijk; een ziekenhuis is als een culinaire marktplaats met allemaal verschillende kraampjes (specialis-

16 nieuwsbriefzorgeninnovatie.nl/out-of-the-crisis/

17 Dulmen van SA, Stadhouders N, Som T, en Jeurissen PPT. (2022) Verkenning naar faalkosten in de Nederlandse gezondheidszorg. Nijmegen: IQ healthcare

18 Porter, M.E., Lee, T.H. (2013). "The strategy that will fix health care", Harvard Business Review, Vol. 91, October, pp. 50-70.

men) die redelijk autonoom hun zaakjes regelen, zoals agendabeheer en planning. Veel zorg is complex en niet te standaardiseren; dat zijn zorgtrajecten die geheel ‘à la carte’ op de patiënt afgestemd moeten worden. Nog veel meer ‘zorgproducten’ of delen van zorgtrajecten zijn echter volstrekt standaard (fast food) en zouden nog veel ‘leaner’ georganiseerd kunnen worden.

Ik ben geen Lean specialist maar om Lean goed te begrijpen is er een scène uit de film *The Founder*¹⁹ over de oprichting van McDonalds.

Filmpje lean uit de Founder; <https://youtu.be/6xh61G6IkwY>

Precies zo zouden we als zorgverleners geregeld met het hele team een stap terug moeten doen om het hele zorgproces rondom een bepaald zorgproduct, bijvoorbeeld een liesbreukoperatie, opnieuw te ontwerpen. Vanuit die gedachte heb ik samen met collega's gewerkt aan een nieuw concept:

¹⁹ Hancock, J.L. (Regisseur) (2016), *The Founder* (film) FilmNation Entertainment (productiemaatschappij)

Planjezorg.online²⁰



Afbeelding 2 Planjezorg.online

Op dit moment worden overal plannen gemaakt rondom spoedzorg, zo ook in de regio IJmond rond het rKZ²¹. Deze regionale afspraken zouden niet alleen over spoedzorg moeten gaan maar ook over planning en capaciteit van electieve zorg. Een platform waarop capaciteit inzichtelijk wordt gemaakt, kan dan enorm helpen. Voorbeeld: een verder gezonde man heeft last van een zwelling in zijn lies. De huisarts denkt aan een liesbreuk en verwijst de patiënt naar een chirurg. Samen besluiten ze tot een operatie. De patiënt moet - na een afspraak bij de anesthesist op het spreekuur - wachten op een operatiedatum. Nu zijn in de

20 https://www.planjezorg.online/sites/default/files/2022-05/22.05-2_PJZO%20Whitepaper.pdf

21 <https://www.rkz.nl/unieke-krachtenbundeling-voor-betere-spoedzorg-in-regio-midden-kennemerland/>

ziekenhuizen vele medewerkers dag in dag uit bezig met het plannen van 'standaard zorgproducten', zoals liesbreukoperaties. Bovendien bellen elke dag vele patiënten hun zorgverzekeraar, waarna ze via het zorgbemiddelingsbureau naar een ander ziekenhuis worden gestuurd waar ze sneller aan de beurt zijn, bijvoorbeeld voor die liesbreukoperatie. Beide ziekenhuizen doen dan een deel van de behandeling; het ene de diagnostiek en indicatiestelling, het andere de operatie. Als ziekenhuizen in een regio met elkaar afspreken: 'wij vertrouwen elkaars diagnostiek, indicatiestelling en operatievaardigheden' en als dan de capaciteit inzichtelijk is op een platform waar de patiënt zelf kan plannen, biedt dat voordelen voor patiënt, ziekenhuizen en verzekeraars. In economen taal; door pooling van zowel aanbod als capaciteit vermindert de variabiliteit waardoor je waarde toevoegt of kosten reduceert. En de patiënt kan, net als op Booking.com, zelf plannen.

Samen met collega Bart Noort en de hooggeleerde Taco van der Vaart wil ik onderzoek gaan doen naar capaciteitsplanning in de regio en het door de patiënt zelf boeken van behandelingen. Een eerste project is al afgerond door student Rik Tempelman. Hij is afgestudeerd op de introductie van planjezorg.online in het rKZ. Een conclusie was dat implementatie echt een vak apart is. Een goed idee, goede ICT en enthousiaste patiënten zijn niet genoeg. Verandering van werkwijze blijkt ontzettend ingewikkeld. Studenten Wieke Bouwes en Inge Schuiling doen ver-

volgonderzoek naar het gebruik van online boekingsmethoden in de 1^e en 2^e lijn; wat zijn ervaringen, waarom is het wel of geen succes? Ik verwacht binnenkort hun rapportage; er liggen nog veel meer onderzoeksmogelijkheden.

