

DE IMPACT IN DE AFGELOPEN DRIE JAAR.

VLIEGWIEL

**‘Dwing digitale zorg niet af,
maar verleid mensen’**

**Eerst luisteren,
dan vernieuwen**

AI in de zorg.
Hoe realiseer
je écht impact?



Voorwoord



Precies drie jaar geleden begonnen we aan deze programmafase van Vliegwiël. Met dezelfde missie als voorgaande jaren: opschaling van digitale zorg aanjagen. Maar nu als landelijk IZA-instrument, om de beweging naar hybride zorg te versnellen. Of, zoals ik het zelf op verjaardagen uitleg: we benutten de kennis en ervaringen van koplopers en vertalen die naar praktische handvatten, inspiratie en waardevolle verbindingen zodat elders het wiel niet steeds opnieuw uitgevonden hoeft te worden.

Nu we het einde van deze fase naderen, kijken we terug. Met trots. En minstens zo belangrijk: we kijken vooruit. Want we zijn er nog niet. Met dit magazine willen we ons netwerk daarom niet alleen meenemen in wat er is bereikt, maar vooral ook aanmoedigen om door te blijven gaan. Het magazine biedt een rijke mix van bijdragen, niet alleen van Vliegwiël maar ook van onze gastsprekers tijdens het Vliegwiël Impactevent op 24 september. Bedoeld om jou te prikkelen, inspireren en in beweging te (blijven) zetten.

Het actiegerichte karakter waarmee Vliegwiël ooit door Dianda Veldman is geïnitieerd, vormt nog steeds het hart van ons programma. Met en voor de praktijk: dat is ons uitgangspunt. Het programmateam deelt in dit magazine

persoonlijke hoogtepunten en de beweging die we samen met onze partners in gang hebben gezet. We staan ook stil bij onze lessen: wat werkte in onze aanpak om de praktijk verder te helpen? En wat zouden we toekomstige programma's aanbevelen?

Vliegwiël speelde de afgelopen jaren een belangrijke rol in het verbinden: koplopers met starters, regio's met regio's en verschillende stakeholderperspectieven onderling. Joris Arts daagt je in zijn blog uit om letterlijk en figuurlijk over de schutting te kijken en doet drie prikkelende voorspellingen over wat er gebeurt als je dat daadwerkelijk doet. En die schutting hoeft niet per se binnen de zorg te staan. In andere sectoren is men vaak al (veel) verder met digitalisering. Zelf haalde ik waardevolle lessen uit mijn interview met Boudewijn Dominicus en Wendy de Vrede van Dienst Toeslagen: over de doenvermogenstoets, het organiseren van digitale dienstverlening rondom de burger en het belang van een heldere belofte die je ook écht waarmaakt. Ik ben heel benieuwd welke inzichten jij uit dit magazine haalt en vooral: welke je morgen al meeneemt in jouw praktijk.

Fiona Suwandy,
programmamanager Vliegwiël

Inhoudsopgave



4

'Leefstijlondersteuning is een maatschappelijke opgave'

7 Blog Jaimy Loppies | Van meten tot bewegen: hoe thuismonitoring transformeerde

8 Blog Sanneke van den Bos | Werken aan concrete oplossingen die de praktijk verder helpen

9

'Dwing digitale zorg niet af, maar verleid mensen'

14 Blog Fiona Suwandy | De praktijk als kompas

15 Blog Maike Broere | De praktijk achter digitale zorg

16

**AI in de zorg.
Hoe realiseer je écht impact?**



22

**Column Dianda Veldman:
'Laten we de ambitie serieus nemen'**

24 Blog Marijn Versteegh | Twee jaar Vliegwielen: van ideeën naar beweging

25

Durf over de schutting te kijken

28 Blog Nicole Somsen | Eerst luisteren, dan vernieuwen

29

**Leren door te doen: wat de
Vliegwielen-aanpak opleverde
voor de praktijk**

32 Blog Arenda Vermeulen | Verhalen die digitale zorg verder brengen

33 Colofon



‘Leefstijlondersteuning is een maatschappelijke opgave’

Over de rol van technologie, samenwerking en timing



Leefstijlondersteuning krijgt een steeds grotere plek binnen de zorg. Ziekenhuizen werken bijvoorbeeld met leefstijlmakelaars en digitale ondersteuning. Maar hoe zorg je ervoor dat leefstijl geen los project blijft, maar echt onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk? Volgens Wim Tilburgs en Elske Berkvens begint dat bij samenwerking: binnen én buiten het ziekenhuis.

Voor het Elkerliek ziekenhuis draait goede zorg niet alleen om behandelen, maar ook om de vraag hoe patiënten gezonder verder kunnen. Samen met Wim Tilburgs werkt Elske Berkvens aan manieren om leefstijl een vaste plek te geven binnen én buiten het ziekenhuis. Daarbij spelen technologie, samenwerking in de wijk en het juiste gesprek op het juiste moment een belangrijke rol.

Wim Tilburgs, voorzitter van stichting Je Leefstijl Als Medicijn



“Ik ben zelf door een gezondere leefstijl van diabetesmedicatie afgekomen; dat gun ik iedereen.”

Tilburgs richtte in 2018 de stichting Je Leefstijl Als Medicijn op. De stichting helpt mensen met chronische aandoeningen aan de hand van het zelfontwikkelde Smart Health Concept meer grip te krijgen op hun gezondheid: door de kracht van leefstijl en de steun van anderen. De reden dat Tilburgs deze stichting opzette was persoonlijk. “Ik ben zelf door een gezondere leefstijl van diabetesmedicatie afgekomen”, vertelt hij. “Dat gun ik iedereen.” Vanuit die ervaring begon hij zijn kennis en ervaringen te delen. Daarbij zocht hij vanaf het begin de samenwerking met artsen en andere zorgprofessionals.

Een andere manier van werken

In die beginjaren voelde hij zich soms een roepende in de woestijn. Maar volgens Berkvens groeit binnen ziekenhuizen inmiddels de aandacht voor leefstijl snel. Zorgverleners zien leefstijl steeds vaker als onderdeel van de behandeling, zegt ze. “Ze willen er graag iets mee, maar weten vaak niet goed hoe ze het moeten aanpakken.” Volgens de projectleider vraagt het integreren van leefstijlondersteuning om een andere manier van werken. “Je voert een ander gesprek met de patiënt dan als je puur richt op de medische behandeling. En als patiënten ervoor openstaan, moet je ze ook op weg helpen.”



Elske Berkvens, projectleider zorgvernieuwing van het Elkerliek ziekenhuis

“Je moet de teachable moments goed benutten. Als mensen in het ziekenhuis komen, staan ze vaak meer open voor verandering.”

Het witte jas-moment

Binnen het Elkerliek ziekenhuis wordt leefstijl inmiddels gekoppeld aan chronische zorgpaden, zoals hartfalen, hypertensie en COPD. Specialisten verwijzen patiënten, voor wie dit van belang is, door naar het leefstijlloket in het eigen ziekenhuis of naar lokale initiatieven. Daarbij maken ze bijvoorbeeld gebruik van het platform

→ [Je Leefstijl Als Medicijn](#)

→ [Elkerliek ziekenhuis](#)

BeterVerwijs. Het draait volgens Berkvens steeds om de juiste timing. “Je moet de teachable moments goed benutten. Als mensen in het ziekenhuis komen, staan ze vaak meer open voor verandering.” Tilburgs beaamt dat het ‘witte jas-moment’ heel bepalend is.

