

INNOVATIEWIJZER

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) 2026-2027

Opgesteld door de innovatie kerngroep van de NIV Leden:

C.A.M. (Cox) van de Weg, voorzitter

M.P. (Martijn) Bauer

C.J. (Charles) Blijdorp

A.W. (Roos) Boerman

E.M. (Elsemieke) Mols

R.G. (Rick) Pleijhuis

J.B. (Job) van Steenkiste

J. (Joan) Doornebal

L.M. (Liselore) Janssen,
beleidsadviseur NIV

Mede beoordeeld door internisten:

Ton Roelofs

Innovatiewijzer

De innovatiewijzer heeft als doel de visie van de NIV op innovatie in de zorg helder te maken. Het betreft een levend document dat tenminste iedere twee jaar wordt herzien.

Inhoudsopgave:

1. Visie op innovatie (wat willen we bereiken met innovatie?)
2. Aanbevelingen voor innovatie (wat is nodig voor zinnige en effectieve innovatie?)
3. Aanbevelingen voor vakgroepen / ziekenhuizen (Wat zou de lokale (opschaling van) innovatie kunnen verbeteren en versnellen?)

1. Visie op innovatie

Wat willen we bereiken met innovatie?

Er zijn vijf belangrijke thema's waarin innovatie de zorg kan verbeteren:

- Voorkómen van onnodige ziekenhuisbezoeken en opnames (juiste zorg op de juiste plaats)
- Het bevorderen van doelmatige zorg, waaronder efficiënt verloop van ziekenhuisbezoeken en opnames, en passend aanvullend onderzoek (organisatie van zorg)
- Verbeteren van communicatie met patiënten (waaronder preventie, advance care planning, en informed shared decision-making gebaseerd op gepersonaliseerde voorspellingen) en eigen regie van patiënten
- Verbeteren van communicatie tussen zorgverleners (waaronder gegevensuitwisseling)
- Duurzame inzetbaarheid zorgverleners (waaronder vermindering administratielast)

Deze thema's sluiten aan op de visie en doelstellingen van de NIV, het Integraal Zorgakkoord (IZA), Medisch Specialist 2035 en op de belangen van patiënten t.a.v. innovatie en digitalisering (zie tabel in bijlage 1).

Het doel van de innovatiewijzer is om de oplossingsrichting te identificeren die het beste antwoord vormt voor bestaande uitdagingen in de zorg én waarvan vroege implementatie het meest strategisch is. Prioriteit zou dus moeten worden gegeven aan innovaties die:

- aansluiten op de doelstellingen van het IZA en de NIV
- rekening houden met de wensen en achtergronden van werknemers en patiënten (waardegedreven zorg): bij digitalisering gaat dit bijvoorbeeld voor patiënten o.a. om (1) eigen regie; (2) aandacht voor het individu; (3) kwalitatief hoogwaardige- en passende informatievoorziening.
- een positieve impact hebben op patiëntenzorg
- een positieve impact hebben op duurzame inzetbaarheid van personeel (t.o.v. kosten van implementatie en uitvoering)
- aansluiten bij de praktijkvoering van de internist en internist in opleiding, maar ook ziekenhuisbreed toepasbaar kunnen zijn (bijvoorbeeld bij andere specialismen)
- naadloos aansluiten op het lokale zorgproces:
 - De innovatie past bij de visie van het lokale ziekenhuis
 - Er is draagvlak en effectief leiderschap, en bij voorkeur betrokkenheid van zorgverleners in opleiding

Wat loopt er binnen de interne geneeskunde aan innovatie?

De innovaties die bekend zijn bij de NIV hebben met name betrekking op de organisatie van zorg, communicatie met patiënten, en duurzame inzetbaarheid. Dit zien we voornamelijk terug in ontwikkeling van tweedelijns thuismonitoring en het gebruik van apps. Aanvullend wordt een grote slag op het gebied van communicatie met patiënten wordt o.a. geleverd door de ontwikkeling van Digizorg (Erasmus MC), een platform voor zowel patiënten als zorgverleners, dat inmiddels wordt uitgerold over meerdere zorginstellingen over de eerste- en tweedelijns.

Er is minder aandacht voor innovaties voor communicatie tussen zorgverleners en de juiste zorg op de juiste plek. De projecten die gericht zijn op de juiste zorg op de juiste plek, zijn minder discipline overstijgend, maar er wordt wel gelet op integratie van informatie tussen specialisten en dat er integratie is in de informatie van de eerste- en de tweedelijns. Een oorzaak hiervoor zou kunnen zijn dat “regionale samenwerking beperkt wordt beloond” en een “belemmerende werking van contraproductieve financiële prikkels voor innovatie” wordt gezien door internisten (in opleiding). Dit ligt ten dele ten grondslag aan de wijze waarop zorgverzekeraars budgetteren en er per zorgdomein budget wordt beheerd en verdeeld (verschotting), waardoor de financiële stimulans om zorg tussen de eerste en tweede lijn te verplaatsen. Daarnaast wordt vaak aangehaald dat innovatie ook invloed heeft op de inkomstenderving en tot gevolg dat er minder stimulatie is om te innoveren.