Geen Innovatie zonder motivatie

Waarom is innovatie in het ziekenhuis lastig? Zorgondernemer Loek Winter benoemt een paar obstakels in zijn oratie als hoogleraar Healthcare Entrepreneurship aan de Nyenrode Business Universiteit²². Zijn analyse is dat bestuurders en managers in de zorg te veel zijn gericht op processen en te weinig op behaalde resultaten. Dat staat innovatie en slagkracht in de weg. Maar dokters, zoals ik, hebben ook onvoldoende kennis van bedrijfsprocessen en verandermanagement. In ziekenhuizen is vaak wel een onderzoekscultuur als het gaat om medisch inhoudelijk onderzoek, maar niet echt als het gaat om innovatie van de operatie; de organisatie van de zorg. Om daar verandering in te brengen hebben steeds meer perifere en academische ziekenhuizen, waaronder ook het UMCG²³, 'innovation centers' opgericht.

Menig ZBC is opgericht door medisch specialisten die in het ziekenhuis niet langer hun ei kwijt konden. Vaak zijn dit 'lean

22 Winter L. (2011) Zorgondernemerschap als therapie. Van medisch paternalisme naar consumentisme. Van patient naar klant. Inaugurale rede. Nyenrode Business Universiteit ISBN/EAN 9789081791700

23 <https://umcgresearch.org/w/innovationcenter>

focused factories' pur sang. Precies zoals Porter het bedoelde: optimale logistiek, maximale patiënt waarde tegen lage kosten. In een ZBC is het mogelijk je te richten op volledig planbare laag complexe zorg bij relatief gezonde patiënten; bijvoorbeeld een nieuwe knie of heup. In een ziekenhuis komen acute, planbare en chronische patiënten van alle leeftijden en vaak met meerdere aandoeningen.

Lineair versus Complexiteit

De theorie van Porter en het lean denken is misschien te lineair voor de complexe werkelijkheid van het ziekenhuis of de gezondheidszorg als geheel. Bij het nadenken over ziektes en de organisatie van zorg wordt lineair denken steeds meer vervangen voor denken in zogenaamde complexe adaptieve systemen^{24 25 26}: Deze denkwijze erkent dat zaken in het echt ingewikkelder zijn dan op papier en dat wist u natuurlijk allang.

De hooggeleerde Paul van Zuijlen, plastisch chirurg in het Rode Kruis Ziekenhuis, heeft de complexiteit van een patiënt met brandwonden beschreven²⁷. Een brandwond heeft effect op het

24 Lucassen, P; Ligthart, S; Olde Hartman, T. Complexiteit in de huisartsgeneeskunde. Ned Tijdschr Geneeskd, 2019 vol. 163 D4436

25 Braithwaite J, Churrua K, Long JC, Ellis LA, Herkes J. When complexity science meets implementation science: a theoretical and empirical analysis of systems change. BMC Med. 2018;16:63.doi:10.1186/s12916-018-1057-z. Medline

26 Olde Rikkert, MGM; van Zuijlen, PPM et al. Complexiteit van ziekten. Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3970

27 van Zuijlen, PPM; Korkmaz, HI et al. The Future of Burn Care From a Complexity Science Perspective. J Burn Care Res, 2022 vol. 43(6) pp. 1312-1321



Afbeelding 3 Complexiteit van factoren...

aangedane deel van de huid, maar ook op orgaansystemen, het functioneren van de patiënt en de plek van die patiënt in de maatschappij. En omgekeerd heeft de inrichting van de maatschappij invloed op de gezondheid van mensen²⁸ 29. De verplaatsing van zorg naar complexe hybride netwerken heeft consequenties voor kwaliteitsbeleid en de manier waarop we innovatie in de zorg aanvliegen.

28 Marmot M. 2015. The Health Gap, The challenge of an inequality world. Bloomsbury Publishing ISBN:HB:9781408857991

29 <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=f214334a-dfca-4412-9aaa-a2403eefd42b&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=93507>

DICA, SKR en Codman



Afbeelding 4 DICA kwaliteitscyclus

Welke invloed hebben netwerkvorming en digitalisering van processen op kwaliteit van zorg, en op kwaliteit van leven? Die vraag kun je alleen beantwoorden als je kwaliteit kan meten en dat is wat kwaliteitsregistraties doen.

The Dutch Institute for Clinical Auditing oftewel DICA³⁰ meet de kwaliteit in meer dan twintig aandoenings- of operatie specifieke landelijke registraties en koppelt kwaliteitsgegevens

³⁰ <https://dica.nl>

terug³¹ naar dokters en ziekenhuizen, zodat zij kunnen leren en verbeteren³².