Ook bij de hybride paden is er aandacht voor leefstijl. Mensen krijgen op gezette tijden push-berichten over bewegen, voeding of andere leefstijlitems. Berkvens: “Door het belang van leefstijl (ook digitaal) te blijven benadrukken, hopen we zoveel mogelijk patiënten te motiveren tot het zetten van een stap in de richting van een gezondere leefstijl.”

AI maakt leefstijlondersteuning laagdrempelig

De ene patiënt pakt de adviezen makkelijker op dan de andere. Hoe zorg je ervoor dat je niet alleen de ‘gezondheidsbewuste’ mensen bereikt? Volgens Tilburgs is het van belang dat je laagdrempelig bent. “Onze AI-chatbot Lampie is daar een mooi voorbeeld van”, vertelt hij. Deze tool is door de stichting ontwikkeld en wordt inmiddels in meerdere ziekenhuizen gebruikt, ook in het Elkerliek ziekenhuis. Lampie is getraind op informatie die de stichting op de website heeft staan. De chatbot helpt mensen niet alleen bij het vinden van een leefstijlcoach, maar geeft bijvoorbeeld ook voedingsadvies of tips om beter te slapen. Mensen kunnen zo op

een makkelijke en laagdrempelige manier vragen stellen.” Volgens Berkvens helpt dat vooral mensen voor wie de stap naar een fysiek leefstijlloket te groot is. Binnenkort lanceert de stichting een nieuwe versie die functioneert als digitale leefstijlcoach.

“Gezond Helmond laat zien hoe leefstijlondersteuning zichtbaar aanwezig kan zijn in de wijk én hoe je mensen digitaal kunt ondersteunen”

Smart health communities in de wijk

Maar ook de smart health communities zijn belangrijk als het gaat om laagdrempeligheid. Deze communities ontstaan in samenwerking met bijvoorbeeld gemeente en buurthuizen. Volgens Berkvens en Tilburgs is Gezond Helmond daar een mooi voorbeeld van. Dit lokale initiatief heeft een wijkgerichte aanpak en organiseert activiteiten rondom leefstijl. Het biedt bovendien een online platform waarop inwoners en zorgprofessionals zien welke leefstijlinitiatieven en aanbieders er in de regio zijn. “Gezond Helmond is inmiddels echt een begrip in de stad”, vertelt Berkvens. “Dit voorbeeld laat zien hoe leefstijlondersteuning zichtbaar aanwezig kan zijn in de wijk én hoe je mensen digitaal kunt ondersteunen. Vanuit de gezamenlijke thematafel ontstaan steeds weer nieuwe initiatieven en samenwerkingen. Denk

daarbij bijvoorbeeld aan activiteiten tijdens de Week van de Mentale Gezondheid.”

Maatschappelijke opgave

De belangstelling voor leefstijl binnen de zorg neemt snel toe merken beiden. Tegelijkertijd blijft structurele financiering een uitdaging. Door subsidies en investering van het ziekenhuis zelf kunnen leefstijlprojecten in het Elkerliek uitgevoerd worden, dit is echter niet structureel van karakter. Volgens Tilburgs ligt daar ook een belangrijke vraag voor de toekomst. Hoe kunnen we leefstijl duurzaam financieren? En de bal ligt wat Berkvens betreft niet per se bij de zorg. “Leefstijlondersteuning is niet van de zorg. Het is een maatschappelijke opgave.” Juist daar ligt volgens beiden de volgende uitdaging: niet alleen meer aandacht voor leefstijl in de spreekkamer, maar vooral betere samenwerking tussen zorg, gemeenten en de wijk. Want pas als die werelden goed op elkaar aansluiten, kan leefstijl echt een vast onderdeel worden van gezondheid en preventie. ■

→ Teachable Moments

→ Lampie

→ Gezond Helmond



BLOG | Jaimy Loppies

Van meten tot bewegen: hoe thuismonitoring transformeerde

De afgelopen drie jaar bij Vliegwiél stonden voor mij vooral in het teken van samenwerking, ontwikkeling en het blijven luisteren naar de praktijk. In deze blog kijk ik terug op wat we samen in beweging hebben gezet rondom thuismonitoring en deel ik de belangrijkste geleerde lessen.

Het eerste jaar draaide vooral om patiëntinzichten ophalen. Via onderzoek, focusgroepen en intervisiebijeenkomsten leerden we niet alleen het perspectief van patiënten kennen, maar ook dat van zorgverleners.

We startten een groot onderzoek naar thuismonitoring via het zorgpanel van de Patiëntenfederatie. Dat kreeg veel media-aandacht: van een publicatie in De Telegraaf tot een repost van de minister van VWS op LinkedIn. Ook deelden we de inzichten met de inkopers van zorgverzekeraars en gingen we in gesprek met IT-leveranciers om apps patiëntvriendelijker te maken. Daarnaast ontwikkelden we een toolkit om zorgaanbieders te helpen patiënten beter te ondersteunen bij digitale zorg. Mijn belangrijkste les? Start altijd bij de eindgebruiker. Begrijp wat er leeft binnen je doelgroep en speel daarop in. Wat hebben zij nodig om mee te bewegen?

Leren van elkaar

Het tweede jaar stond in het teken van 'leren van elkaar'. We spraken ontzettend veel partijen en zetten sterk in op regionale thuismonitoring. Samen met zorgverzekeraars organiseerden we intervisiebijeenkomsten voor projectleiders en ontwikkelden we het Veranderkracht-traject om hen te ondersteunen bij deze transformatie. Via de webinarreeks 'Regio in de spotlight' zoomden we in op inspirerende regio's zoals Den Bosch, Kennemerland en Noord-Holland Noord. Allemaal organiseerden ze de thuismonitoring nét anders. De belangrijkste les uit dat jaar: investeer

in je relaties. Door samen te werken met partijen die dicht bij de praktijk staan, kun je echt impact maken.

De ontwikkeling van thuismonitoring

In het derde jaar verschoof de focus steeds meer naar leefstijlondersteuning. Waar thuismonitoring eerst vooral vanuit het ziekenhuis werd georganiseerd rondom één zorgpad, zagen we later de beweging naar regionale samenwerking. Inmiddels zien we steeds vaker de koppeling met leefstijl. Chronische patiënten meten niet alleen hun waarden, maar werken ook actief aan een gezondere leefstijl.

Wat ik daarvan heb geleerd? Door continu in gesprek te blijven met de praktijk, zie je waar kansen liggen. En door koplopers samen te brengen, inspireer je anderen om mee te bewegen.

Trots

Thuismonitoring heeft in korte tijd een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Van één specifiek zorgpad naar regionale samenwerking en uiteindelijk naar een bredere focus op gezondheid en leefstijl. Ik ben trots dat ik daar de afgelopen jaren aan heb mogen bijdragen. En ik ben benieuwd hoe thuismonitoring er over vijf jaar uitziet. ■



BLOG | Sanneke van den Bos

Werken aan concrete oplossingen die de praktijk verder helpen

In 2024 begon ik als projectleider bij Vliegwiél. Vanaf het eerste gesprek werd ik enthousiast van de combinatie van actiegericht werken en het ontwikkelen van praktische tools op basis van knelpunten uit de zorgpraktijk. Niet beleid om het beleid, maar concrete oplossingen die de praktijk echt verder helpen.