Er is nog veel winst te behalen in de communicatie tussen zorgdisciplines (zie ook de taakgroep Multimorbiditeit) én tussen de eerste en tweede lijn. Goede communicatie is essentieel om de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren. Een sterke eerste lijn vormt bovendien één van de pijlers van een toekomstbestendig zorgsysteem, zoals ook benadrukt in het WRR-rapport uit 2021.

2. Aanbevelingen voor innovatie

Wat is bevorderlijk voor zinnige en effectieve innovatie?

Het Netwerk Innovatie gelooft dat enkele zaken essentieel zijn voor de succesvolle ontwikkeling, validatie en implementatie van innovaties en digitalisering:

Voor het starten

- Een innovatie lost een concreet probleem op voor patiënt, zorgverlener, zorginstelling en/of financier (vraaggedreven innovatie)
- Er is nagegaan of een vergelijkbare innovatie niet reeds elders is/wordt ontwikkeld, binnen of buiten het eigen ziekenhuis, waarbij kan worden aangesloten.
- De baten wegen op tegen de kosten (incl. (tijds)belasting van een project voor zorgverleners)
- Er is een duidelijk proces van prioritering van innovaties, waarbij geld en menskracht effectief worden ingezet om zoveel mogelijk positieve impact te maken

Wie te betrekken

- Patiënten en zorgverleners worden vanaf het begin betrokken (in lijn met het 'Patients Included' initiatief), zowel binnen als buiten het ziekenhuis (voor en door de zorg principe)
- De innovatie wordt ontwikkeld door een multidisciplinair team, waarbij waar nodig ook juridische, ongelijkheids-, en veiligheidsaspecten worden meegenomen, en zo mogelijk internisten in opleiding actief worden betrokken

Nodig voor doorontwikkeling

- De innovatie is schaalbaar, dus toe te passen in meerdere ziekenhuizen en/of regio's
- Patiënten en personeel worden effectief ondersteund in de toepassing
- De meerwaarde van een innovatie wordt geëvalueerd, bijv. middels kosteneffectiviteitsanalyses, enquêtes en/of wetenschappelijke validatie

Ethische, technische en financiële aspecten

- De innovatie draagt bij aan gelijk(waardig)e behandeling van patiënten
- Dataveiligheid maakt onderdeel uit van de implementatie van digitale innovaties
- Bij de implementatie van software (als medisch hulpmiddel) wordt rekening gehouden met Europese wet- en regelgeving (Medical Device Regulation, AI Act)
- Betrokken EPD-leveranciers en softwaremakers zijn bereid zijn om digitale innovaties te ondersteunen indien dat nodig is
- Waar innovaties selectief leiden tot inkomstenderving, maar tegelijk tot kostendaling van de zorg als geheel, moet ingezet worden op manieren om benadeelde partijen hierin tegemoet te komen
- Innovaties moeten zoveel mogelijk gedeeld worden om de algehele vooruitgang te versnellen

3. Aanbevelingen voor vakgroepen / ziekenhuizen (hoe kan innovatie het best gestimuleerd worden, en wat is daar voor nodig?)

Wat zou de lokale (opschaling van) innovatie kunnen verbeteren en versnellen?

Een ziekenhuis of vakgroep dient rekening te houden met het feit dat hiervoor risico's genomen moeten worden en investeringen nodig zijn. Zowel door financiële middelen beschikbaar te stellen, zorgverleners vrij te plannen voor innovatieprojecten en door ondersteuning te faciliteren op gebied van IT en AI, juridische aspecten, en implementatiemanagement. Zie ook het visiedocument medisch specialisten 2035 [1].

Aanbevelingen

Financieel:

- KPMG heeft berekend dat 30% van het ICT-budget gebruikt moet worden als investeringsruimte voor digitale transformatie (Investeren in zorg-ICT om de zorg duurzaam te verbeteren, KPMG).
- Hoe ziekenhuizen hier in algemene zin mee omgaan is niet bekend. Verscheidene ziekenhuizen hebben investeringsbudgetten of innovatieprijzen. In Het Albert Schweitzer (Dordrecht) is er een investeringsbudget van het MSB van 1% van de jaaromzet van de inkomens van alle vrijgevestigde specialisten.

Zorgverleners:

- Succesvolle innovatie in de zorg wordt veelal geïnitieerd vanuit de zorg zelf ("pull" of "bottom-up"). Zorgmedewerkers dienen dus tijd en ruimte te krijgen om innovaties te bedenken en op te zetten.
- Gezien het brede spectrum aan innovatie alleen al op digitaal vlak (telemonitoring, AI administratietools, nieuwe communicatiemiddelen) zullen er binnen een vakgroep interne geneeskunde vaak meerdere artsen betrokken moeten zijn (tenminste 1-2, maar afhankelijk van de grootte van de vakgroep). Bij voorkeur betreft dit een mix van internisten en internisten in opleiding, die elk minimaal 0,1-0,2 fte inzetbaar zijn voor innovatie.
- Het opleiden van internisten tot innovators is hierin een belangrijke factor. Zie het voorbeeld in de opleidingsregio Groningen: Innovation Friday.