Als je kwaliteit meet geeft dat de verantwoordelijkheid ook iets met die kwaliteitsgegevens te doen. In de regionale chirurgengclub waar ik werk, ChirurgenNoordWest³³ heb ik de zogenaamde Codmanpresentatie^{34 35 36} geïntroduceerd. (Als u meer over de chirurg Codman wilt weten raad ik aan de oratie van prof dr Michel Wouters te lezen³⁷). Aan de hand van de Codmanpresentatie is er elke maand een bespreking over kwaliteit. Iedere keer wordt een ander deelgebied uitgelicht en besproken bijv. borstkanker, botbreuken of obesitas. Aan het eind wordt het Moonshot benoemd; waar wil je op dit deelgebied over enkele jaren staan. Deze vorm van kwaliteitsbespreking is door vele vakgroepen en medische staven overgenomen³⁸.

31 <https://dica.nl/dica/codmandashboard>

32 Eddes EH, (2020) Beter Dokteren. Hoe patiënten profiteren van Big Data. ISBN 9789044643794

33 <https://chirurgennoordwest.nl>

34 https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Codman_presentatie_FMS_MS.pdf

35 <https://www.youtube.com/watch?v=ibgtOkjopBg>

36 <https://www.programmatv.nl/praktijkvoorbeelden/overzicht/rkz-beverwijk-codman-presentatie-format-voor-gesprek-over-kwaliteit/>

37 Wouters W.J.M. (2022) Kwaliteit van de oncologische zorg: 'Why the real world matters' oratie Universiteit Leiden. https://dica.nl/media/2958/Oratie_prof._dr._Michel_Wouters_Why_the_real_world_matters!.pdf

38 Meer voorbeelden van multidisciplinaire gesprekken zijn te vinden op site van Tijd Voor Verbinden; <https://www.programmatv.nl/thema-pagina-s/multidisciplinair-gesprek/>

Format voor 'Codman presentatie'

Specialisme:....., jaar, maand	Welk onderwerp	Waar komt informatie vandaan
Harde kwaliteit - wat gaat goed en wat kan beter?	Mortaliteit, morbiditeit	ZIS, DICA, IKNL, LROI, NHR, NICE, andere kwaliteitsregistraties, enz
Zachte kwaliteit - wat gaat goed en wat kan beter?	Patiënttevredenheid, medewerkers-onderzoek, Hoe is de sfeer in de vakgroep?	Zorgkaart, IFMS, afd kwaliteit ziekenhuis, PROMS, PREMS, enz
Doelmatigheid - wat gaat goed en wat kan beter?	Gebruik middelen en materialen, praktijkvariatie, enz	Logex, ziekenhuis management, enz
Moonshot	Waar willen we in 2030 staan?	

Afbeelding 5 Format voor Codman

Er is in Nederland een uniek stelsel van Samenwerkende Kwaliteits Registraties (SKR³⁹) dat naar mijn overtuiging cruciaal is voor de verbetering van ons gezondheidsstelsel. Verdere samenwerking tussen die registraties is dan wel noodzakelijk; denk aan de samenwerking op oncologisch gebied tussen DICA en IKNL⁴⁰, zowel patiënten als dokters zijn daar enorm bij gebaat. De komende jaren verwacht ik dat de kwaliteitsregistraties verder gaan samenwerken en zich gaan richten op het meten van kwaliteit in netwerken. Dat is complexer dan metingen rondom één ziektebeeld of operatie. Wat kan en wil je meten? Wie gaat dat doen, hoe bespreek je kwaliteit binnen een netwerk⁴¹? Ook dat maakt onderdeel uit van mijn onderzoeksagenda. Een eerste project is van student Patrick Kuijper; hij

39 <https://skr-zorg.nl>

40 <https://iknl.nl/nieuws/2022/dica-en-iknl-tekenen-intentieverklaring>

41 Manon Roes M. (2023) Netwerken en Samenwerking voor het verbeteren van patiëntveiligheid. Tranzo - Tilburg University. https://www.programmatw.nl/media/f05fdecq/tw_kennissynthese-netwerk_080523.pdf

studeert af op een inventarisatie van kwaliteitsbeleid binnen netwerken.

Integraal Zorg Akkoord IZA

Netwerkvorming en digitalisering komen uitgebreid aan de orde in het Integraal Zorg Akkoord ⁴² (IZA). In het IZA vind je veel terug uit het visiedocument Medisch Specialist 2025 van de Federatie Medisch Specialisten⁴³. Dat visiedocument heeft echt invloed gehad; als voorzitter van de commissie die het visiedocument heeft geschreven, doet dit me goed!