Mijn eerste focus lag op de VVT-sector, waar we de inzet van de medicijndispenser hebben aangejaagd om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Om echt te begrijpen wat dit betekent in de praktijk,

liep ik mee met een wijkverpleegkundige. Dat was enorm waardevol: ik zag hoe groot de impact is van eigen regie en zelfredzaamheid, en hoe technologie pas echt werkt als deze aansluit op het dagelijks leven van cliënten en zorgverleners. Daarnaast hebben we samen met Vilans knelpunten opgehaald rondom slimmer plannen met AI in de VVT. Daarbij werd duidelijk dat slimmer plannen meer is dan het gebruik van nieuwe software: het gaat om een strategische manier van kijken naar zorg, capaciteit en samenwerking.

Vervolgens werkte ik aan het thema veranderkracht. Samen met een extern bureau verkenden we hoe projectleiders beter ondersteund kunnen worden in verandertrajecten. Ik leerde dat succesvolle verandering in de zorg veel minder gaat over tools en plannen, en veel meer over mensen: weerstand, cultuur en het meenemen van organisaties. Vanuit die inzichten is een concreet verandertraject opgezet.

Een van de meest uitdagende én leukste projecten richtte zich op de ggz. We begonnen vrijwel vanaf nul met het opbouwen van een netwerk. Samen met MIND brachten we het cliëntenperspectief op digitale zorg in kaart via enquêtes en focusgroepen met ervaringsdeskundigen. Dit resulteerde in een factsheet met

waardevolle inzichten en aanbevelingen. Daarna bouwden we verder aan een breder netwerk, organiseerden we werksessies over hybride ggz en ontwikkelden we samen met koplopers een implementatietoolkit voor spraakgestuurd rapporteren. Daarbij lag de nadruk op het scherp onderscheiden van feiten en fabels rondom AI, én op de toegevoegde waarde voor cliënten zoals meer aandacht en verdieping in gesprekken.

Wat mijn tijd bij Vliegwiél bijzonder maakt, is de ruimte om te bouwen. Ik kreeg het vertrouwen om projecten te starten, samenwerkingen aan te gaan en verantwoordelijkheid te nemen, ook in nieuwe domeinen. Daarbij heb ik veel geleerd van collega's en van ons jonge, energieke team, waarin hard werken en plezier hand in hand gingen. Ik kijk terug op een periode waarin ik heb geleerd om groot te denken, maar dicht bij de praktijk te blijven. Actiegericht, samenwerkend en met oog voor wat écht werkt in de zorg. ■

→ [Factsheet](#)

→ [Implementatietoolkit](#)

‘Dwing digitale zorg niet af, maar verleid mensen’

Dienst Toeslagen vond zichzelf opnieuw uit en deelt lessen met de zorg

In Nederland ontvangen zes miljoen huishoudens een toeslag. Na de toeslagenaffaire was het vertrouwen van de burgers in Dienst Toeslagen vrijwel weg, terwijl ze tegelijkertijd afhankelijk bleven van de digitale systemen van de uitvoeringsorganisatie. Hoe herstel je het vertrouwen en verbeter je de (digitale) dienstverlening? Vijf jaar later is de koers zichtbaar veranderd. We gingen in gesprek met Boudewijn Dominicus, zelfstandig veranderkundige, en Wendy de Vrede, adviseur interactie en dienstverlening bij Dienst Toeslagen. We vroegen ze wat de zorg kan leren van hun ervaringen.



Jullie hebben de afgelopen jaren een grote verandering doorgebracht. Na de toeslagenaffaire werd Dienst Toeslagen helemaal anders georganiseerd. Hoe is dat gegaan?

Boudewijn Dominicus: "Ja dat klopt. Toeslagen bestaat sinds 2005 en was - als onderdeel van de Belastingdienst - verantwoordelijk voor het uitkeren van inkomensafhankelijke regelingen zoals de huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. In 2021, na de toeslagenaffaire, is het afgesplitst van de Belastingdienst en sindsdien valt Toeslagen als aparte dienst onder het ministerie van Financiën. In datzelfde jaar kreeg ik, als zelfstandige, de opdracht om een nieuwe communicatieafdeling op te bouwen. Vervolgens werkte ik met die nieuwe afdeling aan het herstellen van vertrouwen én het bereiken van alle mensen met onze communicatie.

Dat was nodig, want zes miljoen huishoudens ontvangen een toeslag, terwijl het vertrouwen na de toeslagenaffaire vrijwel weg was."

Hoe pak je zo'n herstel van vertrouwen aan?

Boudewijn: "Dienst Toeslagen deed onderzoek onder burgers en medewerkers naar welke waarden zij belangrijk vinden in hun werk en bij het aanvragen van toeslagen. Daaruit kwam een set kernwaarden voort: respect, veiligheid, rechtvaardigheid, autonomie.

Op basis daarvan hebben we een nieuwe merkidentiteit ontwikkeld. De belangrijkste kanteling was inhoudelijk: meer focus op dienstverlening. Dienst Toeslagen is er

namelijk om mensen de maand door te helpen. Dat was ook leidend bij het ontwikkelen van een nieuwe huisstijl. De zonnige, gele kleur moet die boodschap versterken. Later hebben we het doorvertaald naar drie concrete beloftes: we staan voor u klaar, u weet waar u recht op heeft en u weet waar u aan toe bent. Inmiddels is de waardering voor de communicatie en dienstverlening significant gestegen. De zachtere toon helpt, maar uiteindelijk maakt de hulp die de medewerkers bieden het grote verschil. Ik denk dat dat ook herkenbaar is voor de zorg. Je moet jezelf blijven zien als dienstverlener en de patiënt centraal stellen."



Wendy de Vrede, adviseur interactie en dienstverlening bij Dienst Toeslagen

'Wij kiezen er nu bewust voor om burgers proactief te helpen'

Wat waren de belangrijkste succesfactoren in die omslag?

Wendy de Vrede: "Het zit 'm uiteindelijk niet in een mooi plaatje neerzetten, maar in écht anders gaan werken. Zo gaan we nu meer uit van de leefwereld van mensen. We weten dat veel mensen hun overheidszaken niet zelf of met ons regelen, maar hulp van een ander vragen. Dat is de reden dat we veel sterker inzetten op het netwerk om mensen heen. Als adviseur interactie en dienstverlening houd ik me bezig met hoe de overheid en burgers elkaar ontmoeten en begrijpen. Juist dat had veel aandacht nodig, want veel mensen wisten ons simpelweg niet te vinden. Daarom zijn we gaan



Boudewijn Dominicus, zelfstandig veranderkundige

samenwerken met landelijk werkende partijen als Humanitas en Vluchtelingenwerk, maar ook lokaal werkende partijen in gemeenten. We hebben gevraagd: wat hebben jullie nodig om mensen te helpen waar ze recht op hebben? Zo hebben zij nu rechtstreekse inbellijnen bij ons, ze kunnen gemachtigd worden voor toegang tot Mijn Toeslagen van hun cliënten en onze relatiebeheerders geven voorlichtingen om hun kennis op peil te houden. Inmiddels zijn er ruim zeshonderd fysieke ondersteuningspunten in het land. Waar de overheid eerder een stap terug deed, kiezen wij er nu bewust voor om proactief te helpen, voordat problemen escaleren. Voor digitale zorg ligt hier denk ik een duidelijke parallel: kijk niet alleen naar de patiënt, maar ook naar het netwerk eromheen. Wie zou kunnen helpen bij de digitale voorzieningen?"

‘Veel mensen kunnen prima online bankieren en Whatsappen, maar ervaren het aanvragen van een toeslag ineens als ingewikkeld’

Wat bleek in de praktijk juist lastig om te veranderen?

