

# Innovatie in de zorg

**Prof. dr. B.R. Bloem is hoogleraar Neurologie aan het Radboudumc in Nijmegen. Hij is medeoprichter van ParkinsonNet, een netwerk van hulpverleners rondom Parkinson. Hoe kijkt hij tegen innovatie in de zorg aan?**



**Hoe is dit initiatief ontstaan en welke impact heeft het gehad op de zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson?**

“Als neuroloog die veel mensen met Parkinson behandelt zag ik dat medicatie een heel slecht effect had op typische Parkinsonproblemen zoals lopen en balans, daar waar fysiotherapeuten dat juist wel vaak kunnen hebben. Ik had daarom behoefte aan mensen naar wie ik mensen met Parkinson toe kon verwijzen. Daarom heb ik samen met Marten Munneke het ParkinsonNet opgezet. Dat is inmiddels een landelijk zorgnetwerk van in Parkinson gespecialiseerde experts geworden. Inmiddels hebben we al bijna 19 disciplines binnen het netwerk. Huisartsen en medisch specialisten kunnen ernaar verwijzen, maar ook patiënten zelf kunnen ernaartoe stappen. Daarnaast was het ook een infrastructuur om wetenschappelijk onderzoek te doen om daarmee de meerwaarde van dat netwerk aan te tonen. We hebben ParkinsonNet eerst opgericht in 8 regio's in Nederland, en sinds 2010 is het beschikbaar in de rest van Nederland. Ondertussen gaan we door met het opleiden van andere professionele disciplines.”

**Het gebruik van digitale technologieën en communicatiemiddelen kunnen de gezondheidszorg ondersteunen en verbeteren. Op welke manieren denkt u dat deze technologieën en communicatiemiddelen de zorg voor mensen met bewegingsstoornissen kunnen verbeteren?**

“Ik ben ervan overtuigd dat digitale technologieën de zorg beter en efficiënter kunnen maken. Menselijk contact blijft echter wel heel essentieel, naast die digitale technologieën. Maar het stelt zorgverleners in staat hun werk effectiever en efficiënter te verrichten. Je kunt ook de effecten van de therapie thuis objectief meten en daar je therapie op aanpassen. We werken momenteel hard aan een algoritme om slimmer om te gaan met de uitkomsten, en aan oplossingen als videoconsulten en parkinson tv en chatbots. Het is dus enorm in ontwikkeling.”

**Wat zijn enkele veelbelovende ontwikkelingen in onderzoek naar bewegingsstoornissen, en welke doorbraken zouden we in de toekomst kunnen verwachten?**

“Parkinson is de snelst groeiende hersenziekte ter wereld. Dat komt denk ik voor een groot deel door blootstelling aan giftige stoffen in onze leefomgeving, onder andere pesticiden maar ook door bijvoorbeeld luchtverontreiniging. We gaan nu hard aan de slag om te kijken of pesticiden inderdaad bijdragen aan het veroorzaken en de progressie van Parkinson en welke pesticiden dat zijn. Uiteindelijk willen we natuurlijk maatregelen nemen om te voorkomen dat Parkinson snel blijft groeien. En uiteraard moet er alternatieven komen voor die pesticiden in de land- en tuinbouw.”

**Innovatie in de zorg vereist nauwe samenwerking tussen verschillende partijen zoals zorgverleners, technologische ontwikkelaars, beleidsmakers, patiënten etc. om zo te bewerkstelligen dat dit bijdraagt aan de verbetering van de gezondheid. U geeft aan dat u als 'Principal Clinician' de samenwerking met andere disciplines wilt onderzoeken om zo de specialisatie van het zorgnetwerk te verbeteren. Wat is hiervoor nodig?**

“Onze onderzoeksgroep is heel holistisch. Daarom willen we een multidisciplinair netwerk opzetten. Momenteel hebben we daarin al 19 professionele disciplines zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, maatschappelijk werkers, psychiaters, neurologen, verpleegkundigen, et cetera. Daarnaast werken wij intensief samen met mensen die de ziekte zelf hebben. Ook werken wij steeds meer ook met andere professionele disciplines, denk aan een maagdarmlieverarts, een longarts, of een uroloog. Ook het bedrijfsleven betrekken we daarbij. Bijvoorbeeld om met draagbare sensoren als het ware 'digitale thermometers' voor Parkinson te kunnen ontwikkelen. Natuurlijk werken we ook heel veel met verzekeraars over hoe je samen de zorg betaalbaar kunt houden. Heel vaak worden innovaties gezien als kostenverhogend, zeker op de korte termijn, maar wij proberen ook bewijs te verzamelen dat je met een innovatie op de lange termijn kosten kunt beheersen en zelfs kunt besparen. Er wordt nu al naar schatting jaarlijks om en nabij de 20 miljoen euro bespaard aan voorkomen heupfracturen en aan effectievere zorg. Er zijn namelijk minder behandelsessies nodig binnen ons ParkinsonNet netwerk. Als het gaat om het voorkómen van Parkinson praten we ook met ministeries als VWS en LNV maar inmiddels ook met bijvoorbeeld de LTO. Vanuit de holistische aanpak werken we ook met boksscholen, dansscholen en mindfulnessklassen, en we beginnen zelfs met kunstenaars om te kijken of kunst en hier de therapie kan zijn die mensen uit het ziekenhuis houdt.”

**Actuarissen kunnen betrokken worden bij het ontwerpen van verzekeringsproducten die specifiek zijn afgestemd op de behoeften van mensen met bewegingsstoornissen. Of actuarissen kunnen betrokken worden bij het analyseren van gegevens en het ontwikkelen van modellen voor het identificeren van trends en het voorspellen van toekomstige behoeften op het gebied van zorg en financiële planning voor mensen met neurologische aandoeningen. Ziet u actuarissen deze rollen vervullen? Op welke manier denkt u dat actuarissen waarde kunnen toevoegen aan initiatieven op het gebied van bewegingsstoornissen en neurologische zorg.**

“Ik weet eerlijk gezegd niet heel goed wat actuarissen doen, maar ik vind niets leuker dan samen te werken met mensen die deskundig zijn op een gebied waar ik dat zelf niet ben. Dus ik zou vooral ook in gesprek willen gaan en beter begrijpen van elkaar wat we over en weer voor elkaar kunnen betekenen. Ik zou dan ook graag een oproep willen doen om in gesprek te komen met actuarissen.” ■