Ondersteuning:

- Elk ziekenhuis dient een team van specialistische medewerkers (IT/AI, juridisch, implementatie) te hebben die artsen kan ondersteunen.
- Elk ziekenhuis dient toegewijde managers te hebben voor innovatie; verschillende ziekenhuizen hanteren hierbij een systeem van duaal management, waarbij een arts en een (innovatie)manager samen de aansturing doen.

- Transitieteam met daarin -naast vertegenwoordiging door medische staf, verpleegkundige en RvB, ook een regionale vertegenwoordiging plaatsneemt van huisartsen, VVT, en zorgverzekeraars. Zie voorbeeld Reinier de Graaf Gasthuis (Delft). Dit team kan innovatievoorstellen beoordelen op haalbaarheid en impact op zowel ziekenhuis als regio, en toetsen aan landelijke afspraken (zoals het IZA). Hier kan laagdrempelig (regionaal) draagvlak en financiële ondersteuning geborgd worden, en kunnen initiatieven uit verschillende hoeken gelinkt worden voor efficiëntere ontwikkeling en het voorkomen van meerdere projecten met dezelfde (of zeer vergelijkbare) doelstellingen.

Voorbeeld transitieteam

Reinier de Graaf (Delft)

In het Reinier de Graaf ziekenhuis (Delft) is er een vast team (het transitieteam) waarin vertegenwoordiging van (1) de medische staf, (2) verpleegkundigen, (3) VVT (verzorging, verpleging, thuiszorg), (3) huisartsen, (4) zorgverzekeraar, (5) ziekenhuismanagement, etc. alle nieuwe(transitie)plannen beoordelen op haalbaarheid, nut, toegevoegde waarde en prioriteit, de relevante (financierings-) partners bij elkaar brengen, en de zorgverlener met het innovatieve plan ondersteunen. Dit versnelt innovaties, geeft sturing, en voorkomt dat zaken dubbel worden ontwikkeld of geïmplementeerd.

Voorbeeld innovatie in opleiding

Universitair Medisch Centrum (Groningen)

In het Universitair Medisch Centrum Groningen is een cyclisch innovatieprogramma ontwikkeld dat is toegespitst op aios ('Innovation Friday'). Het programma biedt aios de mogelijkheid om kennis op te doen over de basisbeginselen van innoveren in de zorg en in groepen te brainstormen over oplossingen voor bestaande uitdagingen op de werkvloer. Aios die zich verder willen bekwamen in de rol van innovator ('kartrekkers'), kunnen een eigen innovatieproject adopteren. Tijdens dit project werken zij samen met (1) collega aios, (2) stafleden, (3) domeinexperts en (4) medewerkers van het lokale Innovatie Centrum aan de ontwikkeling en implementatie van hun innovatie. Aios in de rol van kartrekker krijgen hiervoor (opleidings)tijd toegewezen en worden gefaciliteerd middels een coachingstraject, verdiepende educatieve sessies en een innovatie toolbox. Vanaf 2025 wordt Innovation Friday gefaseerd uitgerold over ziekenhuizen in de Opleidingsregio Noord-Oost Nederland (OOR-NO).

Bronnen:

1] <https://demedischspecialist.nl/toolbox2035>

Bijlage 1. Doelstelling van verschillende instanties m.b.t. innovatie 2e lijn

Doelstellingen	Thema binnen 'innovatiewijzer'
Doelstellingen NIV: Internist als basis voor de gezonde zorg	
<ul style="list-style-type: none"> Acute zorg is chronische zorg incl. brede basiskennis, uitwisseling gegevens, preventie, cruciale schakel in netwerkzorg, advance care planning, informed (shared) decision-making gebaseerd op individuele voorspellingen 	<ul style="list-style-type: none"> Juiste zorg op de juiste plaats Communicatie tussen zorgverleners Organisatie van zorg Communicatie naar patiënten
<ul style="list-style-type: none"> Innovatie en inzet nieuwe middelen incl. zorgevaluatie, organisatie van zorg 	Innovatie <ul style="list-style-type: none"> Organisatie van zorg
<ul style="list-style-type: none"> Duurzame inzetbaarheid incl. diversiteit en veiligheid 	<ul style="list-style-type: none"> Duurzame inzetbaarheid
Doelstellingen IZA: geen of beperkte stijging van zorgkosten	
<ul style="list-style-type: none"> Meer samenwerking in de regio Sterke eerste lijn Digitalisering Preventie 	<ul style="list-style-type: none"> Juiste zorg op de juiste plaats Communicatie tussen zorgverleners Communicatie naar patiënten
Doelstellingen patiënten m.b.t. innovatie en digitalisering*	
<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie Gezien worden als persoon Goede informatievoorziening 	<ul style="list-style-type: none"> Communicatie naar patiënten Organisatie van zorg
*Trends in de zorg naar 2030, Trendbureau Overijssel, 2015	