Maar werkt een integrale aanpak wel, in een heel diverse sector met vele partijen en belangen? In het boek 'De integrale staat' waarschuwt bestuurskundige Paul Frissen voor simplificering van een complexe wereld waarbij wensdenken uitloopt op teleurstelling met als gevolg meer regels en verminderd vertrouwen in de overheid ⁴⁴. Deze zorgen leven ook met betrekking tot het Integrale Zorg Akkoord. Prof. Erik Buskens schreef een commentaar op het IZA⁴⁵ waarin hij stelt dat veel proble-

42 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

43 Federatie medisch Specialisten. (2017) Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, Vertrouwen, Samenwerken. <https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>

44 Frissen P. (2023) De integrale staat. Kritiek van de samenhang. Boom. ISBN 9789024452040

45 Buskens E. (2022) Torenhoge ambities Zorgakkoord zijn weinig realistisch. IZA mist concrete onderbouwing van beleidsdoelen. Medisch Contact 45, 14-17.

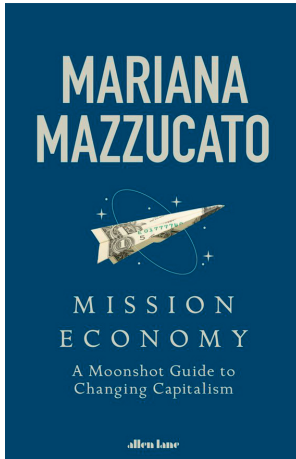
men worden benoemd maar oplossingen ontbreken. Oftewel een diagnose zonder behandeling.

Moeten de verzekeraars problemen oplossen via selectieve inkoop? Collega Bart Noort promoveerde op deze vraag en concludeerde dat er bij de inkoop van zorg vele conflicterende belangen en opvattingen zijn tussen zorgaanbieders en zorginkopers⁴⁶. Het is complex en er is geen ‘one-size-fits-all’ oplossing. In dat licht wil ik waarschuwen voor de roep om grote systeemveranderingen; een radicale stelselwijziging gaat alle problemen niet oplossen. Het stelsel is een middel en geen doel. Laten we eerst in de regio’s heldere doelen stellen en dan kijken wat er per doel voor nodig is; dat kan een andere manier van bekostiging zijn zoals regio-bekostiging⁴⁷ of het loskoppelen van de vergoeding voor diagnose en behandeling⁴⁸. Binnen het huidige stelsel is waarschijnlijk veel mogelijk. Kortom, bekijk per probleem wat de beste oplossing is en creëer ruimte voor regionale experimenten.

46 Noort B. (2020) The healthcare purchaser as a care Chagin orchestrator. Healthcare system limitations and opportuniteit. PhD Thesis University of Groningen. Ipskamp Drukkers bv.

47 Mierau J.O. (2023) Contouren van een nieuw gezondheidsstelsel. Ned Tijdschr Geneeskd. 167:D7357

48 De Wit, H. (2023) Zorgfinanciering zendt de verkeerde prikkels uit. Medisch Contact ;09 blz 14-17



Afbeelding 6

Moonshot

Terug naar de maan; met de maan bedoel ik natuurlijk niet letterlijk het hemellichaam maar de maan als synoniem voor een ultiem doel. Iets wat onbereikbaar, onmogelijk of te complex lijkt maar waar we toch naar toe willen; ofwel een ‘Moonshot’! In het briljante boek ‘Mission Economy, a Moonshot guide to changing capitalism’⁴⁹ wordt uitgelegd hoe je door het stellen van

doelen; Moonshots, tot concrete verandering in een complexe samenleving kan komen. Uiteraard wordt hierbij het Apollo project van NASA uit de jaren 60 als voorbeeld genomen. De Moonshot theorie wordt ook omarmd door De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. In het rapport ‘De Kunst van het Innoveren’⁵⁰ wordt deze manier van denken als uitgangspunt genomen voor innovatie in de zorg. En het mooie is, de doelen - de moonshots - zijn er al. Door de VN vastgesteld als Sustainable Development Goals⁵¹, in Nederlands vertaald naar het Missiegedreven Topsectoren en Innovatiebeleid (MTIB)⁵². Hierbinnen zijn op het thema

49 Mazzucato M. (2022) Mission Economy, a Moonshot guide to changing capitalism. Pinguin Random House uk. ISBN 9780141991689

50 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag, (2022) De kunst van het innoveren. ISBN: 9789057323201

51 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

52 <https://www.topsectoren.nl/missiesvoordetoekomst>

Gezondheid en Gedrag vijf duidelijke doelen gesteld⁵³. Een van de doelen is: *In 2040 is de ziektelast door een ongezonde leefstijl en -omgeving met 30% afgenomen*. Recent is door diezelfde Raad voor Volksgezondheid en Samenleving voorgesteld deze doelen wettelijk vast te leggen⁵⁴ maar de regering wil zover niet gaan. Ik stel voor dat we deze doelen vertalen naar regionale ‘Moonshots’, waarbij je natuurlijk best wat mag afwijken of zelfs extra doelen mag toevoegen. Voor Noord-Oost Nederland stel ik het volgende extra Moonshot voor:

In 2040 is Noord-Oost Nederland (UMCG en geaffilieerde ziekenhuizen / zorgorganisaties) een internationale topbestemming voor patiënten van overal ter wereld. Wat Silicon Valley is voor Tech wordt Groningen voor Health.