Boudewijn: "Ook al werkt de Dienst Toeslagen steeds pro-actiever, het is nog steeds lastig te bewerkstelligen dat mensen op tijd wijzigingen doorgeven. Er zijn grote verbeterlagen gemaakt met de brieven, maar mensen vinden deze soms toch nog moeilijk te begrijpen. Door ict-systemen en juridische eisen zijn die lastig aan te passen. Daar zit spanning: je wil als organisatie een toegankelijke en helpende uitstraling, maar in de praktijk krijgen mensen nog steeds brieven waar ze van schrikken. Bij digitale zorg zie je iets vergelijkbaars. Door ingewikkelde taal of procedures haken mensen soms af. Daar moet je scherp op zijn."

Jullie hebben ook ingezet op gebruiksvriendelijkheid van jullie digitale dienstverlening. Wat heeft daarin het verschil gemaakt?

Boudewijn: "Ik heb veel gehad aan een rapport over 'doenvermogen': het vermogen van mensen om in actie te komen en vol te houden, ook bij tegenslagen. Daarbij gaat het minder om kennis en intelligentie of digitale vaardigheden, en juist meer om wat mensen aankunnen. Veel mensen kunnen prima online bankieren en Whatsappen, maar ervaren het aanvragen van een toeslag ineens als ingewikkeld. Zeker als er stress bij komt kijken, komt dat doenvermogen onder druk te staan. Daarom gebruikten we dat rapport over doenvermogen als toetsingskader tijdens het ontwerpen en testen van de app. Het gaat er dan niet alleen om of gebruikers de informatie begrijpen, maar vooral of zij de stappen daadwerkelijk kunnen uitvoeren en volhouden. In de app zie je dat terug: informatie in kleine blokjes, duidelijke contrasten, eenvoudige taal, visualisaties en een duidelijke afrondende tekst met bevestiging. Het is belangrijk om dit intensief te testen met ervaringsdeskundigen."

Mensen zijn vaak bang om iets verkeerd te doen. Hoe spelen jullie daarop in?

Boudewijn: "Door zekerheid te bieden. Als iemand een wijziging doorvoert, krijgt die direct een bevestiging én inzicht in de nieuwe situatie. Dan weet je: het is goed gegaan. Daarnaast krijgen mensen reminders: is er iets veranderd in je leven? Moet je iets aanpassen? We werken ook samen met partners, zoals kinderopvang-organisaties, zodat gegevens al deels ingevuld zijn. De burger blijft verantwoordelijk, maar we helpen zoveel mogelijk op weg."

→ Rapport over doenvermogen

‘Bied patiënten alternatieven als digitale zorg een brug te ver is’

Jullie combineren digitale dienstverlening met persoonlijke ondersteuning. Hoe werkt dat?

Wendy: “We bieden ondersteuning op verschillende manieren en locaties. Mensen kunnen ons bellen en in sommige gevallen bieden we (tijdelijk) een vast aanspreekpunt. Daarnaast kunnen mensen fysiek terecht bij balies voor toeslagenhulp bij Belastingkantoren, steunpunten in aantal gemeenten en in sommige regio's zelfs in een bus. En wie niet met ons hun zaken kan, durft of wil regelen, kan terecht bij andere partijen.

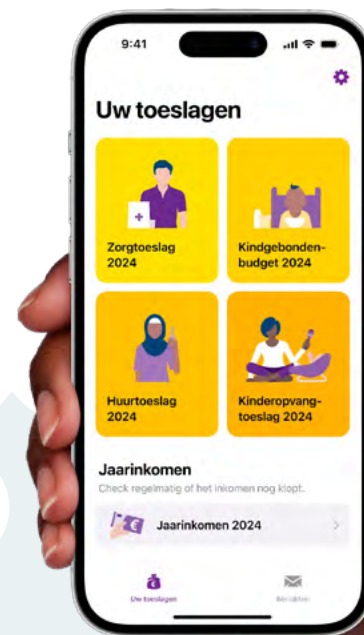
Sommige partijen helpen mensen op weg zodat ze het in het vervolg zelf kunnen doen. Anderen nemen over en helpen mensen structureel met hun toeslagen omdat ze het zelf gewoon te lastig blijven vinden. Het doel is niet dat iedereen digitaalvaardig wordt. Het doel is dat mensen krijgen waar ze recht op hebben en voorkomen dat ze geld moeten terugbetalen. De belangrijkste les voor de zorg? Bied niet alleen digitale dienstverlening aan maar help mensen ook om er gebruik van te maken en bied alternatieven voor wie dit toch een brug te ver is.”

Wat betekent dat concreet voor zorgorganisaties?

Boudewijn: “Maak digitale zorg zo eenvoudig mogelijk, werk in kleine stappen en zorg voor goede gegevensuitwisseling. Maar vooral: wees je bewust van wat je vraagt van mensen. Kan iemand dit zelf? Zo niet, bied een alternatief. En benut het netwerk rondom de patiënt.”

Jullie hebben geprobeerd om alle post digitaal te versturen, maar zijn daarop teruggekomen. Waarom?

Wendy: “In 2016 begon de Belastingdienst met het louter digitaal versturen van bepaalde toeslagenbrieven via de Berichtenbox. Maar we merkten dat niet alle mensen hun berichten lazen. Ze activeerden de box niet of keken er niet in. Er ontstond ook weerstand, want mensen vonden dat ze gedwongen werden tot uitsluitend digitaal ontvangen van post. Daarom hebben we besloten niet meer uitsluitend digitaal te communiceren; mensen kregen ook weer de



‘Vraag mensen wat ze nodig hebben’

papieren post. Natuurlijk zijn er ook veel mensen die liever geen papieren post meer krijgen omdat ze digitale post veel handiger en overzichtelijk vinden. Daarom werken we ernaar toe dat men in de toekomst zelf de keuze kan maken.”

Wat hadden jullie achteraf anders gedaan?

Wendy: “We hebben onderschat wat we van mensen vroegen. De aanname was: veel mensen doen hun belastingaangifte digitaal, dus dit kan ook digitaal. Maar post is iets anders. Los van dat een aantal mensen niet goed uit de voeten kon met digitale post, ontstond er ook weerstand door de verplichtstelling. De les is duidelijk: vraag mensen wat ze nodig hebben, bied keuze en maak het laagdrempelig.”

Tot slot: hoe bouw je vertrouwen in digitale dienstverlening zonder dat het onpersoonlijk wordt?

Boudewijn: “Door helder te zijn in de belofte van de digitale toepassing en daarop te leveren. Als je bijvoorbeeld bij een e-consult zegt dat iemand binnen een dag antwoord krijgt, dan moet je dat ook doen. Dan zal de patiënt er de volgende keer weer gebruik van maken. Maak je belofte waar, want anders wordt de digitale ervaring een teleurstelling. Zorg er ook voor dat er in je digitale dienstverlening indien nodig altijd persoonlijk contact mogelijk is. Niet iedereen gaat meteen mee in een verandering, en dat moet je ook accepteren. Kortom: verleid mensen en dwing niks af.” ■





BLOG | Fiona Suwandy

De praktijk als kompas

Met en voor de praktijk: dat is altijd het uitgangspunt geweest van Vliegwielen. Maar om dat echt waar te maken, moest de praktijk ons wel weten te vinden. Terugkijkend durf ik te zeggen dat dat in grote lijnen is gelukt. We hebben Vliegwielen zichtbaar op de kaart gezet en steeds beter aansluiting gevonden bij de praktijk, óók in nieuwe sectoren zoals de huisartsenzorg en de ggz.

Een paar momenten die dat voor mij mooi illustreren:

♦ In 2025 liepen we nog als bezoekers rond op het NedHIS congres. Een jaar later verzorgden we zelf twee sessies over digitale triage. De zaal zat bomvol. We brachten het patiëntperspectief in op basis van ons eigen onderzoek. Daarnaast kwam ook het praktijkperspectief aan bod, vanuit koploper RHO Zorro. De vragen bleven komen – en die neem ik misschien wel het liefste mee, net als de feedback achteraf. Ze gaven ons namelijk weer richting voor nieuwe Vliegwielen-activiteiten. Precies zoals we het bedoeld hebben: inspelen op echte knelpunten en behoeften uit de praktijk.

♦ Eind 2025 werkten we samen met ggz-instellingen, leveranciers en koepelorganisaties aan de implementatietoolkit spraakgestuurd rapporteren in de ggz. Een praktische toolkit, bedoeld om andere instellingen te helpen dit zorgvuldig én versneld te implementeren. Met een helder stappenplan, concrete handreikingen en herkenbare praktijkvoorbeelden. Het bereik verraste ons: al binnen een half jaar na publicatie werd de toolkit meer dan 1200 keer gedownload.

♦ Tijdens het ICT & Health congres in januari van dit jaar was ik aanwezig bij een sessie van Zorgverzekeraars Nederland over Medisch Service Centra. In de zaal werd een quickscan besproken die liet zien hoe divers bestaande centra zijn in inrichting en aanpak. In de discussie met het publiek tippte een bestuurslid van Tergooi MC onze Vliegwielen webinarreeks 'Regio in de spotlight' als manier om te leren van regio's die vooroplopen. En vooral om niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden. Zo'n moment voelt als een stille bevestiging dat ons werk daadwerkelijk landt.

Onze kracht

Wat mij persoonlijk het meest trots maakt, is het programmeerteam dat we de afgelopen jaren samen hebben opgebouwd. Zonder dit team had niets van het bovenstaande bestaan. We werken met enorm veel drive, slagkracht én plezier. Elk kwartaal stonden we stil bij onze koers: doen we de dingen goed? En doen we nog wel de juiste dingen? Die bereidheid om kritisch te kijken, om bij te sturen en soms ook los te laten, zie ik als onze kracht. Soms is stoppen of aanpassen namelijk veel krachtiger dan gewoon doorgaan. ■



BLOG | Maïke Broere

De praktijk achter digitale zorg

De afgelopen jaren heb ik met veel plezier gewerkt binnen het programma Vlieg wiel. Het was een periode waarin voor mij samenwerking, innovatie en maatschappelijke impact centraal stonden.

Wat deze tijd vooral bijzonder maakte, was het directe contact met de praktijk: patiënten, zorgverleners en projectleiders. Die gesprekken gaven beeld en kleur aan het werk dat ik doe. Door samen te werken met de praktijk kreeg ik inzichten die je niet zo uit een rapport of beleidsstuk kunt halen. Het maakt de impact van digitale zorg tastbaar.

Verhalen van patiënten

De verhalen laten zien dat innovatie niet alleen gaat over technologie, maar vooral over kwaliteit van leven. Zo sprak ik iemand met ernstige longproblemen die dankzij thuismonitoring niet meer twee keer per jaar op de intensive care belandt en aan de beademing hoeft. Iemand anders vertelde hoe zij nu makkelijker op vakantie kan, omdat ze op afstand gemonitord wordt en niet meer in het buitenland op zoek hoeft naar een laboratorium. En er worden soms heel treffende vergelijkingen gemaakt. Iemand vergleek digitale zorg met fietsen in een groep: “Als je net weer bent aangesloten, fietst iedereen alweer weg.” Het geeft aan dat het soms belangrijk is om bewust een pas op de plaats te maken, zodat iedereen mee kan blijven doen.

Ik haalde regelmatig input op bij focusgroepen. Wat me heeft geraakt, is hoeveel inzet deelname aan een focusgroep soms vraagt van mensen. Ik sprak deelnemers met draaiduizeligheid voor wie het een enorme opgave is om naar zo'n bijeenkomst te komen: reizen met het openbaar vervoer of de auto kost energie, elke beweging kan klachten geven en zo'n dag vraagt veel herstel. Dat besef heeft mijn waardering voor deelnemers alleen maar vergroot.

In gesprek met zorgverleners

Ook de gesprekken met zorgverleners en projectleiders vond ik inspirerend. Vaak werk je samen vanuit hetzelfde doel, maar met verschillende ervaringen en ideeën over hoe je daar komt. Dat zorgde voor waardevolle gesprekken en discussies: hoe zorg je ervoor dat een oplossing daadwerkelijk werkt in de praktijk? Uiteindelijk moet het dáár landen.

Tot slot kijk ik met veel plezier terug op de samenwerking met gedreven collega's van het Vlieg wiel-team en partners. De gezamenlijke mentaliteit van “gewoon beginnen, kleine, haalbare stappen nemen en onderweg leren” heeft me veel gebracht. Niet wachten tot alles perfect is, maar beseffen dat kleine stappen óók stappen zijn. Dat is een les die ik zeker meeneem in de toekomst. ■

AI in de zorg. Hoe realiseer je écht impact?

Hoe zorg je ervoor dat AI binnen jouw zorgorganisatie meer wordt dan een losse pilot of handige tool? Met andere woorden: hoe zet je AI zo in dat het blijvende impact heeft? Die vraag legden we voor aan Pieter Jeekel en Nicky Hekster, werkzaam bij de AI Coalitie voor Nederland (AIC4NL). Ze vertellen aan welke knoppen je kunt draaien om dat te bereiken.

Welke impact moet AI op de zorg hebben volgens jullie?

Pieter Jeekel, voorzitter van de werkgroep Gezondheid en Zorg: “Tijdswinst is een belangrijk doel van AI. We hebben in de zorg simpelweg te weinig mensen. Door de vergrijzing wordt die druk alleen maar groter. Daarom moet je kijken hoe AI kan helpen om tijdswinst en capaciteitswinst te realiseren. Maar dat is zeker niet alles. Het draait uiteindelijk om de vraag wat je met die gewonnen tijd doet. De inzet van AI moet leiden tot betere zorg, efficiëntere processen en meer ruimte voor menselijk contact.”

‘Als je niet weet welk probleem je wilt oplossen, kom je nergens’

Recent deden jullie een quickscan naar trends, ontwikkelingen en uitdagingen rondom AI in de zorg. Wat viel daarin op?

Nicky Hekster, programmamanager: “Wat opviel is dat de behoefte aan AI groot is, maar dat de adoptie achterblijft. Er gebeurt veel, maar vaak versnipperd. Zo experimenteren zorgorganisaties met allerlei toepassingen, terwijl er juist behoefte is aan een meer gecoördineerde aanpak. Met een nationale en regionale aanpak komen we echt verder.”

Is dat ook waar jullie je met de AIC4NL voor inzetten?

Pieter: “Ja, precies daar ligt onze focus. We willen het versnipperde AI-zorglandschap omvormen tot een ecosysteem met samenwerking op operationeel en bestuurlijk niveau. We houden ons daarbij niet alleen bezig met de bekende toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren. We kijken ook naar slimmer plannen,

consultvoorbereiding en toepassingen in de eerstelijnszorg. De vraag is steeds: wat loopt er al, wat werkt goed en hoe kunnen we dat breder benutten?”