Te beginnen met het kinder-hartcentrum⁵⁵. Dat wordt het grootste en beste centrum van Europa. Patiëntjes komen met speciale elektrische vliegtuigen aan op Eelde en familieleden worden ondergebracht in hotels in Groningen en omgeving. Voor dit plan

53 1) *In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.* 2) *In 2040 is de ziektelast door een ongezonde leefstijl en -omgeving met 30% afgenomen.* 3) *In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving georganiseerd, in plaats van in zorginstellingen.* 4) *In 2030 kunnen mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking naar wens en vermogen beter meedoen in de samenleving (25%).* 5) *In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.*

54 <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/04/18/op-onze-gezondheid>

55 <https://www.umcg.nl/-/afdeling/centrum-voor-congenitale-hartafwijkingen>

heb ik al een blauwdruk klaarliggen; enkele jaren geleden heb ik samen met mijn goede vriend Marinus Neervoort en met de hooggeleerde Bart van Wagenveld en anderen het initiatief Dutch Doctors opgestart. Nederland heeft uitstekende zorg, tegen internationaal gezien lage kosten, toch komen er nauwelijks buitenlandse patiënten. In de ons omringende landen is zorgtoerisme een miljarden business en het zou Groningen een enorme boost kunnen geven. Vliegveld Eelde⁵⁶ krijgt er vele klanten bij, de hotels krijgen meer gasten, enz. Het belangrijkste: topzorg voor veel meer patiënten, het UMCG en andere ziekenhuizen in de regio vergroten hun expertise, en genereren extra inkomsten voor onderzoek en personeel. Ik wil dit plan graag verder uitwerken samen met de regio. Dutch Doctors wordt GrunnDoctors.

The Moonscot Operating Room

“Clinicians aiming to have an impact on their patients’ well-being increasingly need to concern themselves not only with the quality of their own practice but also with the functioning of the organizational context that is its setting⁵⁷.”

56 <https://www.groningenairport.nl/uploads/fckconnector/706b2f90-6958-5326-a5a1-e0bac72206fo>

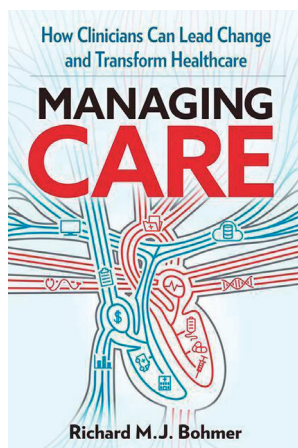
Uit het jaarverslag 2021 Groningen Airport

Een van de meest in het oog springende maatschappelijke taken van Groningen Airport Eelde is dat zij de standplaats is van de traumahelikopter van het Mobiel Medisch Team van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Ook is de luchthaven onmisbaar voor de transplantatie-afdeling van het UMCG want er worden frequent medische- en donorvluchten uitgevoerd.

57 Bohmer R. (2021) *Managing Care, how clinicians can lead change and transform healthcare*. Blz 58. Berrett-Koehler Publishers, Inc. ISBN 9781523093540

Dit zegt Harvard professor Richard Bohmer in het boek 'Managing Care, how clinicians can lead change and transform' oftewel: dokters bemoei je ermee, laat je stem horen!⁵⁸

Het grote voordeel van dokters is dat ze veelal dezelfde intrinsieke drijfveren hebben; ze willen goede kwaliteit van zorg leveren⁵⁹ ⁶⁰ en ze spreken dezelfde taal. Maar samenwerken gaat niet vanzelf. Het opzetten van



Afbeelding 7

een netwerk is lastig⁶¹. Innovatie van de complexe gezondheidszorg kan een vlucht nemen door doelen te stellen, Moonshots, en vervolgens deze doelen door flexibel en besluitvaardig werken na te streven. Met andere woorden; 'Agile' werken in de zorg⁶². Urgentie, complexiteit, samenwerken, flexibiliteit, besluiten nemen: het zijn precies de kenmerken van een operatie! Of een chirurgisch team in de operatiekamer nu begint aan een operatie voor darmkanker, een gebroken been of een brandwond, dezelfde uitgangspunten worden gehanteerd: met

58 <https://www.artsenauto.nl/specialist-laait-je-stem-horen/>

59 Lombarts K. (2016) Professional performance van artsen. 2010 Uitgevers. ISBN 9789490951306

60 Van Goor M. (2020) proefschrift Calling and Comradeship, unravelling the essence of physician performance. Gilde-ring Enschede. ISBN 9789464022841

61 <https://www.skipr.nl/blog/regionale-netwerken-een-harde-noot-om-te-kraken/>

62 Holden R, et al. (2021) BMJ Innov ;7:499-505. doi:10.1136/bmjinnov-2020-000574

de patiënt is besproken wat de mogelijkheden zijn, de operatie is voorbereid in multidisciplinaire teams, iedereen in de kamer heeft hetzelfde doel en werkt daaraan vanuit zijn of haar eigen expertise. Gedurende de operatie wordt continu geanticipeerd op veranderende omstandigheden. Soms zijn er meerdere operaties nodig om het uiteindelijke doel te bereiken. De belangrijkste factoren voor een succesvolle operatie zijn: vakmanschap, voorbereiding, een gemeenschappelijk doel (Moonshot), communicatie en last but not least; een goede sfeer oftewel geneesplezier⁶³.

Zoals wijlen mijn opleider te Zwolle, dr. Maarten Lopes Cardozo, zei; *'als de sfeer is om te snijden, moet je niet snijden!'*

De genoemde factoren voor een succesvolle operatie zijn ook de factoren die nodig zijn om innovatie van het complexe gezondheidszorg systeem tot een succes te maken.

Als chirurg en vanuit de vakgroep Operations (van de Faculteit Economie en Bedrijfskunde) stel ik voor The Moonshot Operation Room op te richten, de M.O.R.

In de M.O.R. werken we samen aan een duidelijk doel, een Moonshot. De samenstelling en de precieze werkwijze kunnen natuurlijk verschillen, maar er zijn een paar vaste regels voor de M.O.R:

63 Cense H. (2016) Zorg voor lol in je vak. Medisch Contact ;38: 49

- De zorgprofessional is in the lead; deze benoemt het doel / het Moonshot
- Goede voorbereiding is noodzakelijk; huiswerk doe je voor je de M.O.R. in gaat.
- Iedereen spreekt commitment uit; je mag alleen denken en praten in oplossingen en niet in belemmeringen; precies zoals tijdens een operatie iedereen er op is gericht problemen op te lossen.
- De diagnose wordt gesteld; wat zijn de bekende data / analyses rond het gestelde doel. Wat weten we niet?
- De behandeling; welke operatie is nodig om het doel te bereiken?
- Wanneer is de operatie geslaagd? Hoe gaan we dat meten?

Deze manier van werken met aansprekende Moonshots kan verfrissend zijn en dokters beter betrekken bij innovatieve projecten in ziekenhuizen of in de regio. Ik werk dit graag uit samen met collega's die veel weten van Agile werken en projectplanning. De M.O.R. wordt het helemaal.

Ambitieuus Groningen

De regio Noord-Oost Nederland heeft het zwaar de afgelopen jaren en zit op een dieptepunt qua mentale toestand⁶⁴ door de aardbevingen en door sociaal economische achterstanden⁶⁵.

64 <https://www.groningsperspectief.nl/eindrapport-gp3/>

65 <https://regio-beeld.nl/noord/>
<https://regio-beeld.nl/noord/wp-content/uploads/sites/11/2020/10/20200914-Regiobeeld-Noord-v1.13.pdf>

Veel gebieden kleuren rood op de kanker atlas van IKNL⁶⁶. En FC Groningen ligt uit de eredivisie!

De afgelopen tijd heb ik kennisgemaakt met vele dokters, economen, bedrijfskundigen, onderzoekers en bestuurders uit de regio. Het UMCG is een ambitieus academisch ziekenhuis en heeft in het plan Koers 25⁶⁷ de lat hoog gelegd, wat me niet verbaast met de hooggeleerde Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit in de RvB. Zij versterkte ook de commissie Medisch Specialist 2025. Er is veel kennis op het gebied van digitalisering en netwerkvorming. Een paar voorbeelden;

De hooggeleerde Jean-Paul de Vries, hoofd afdeling chirurgie UMCG zet een regionaal vaatnetwerk op. De orthopedie ontwikkelt Beweegzorg Noord⁶⁸ en de cardiologie, HartNet⁶⁹. Professor Hans Nijman uit het UMCG is de landelijk kwartiermaker voor oncologische netwerken⁷⁰.