Jullie spreken over ‘knoppen’ waar organisaties aan kunnen draaien om AI voor je te laten werken. Welke zijn dat concreet?

Pieter: “De belangrijkste knop is: visie. Het ontbreekt vaak aan visie en strategie op het gebied van AI. Als je niet weet welk probleem je wil oplossen en waar je impact wil maken, kom je nergens. Succesvolle AI-inzet begint niet bij technologie, maar bij de vraag wat je als organisatie wil verbeteren. Je moet dus eerst bepalen: waar zit de grootste druk? Waar verliezen mensen tijd? En hoe kun je daar waarde toevoegen?”



Pieter Jeekel (L) en Nicky Hekster (R), werkzaam bij de AI Coalitie voor Nederland (AIC4NL)

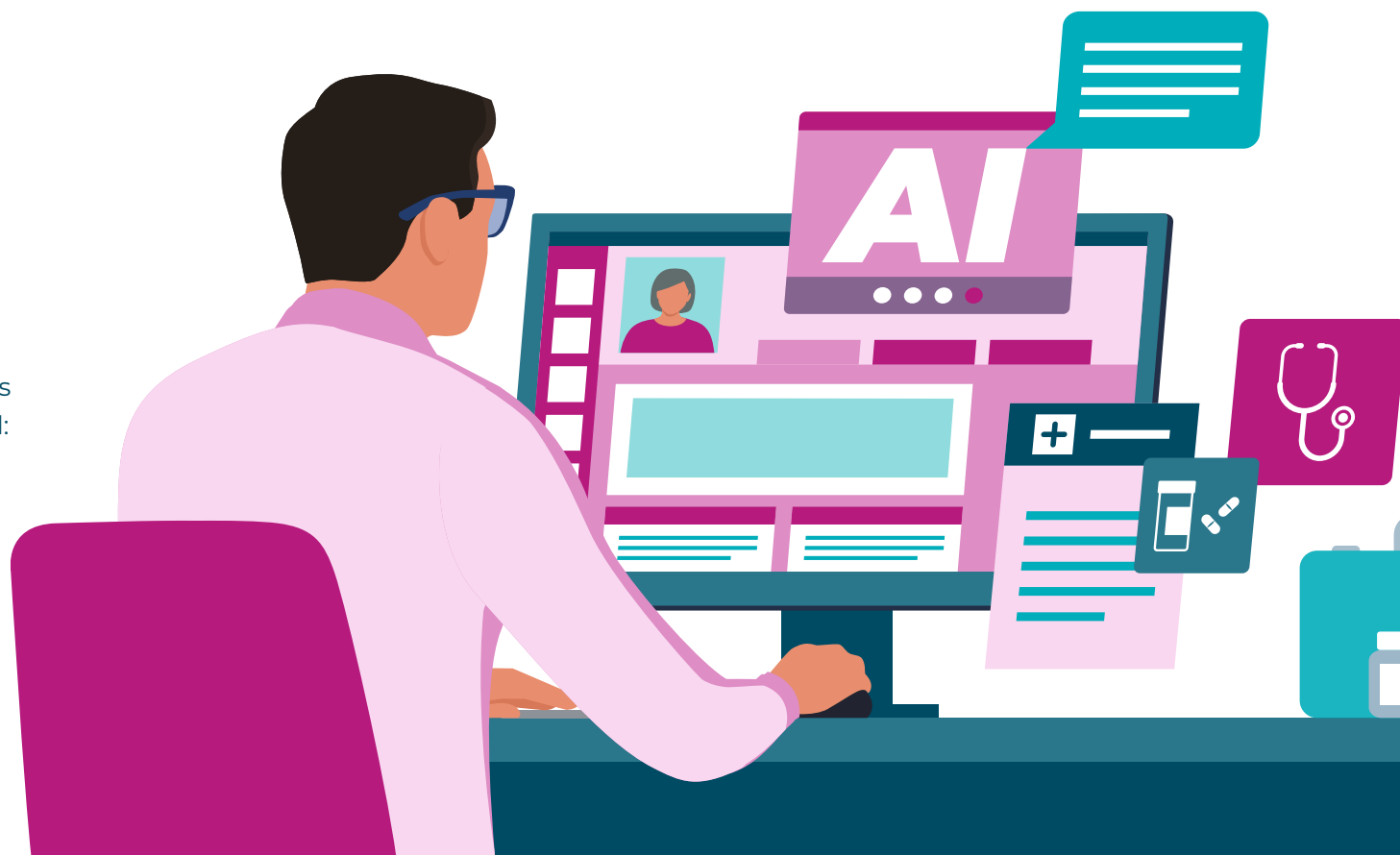
Nicky: “Een andere knop is: hulp inschakelen. Elke organisatie kan nu al aan de slag, maar zorgprofessionals moeten wel geholpen worden. Je kunt eenvoudig starten met een AI-geletterdheidscursus voor bewustwording en basale kennis. Of geef uitleg op de werkvloer, bijvoorbeeld in samenwerking met een leverancier. Ook digicoaches en peer-learning kunnen helpen. Er zijn talloze mogelijkheden. Maar laat professionals niet aan hun lot over!”

Waar lopen veel AI-projecten op vast en wat zijn de grootste valkuilen?

Nicky: “We zien dat organisaties worstelen met randvoorwaarden zoals wet- en regelgeving, verantwoordelijkheid en kennisdeling. Mensen willen weten: wat mag wel, wat mag niet en wie is verantwoordelijk? Daar ligt ook een rol voor koepelorganisaties in de zorg. Een andere valkuil is dat veel organisaties nog te technisch denken, terwijl implementatie van AI vooral draait om mensen meenemen en cultuurverandering. Dat is niet altijd makkelijk. Mensen denken bijvoorbeeld: ‘gaat dit mijn baan overnemen?’ Veel angst heeft te maken met onbekendheid. Terwijl AI juist bedoeld is om hen te ondersteunen en om processen te verbeteren zodat het werken makkelijker, sneller en beter wordt. Praktijkervaring werkt het beste, is mijn ervaring. Zodra professionals aan den lijve ondervinden dat ze minder administratieve druk en meer tijd voor patiënten hebben, verandert die houding snel. Begeleiding is essentieel: ze moeten ermee leren werken.

Daar is opleiding en tijd voor nodig. Als je dat niet goed organiseert, gaat het niet lopen.”

Pieter: “Een andere valkuil is dat mensen AI zien als een leuke nieuwe gadget. Maar het is essentieel dat het echt bijdraagt aan betere zorg. Wat me verder opvalt, is dat er vaak geen exitstrategie is bij een pilot of experiment. Terwijl je ook het lef moet hebben om te zeggen: dit levert niets op, dus we stoppen ermee.”



Hoe weet je als projectleider welk AI-project de moeite waard is?

Nicky: “Begin vooral klein en praktisch. Er zijn voldoende toepassingen die zich inmiddels bewezen hebben. Denk aan spraakgestuurd rapporteren of no-show-applicaties. Dat zijn concrete voorbeelden die meteen tijdswinst opleveren. Het zijn bovendien relatief laagdrempelige innovaties die goed opschaalbaar zijn. Dit soort toepassingen maken het verschil, omdat medewerkers snel ervaren wat AI oplevert en hun werkplezier geeft. Dat helpt enorm bij de acceptatie.”

Is tijdswinst altijd het doel?