Het onderzoeksinstituut Lifelines⁷¹ geeft de regio een geweldig positie als het gaat om langlopend onderzoek naar de gezond-

66 <https://kankeratlas.iknl.nl>

67 <https://www.umcg.nl/documents/68138/1605370/Koers25-brochure-3-maart-2021.pdf/41257df5-851e-74e3-bfaa-d4bf65728db1?t=1621244847017>

68 <https://www.umcg.nl/w/beweegzorg-noord-optimale-artrosezorg#:~:text=Binnen%20Beweegzorg%20Noord%20ogaan%20fysiotherapeuten,intentieverklaring%2C%20die%20de%20start%20markeert.>

69 <https://www.umcg.nl/-/hartnet-de-juiste-hartzorg-op-de-juiste-plek>

70 <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/12/05/zorginstituut-hans-nijman-kwartiermaker-netwerk--en-expertzorg-kanker>

71 <https://www.lifelines.nl>

heid van een grote populatie. Alle relevante partijen binnen de regio werken samen in Hi!Noord⁷². Op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling is het project ‘De Zorgviewer’⁷³ gestart, met als doel dat alle zorginhoudelijke informatie over patiënten en cliënten in de regio uitgewisseld kan worden. Dit is cruciaal voor alle plannen rond regionale samenwerking in netwerken. De ambitieuze Faculteit Economie en Bedrijfskunde heeft veel kennis opgebouwd van logistiek, planning en optimale benutting van capaciteit. Bovendien komt er dankzij de ‘ereschuld’ veel geld naar Groningen! Kortom, ‘the perfect storm’. De combinatie van partners in de regio die elkaar goed kennen en vertrouwen, wereldklasse onderzoeksinstituten, ambitieuze dokters, bedrijfskundigen, economen én geld, is ideaal om moonschots te lanceren en daaraan onderzoek te koppelen naar netwerkvorming en digitalisering in de zorg.

Geachte aanwezigen, verbetering van de kwaliteit én de ‘operatie’ van de zorg, bereiken we door innovatie via digitalisering en netwerkvorming. Dat is complex maar als we gezamenlijke Moonshots benoemen dan zijn de mogelijkheden talrijk, zeker als we dokters weten te betrekken in de Moonshot Operating Room. Ik zie er naar uit dit te onderzoeken samen met alle geweldige collega’s hier in Groningen en mijn geweldige collega’s in Noord-Holland.

72 <https://hinoord.nl>

73 <https://www.rivo-noord.nl/ontwikkelingen/zorgviewer/>

Dankwoord

Veel dank aan het bestuur van de Faculteit Economie en Bedrijfskunde (FEB) en het bestuur van de Faculteit Medische Wetenschappen (UMCG) voor mijn aanstelling en het in mij gestelde vertrouwen. De voorzitter van de vakgroep Operations professor Taco van der Vaart die mij vandaag bij u introduceerde, dank voor je warme welkom bij de vakgroep Operations en voor de vele goede discussies die we al voerden. Professor Jean-Paul de Vries, dank voor de gastvrijheid bij de vakgroep Chirurgie van het UMCG. Ik ga niet snijden in Groningen maar denk graag mee over 'de operatie'!

Het is een voorrecht deel uit te maken van ChirurgenNoord-West, een ambitieuze gedreven club die mij bovendien de ruimte geeft om deze functie uit te oefenen, waarvoor veel dank. In het bijzonder dank aan mw. Johanna van Duin; steun en toeverlaat binnen het Rode Kruis Ziekenhuis van mij en eigenlijke alle chirurgen en arts-assistenten.

Dank ook aan andere collega's en de bestuurders van het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk, in het bijzonder aan Marius Touden. Hij heeft ondernemerschap, lef en groot commitment ingebracht en dat heeft ervoor gezorgd dat het RKZ als innovatief ziekenhuis met een nieuw gebouw klaar is voor de toekomst.

Chirurg word je door veel oefenen en luisteren naar je opleiders. Enkele daarvan noem ik: Maarten Lopes Cardozo en Robert Pierik hebben mij in Zwolle de eerste beginselen en vooral plezier in het vak geleerd. In de academie in Amsterdam en Rotterdam leerde ik van Obertop, Gouma, Legemate, Tilanus, Schouten en Van Eijck. Ik promoveerde bij Professor Jan van Lanschot, een bijzonder erudiet chirurg en wetenschapper met een scherpe geest. Door deze leermeesters werd ik de chirurg die ik nu ben.

Het project Planjezorg.online is een ware team effort. Lisette Brenters is de motor, met haar Lean Six Sigma Black Belt heeft ze de principes van Lean in de praktijk gebracht bij Planjezorg.online. Met teamleden Judith Duiniveld, Martin Piller, Tamar Mansveld, Ruud Slemmer en Kelly Boone - en raad en daad van vele anderen - hebben we deze start-up gebouwd en daar ben ik geweldig trots op.

Huidige en oud-bestuursleden en medewerkers van de Federatie Medisch Specialisten. Gezamenlijke visie en strategie en een grote mate van professionaliteit kenmerken de Federatie. Ik heb er als bestuurslid veel geleerd en gebruik die ervaring in Groningen.

Het Visiedocument Medisch Specialist 2025 inspireert en is nog steeds relevant. Het heeft mij veel gebracht. Eraan werken met een bevlogen groep medisch specialisten was een feest.

Bestuurders van DICA - Bente Jorritsma, Rob Tollenaar, Hubert Prins en Michel Wouters - leden van de Raad van Toezicht en medewerkers: het is een voorrecht om regelmatig op de DICA-burelen te zijn met zoveel gedreven en bevlogen mensen.

Bestuursleden van Stichting Ondersteuningsfonds KNMG. Van een oud weduwen- en wezenfonds maakten wij een fonds voor artsen die slachtoffer worden van rampen of epidemieën. Hopelijk hoeven we weinig te vergaderen!

Lieve familie en vrienden: jullie zijn het belangrijkste netwerk. Liefde en vriendschap is kwaliteit van leven en daar gaat het om!

Mijn vader, Willem Cense was huisarts⁷⁴. Op Urk deed hij zowel bevallingen als psychosociale begeleiding en kleine chirurgie. Hij was lokaal en landelijk actief in tal van organisaties en begreep daardoor bij uitstek hoe alles met alles samenhangt. In zijn jaarrede voor het congres van de KNMG in 1988 - het jaar dat ik begon aan mijn studie geneeskunde - maakte hij zich boos over het bezuinigingsbeleid en was hij kritisch over onderwerpen als preventie, zelfredzaamheid en de noodzaak tot keuzes maken in de zorg⁷⁵. (What's new?) Zijn boodschap: besluiten in Den Haag hebben invloed op de sprekkamer en daarom

74 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/in-memoriam-willem-h.-cense>

75 Cense W. (1988) Welke inhoudelijke rol kent de overheid toe aan de gezondheidszorg? Jaarrede KNMG-voorzitter W. H. Cense MC 43;40 1195-1198.

moeten dokters zich ermee bemoeien. Dat heeft hij mij meegegeven. Vandaag mis ik hem zeer.

Lieve ma, als oud verpleegster gaat de zorg je aan het hart. Je hebt ons geleerd hard te werken en betrokken te zijn! Je geniet nog erg van kunst, literatuur en de kleinkinderen en ik hoop dat je dat nog lang kunt doen. Wat fijn dat je erbij bent.

Maarten, mijn geweldige broer en zeer kundige tandarts: topper!

Lieve Febe, Victor en Philippa, wat een geweldig stel zijn jullie. Van kinderen naar tieners naar jong volwassenen, jullie doen het gewoon! Supertrots ben ik op jullie alle drie.

Lieve lieve Cécile, Je bent de spil van ons gezin en naast je werk in Amsterdam ook nog mijn klankbord, adviseur en redacteur. De laatste zin van mijn proefschrift wordt ook de laatste van deze oratie; Je bent de mooiste en de liefste, ik hou van je.

Tot slot heel hartelijk dank voor al jullie bijdragen aan het Rode Kruis voor Oekraïne!

Ik heb gezegd

Fly me to the moon



Afbeelding 8 Selfie on the moon

Verantwoording afbeeldingen

Afbeelding 1 <http://hdl.handle.net/1887.1/item:692605>, Universiteit Leiden.

Afbeelding 2 <https://www.planjezorg.online/>.

Afbeelding 3: Paul P M van Zuijlen, MD, PhD and others, The Future of Burn Care From a Complexity Science Perspective, *Journal of Burn Care & Research*, Volume 43, Issue 6, November/December 2022, Pages 1312–1321, <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraco29>.

Afbeelding 4: <https://dica.nl/> (Dutch Institute for Clinical Auditing).

Afbeelding 5: Huib Cense.

Afbeelding 6: Mazzucato M. *Mission Economy : A Moonshot Guide to Changing Capitalism*. London, UK: Allen Lane, an imprint of Penguin Books; 2021.

Afbeelding 7: Bohmer RMJ. *Managing Care : How Clinicians Can Lead Change and Transform Healthcare*. First ed. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers; 2021.

Afbeelding 8: Huib Cense.

Huib Cense geboren in Amsterdam en opgegroeid óp Urk - studeerde geneeskunde in Amsterdam en werd opgeleid tot maag-darmchirurg in Zwolle, Amsterdam en Rotterdam. Sinds 2006 werkt hij bij ChirurgenNoordWest. Huib promoveerde in 2007 en was 12 jaar opleider in het Rode Kruis Ziekenhuis. Naast zijn werk was hij bestuurlijk actief bij de NVvH, FMS, UEMS en op dit moment bij DICA en StOF KNMG. Huib is initiatiefnemer van Planjezorg.online. Kwaliteit, opleiding en innovatie zijn drijfveren in zijn werk. In 2021 kreeg hij de zilveren legpenning van de NVvH. Vanaf 2022 is Huib bijzonder hoogleraar Health System Innovation aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde en het UMCG in Groningen. Aandachtsgebieden zijn digitalisering en kwaliteit in zorgnetwerken. Huib is getrouwd met Cécile en trotse vader van Febe, Victor en Philippa.