Pieter: “In sommige sectoren kan efficiëntie juist leiden tot spanning. In de ggz speelt bijvoorbeeld de vraag: gebruik je die tijd om meer mensen te behandelen of om de kwaliteit van zorg te verhogen? Dat gesprek moet je als sector voeren.”

Nicky: “Het draait zeker niet alleen om productie. Meer tijd voor de patiënt, meer rust in het werk en meer werkplezier zijn minstens zo belangrijk.”



‘Veel organisaties denken nog te technisch, terwijl het draait om mensen meenemen’

Hoe zorg je ervoor dat AI de menselijke kant van zorg versterkt in plaats van verdringt?

Pieter: “Daar zijn we zelf bij. Technologie bepaalt niet automatisch hoe zorg eruitziet; dat doen wij mensen. Sowieso blijft menselijke controle essentieel. Bij toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren blijft de zorgprofessional verantwoordelijk. Dat controleren moet je dan ook wel doen natuurlijk. We moeten daarin niet gemakzuchtig worden.”

Nicky: “AI moet inderdaad ondersteunend blijven. Ik zie AI als het verlengde van ons denkvermogen, maar het vervangt bijvoorbeeld geen medisch vakmanschap. Als zorgverlener moet je continu aanvoelen, interpreteren en medische afwegingen maken op een manier die technologie nog niet kan.”

Hoe ziet de zorg er over twee jaar uit als AI goed wordt ingezet?

Nicky: “AI is straks geen optie meer, maar iets waar je als organisatie een visie op moet hebben. De ontwikkelingen gaan ontzettend snel. Ik verwacht dat AI steeds vanzelfsprekender wordt in de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld bij leefstijlondersteuning, patiëntcommunicatie en administratieve processen.”

Pieter: “We staan eigenlijk nog maar aan het begin. Maar als organisaties nu de juiste keuzes maken, kan AI echt bijdragen aan betere en toegankelijke zorg. De kernvraag is niet: wat kan AI technisch al? Maar: Hoe zet je als organisatie die technologie om in duurzame waarde voor patiënten én zorgprofessionals?” ■



BLOG | Martin Winkelman

Digitale zorg wordt steeds normaler

Mijn tijd bij Vliegwielt stond in het teken van de campagne 'Zorg digitaal. Fijn dat het kan'. Als campagnemanager was ik vanaf het begin betrokken. Na drie campagneperiodes en een uitgebreide evaluatie is duidelijk dat een positieve beweging in gang is gezet.

De campagne bereikte veel mensen. In de derde campagneperiode zag 90% van de ondervraagde zorggebruikers de campagne via tv, radio, wachtkamerschermen, online video en social media. Elk kanaal had daarbij een eigen rol. Tv en radio zorgden voor veel bereik, terwijl wachtkamerschermen juist mensen bereikten op het moment dat zorg dichtbij is.

Meer kennis en gesprekken

Een belangrijk doel was om mensen meer te leren over digitale zorg. We hebben een stijging van 8% bereikt in kennis over thuismonitoring en een stijging van 9% over het gebruik van het e-consult. Een totaal van 73% weet dat ze online een herhaalrecept kunnen aanvragen. Maar nog belangrijker: mensen praten vaker over digitale zorg. In de derde campagneperiode gaf bijna de helft van de ondervraagden aan hierover met een zorgverlener te hebben gesproken. Mensen die de campagne hadden gezien, deden dit vaker dan mensen die de campagne niet hadden gezien.

Meer vertrouwen

Ook het vertrouwen in digitale zorg groeit geleidelijk. Bijna driekwart van de mensen vindt digitale zorg makkelijk en denkt dat zij er goed gebruik van kunnen maken. Bij mensen die de campagne zagen, is dat vertrouwen nog iets hoger. Wel moeten we goed kijken naar de kwetsbare doelgroepen, zodat digitale toepassingen ook voor hen toegankelijk zijn.

De aanpak werkt

De campagne wordt positief ontvangen. Mensen vinden de verhalen duidelijk en herkenbaar. Bijvoorbeeld verhalen van een mantelzorger die hulp krijgt van een medicijn dispenser, of een patiënt die vanuit

huis contact houdt met een psycholoog. Ook zijn de reacties op digitale zorg meestal positief. Mensen die de campagne zagen, denken vaker positief over digitale zorg dan mensen die de campagne niet zagen.

Wat hebben we geleerd?

Elke campagneperiode leverde nieuwe inzichten op. Eerst groeide vooral de bekendheid van digitale zorg. Daarna nam het vertrouwen toe. In de derde periode zagen we dat mensen ook echt in actie komen.

We zien ook dat sommige groepen extra aandacht nodig hebben. Vooral 60-plussers vinden digitale zorg soms nog lastig. Voor hen moet communicatie nog duidelijker en eenvoudiger worden, net als de digitale toepassingen zelf.

Samen verder

Digitale zorg wordt pas echt normaal als mensen er zelf voor kiezen. Dat begint met een goed gesprek. En gelukkig komt dat gesprek steeds vaker op gang. Zorgverleners gebruiken de campagnematerialen actief en patiënten stellen vaker vragen over digitale mogelijkheden, zoals het e-consult. We zijn er nog niet, maar het vliegwielt draait. ■



BLOG | Rawi Rampadarathsing

Dichtbij de patiënt, dichtbij de oplossingen.

Als ik terugkijk op mijn jaren bij Vliegwiël, ben ik het meest trots op het feit dat we de stem van patiënten niet alleen hebben opgehaald, maar ook daadwerkelijk hebben vertaald naar concrete verbeteringen in de praktijk.

Digitale zorg speelt een steeds grotere rol in het leven van patiënten. Binnen Vliegwiël werken we aan de opschaling van verschillende toepassingen. Maar hoe goed een technologie ook bedoeld is, uiteindelijk bepaalt de gebruiker of deze echt werkt. Daarom heb ik de afgelopen jaren veel gesprekken gevoerd met patiënten en mantelzorgers. De meeste gesprekken vonden plaats bij mensen thuis, in de woonkamer. Tijdens deze huisbezoeken kreeg ik een uniek inkijkje in het dagelijks leven van patiënten. Ik hoorde niet alleen hun ervaringen, maar zag ook hoe digitale zorgtoepassingen daadwerkelijk werden gebruikt. Welke ondersteuning helpt? Waar ontstaan drempels? En wat hebben mensen nodig om zelfstandig en met vertrouwen gebruik te maken van digitale zorg? Juist de combinatie van gesprekken en observaties leverde waardevolle inzichten op.

Inclusie is geen bijzaak

Daarnaast organiseerden we focusgroepen, onder meer samen met Pharos en taalambassadeurs. Daarmee brachten we ook het perspectief van mensen met beperkte digitale vaardigheden of

laaggeletterdheid in beeld. Hun ervaringen lieten zien dat digitale inclusie geen bijzaak is, maar een voorwaarde voor de implementatie van succesvolle digitale zorg. Bovendien kwamen zij vaak met verrassend praktische oplossingen waar zorgorganisaties en leveranciers zelf niet altijd aan dachten.

Wat mij misschien nog wel het meest trots maakt, is wat er vervolgens met die inzichten gebeurde. We deelden de opbrengsten actief met leveranciers en andere betrokken partijen. De signalen van patiënten werden serieus genomen en gebruikt bij de doorontwikkeling van digitale zorgtoepassingen. Denk aan verbeteringen in gebruiksvriendelijkheid, extra ondersteuning voor patiënten en aandacht voor de rol van mantelzorgers.

Voor mij laat dat zien wat patiënt-participatie kan betekenen. Niet alleen luisteren naar ervaringen, maar ervoor zorgen dat die ervaringen leiden tot verandering. Zo bouwen we samen aan digitale zorg die niet alleen innovatief is, maar vooral aansluit bij het dagelijks leven van patiënten. ■

‘Laten we de ambitie serieus nemen’



Dianda Veldman Oud-bestuurder van Patiëntenfederatie Nederland en initiatiefnemer van Vliegwielen

Elke maandagochtend verschijnt op mijn telefoon een melding hoeveel uur ik dagelijks heb doorgebracht op dat apparaat, dat bijna met me vergroeid lijkt. Drie uur? Vier uur? Terwijl ik niet eens op social media zit. Maar ik lees wel het nieuws, gebruik Whatsapp, bestel, betaal, houd mijn agenda bij, navigeer, vertaal, doe spelletjes en zoek informatie op.

Ik ben niet de enige Nederlander die dagelijks vele uren op zijn telefoon zit. De afgelopen tien jaar heeft de digitalisering een enorme vlucht genomen. Maar het lijkt wel alsof deze golf aan de zorg voorbij is gegaan. Alles is nog steeds zo versplinterd georganiseerd. In de zorg is geen Booking.com, Uber of Amazon opgestaan die de spelregels in de sector verandert. Misschien ook niet wenselijk dat BigTech een verdienmodel in de zorg vindt. Maar wat dan wel?

Een zwieper geven aan digitale zorg

Tien jaar geleden begonnen we vanuit Patiëntenfederatie Nederland met het Vliegwielen. Ik herinner me de aanleiding nog goed. Als toenmalige directeur van de Patiëntenfederatie zat ik bij het ICT & Health congres 2016 in een panel met onder andere de secretaris-generaal van VWS. We hadden het erover dat er al zoveel goede

e-healthtoepassingen waren en waarom die niet opschaalden. Toen hij antwoordde dat de patiënten er meer om moesten vragen, sprong ik uit mijn vel! Gespeelde boosheid, althans deels. Want ik was het ook wel zat dat er in de zorg altijd wordt gekeken naar een andere partij als het gaat om het doorvoeren van verandering. Natuurlijk hebben veel patiënten baat bij digitale zorg. Maar je kunt niet verwachten dat zij erom vragen. Mensen hebben ook nooit om een fototoestel of radio of een smartphone gevraagd. Maar als het producten zijn die iets toevoegen gaan ze die wél gebruiken.

Omdat alleen maar boos zijn niets oplost, brainstormde ik met mijn collega's over hoe we dan wel een zwieper aan die digitale zorg zouden kunnen geven. Ons idee was dat je met een voorhoede van mensen die wél wilden veranderen tot versnelling zou kunnen komen: zoals je in de mechanica met een klein vliegwiel grotere wielen in beweging kunt krijgen.

Goede energie

We maakten een lijst van mensen in de zorg die met digitale innovaties bezig waren. En die reageerden positief op onze uitnodiging. Ik herinner me nog goed de energie van die eerste bijeenkomsten, waar enthousiast kennisgemaakt en uitgewisseld werd. Na een tijdje ontstond er de behoefte om focus



aan te brengen om daadwerkelijk impact te maken. We besloten verder te gaan met drie soorten digitale toepassingen: thuismonitoring, medicijndispenser en leefpatroonmonitoring. Als we het voor zorginstellingen en professionals makkelijk zouden maken om die toepassingen over te nemen, zou de adaptatie sneller gaan. Met goede praktijkvoorbeelden, toolkits, webinars, laagdrempelige financiering, etcetera.

Die benadering is – tien jaar later - de kern van het Vliegwiel gebleven. En nog altijd is er de focus op een aantal specifieke thema's. Als ik de huidige website bekijk, word ik blij van de toolkits, de webinars, de inspirerende verhalen. Bijvoorbeeld van Gezondheidscentrum Noord in Den Bosch. In deze huisartsenpraktijk worden inmiddels ruim duizend chronische patiënten thuis gemonitord. Waardoor de jaarlijkse controle

in de praktijk niet meer nodig is. Dat scheelt vijftig procent tijd aan consulten. Nu heeft de praktijk én de patiënt het hele jaar door informatie en worden mensen alleen opgeroepen als er iets aan de hand is.

De ambitie serieus nemen

Je zou denken dat elke huisartspraktijk in Nederland dit voorbeeld inmiddels volgt. We weten het antwoord allemaal. En dat maakt mij weleens moedeloos. Waarom moet het zo lang duren voor de zorg met haar tijd meegaat? Hebben we een crisis zoals Covid nodig voor er structureel iets verandert? Moet de zorg eerst onbetaalbaar worden? Moet Chipsoft de grote aanjager van digitalisering worden?

Ik hoop nog steeds dat het anders kan. Als Patiëntenfederatie hebben we in 2022 een mooie ambitie in het IZA weten te krijgen die erop neerkwam dat zorgpaden die digitaal of hybride kunnen in zeventig procent van de gevallen aangeboden worden en dat de helft van de patiënten er gebruik van maakt (IZA, p. 92). Zullen we die ambitie nu eens serieus gaan nemen? Aan de patiënten zal het heus niet liggen. Want die zitten net als ik al vastgegroeid aan hun telefoon.

Dianda Veldman



BLOG | Marijn Versteegh

Twee jaar Vliegwiél: van ideeën naar beweging

Twee jaar geleden startte ik als projectleider bij Vliegwiél. Wat mij direct opviel waren de korte lijnen, de ruimte voor eigen inbreng en vooral de actiegerichtheid. Ideeën bleven niet op papier staan; er werd steeds gekeken hoe we ze konden vertalen naar de praktijk. Dat voelde voor mij als een warm bad.

In eerste instantie richtte ik mij op de VVT. Een domein waar ik nog weinig ervaring mee had. Wat mij verraste was hoe georganiseerd dit werkveld al is. Er zijn veel samenwerkingsverbanden actief, innovaties worden op meerdere plekken ingezet en organisaties weten elkaar goed te vinden. Daardoor ontstond ook de vraag: waar kunnen wij vanuit Vliegwiél nog

echt waarde toevoegen? Uiteindelijk leidde dat ertoe dat we ervoor kozen om dit domein los te laten en onze focus te verleggen.

Behoeftte aan verandervaardigheden

Tegelijkertijd werd steeds duidelijker dat er behoefte was aan ondersteuning op een ander vlak: verandervaardigheden. Vanuit de praktijk hoorden we dat projectleiders behoefte hadden aan handvatten om veranderingen beter te begeleiden en implementeren. Dat vroeg om een aanpak die aansloot bij de praktijk. Geen standaardprogramma, maar deelnemers samenbrengen die met vergelijkbare vraagstukken bezig zijn en het ontwikkeltraject laten aansluiten op hun behoeften. Zo ontstonden, samen met Common Eye, de Veranderkracht-trajecten. Voor mij is dit een van de grootste successen van mijn tijd bij Vliegwiél. We brachten professionals met vergelijkbare uitdagingen samen, versterkten hun verandervaardigheden en legden – hopelijk – de basis voor duurzame, zelflerende netwerken die ook na afloop blijven bestaan.

Enthousiasme om te vernieuwen

Het afgelopen jaar verschoof mijn focus naar de huisartsenzorg. Wat daar direct opviel was het enthousiasme en de bereidheid om te vernieuwen. Tegelijkertijd zagen we ook een bekend patroon: veel innovaties hebben hun meerwaarde bewezen,

maar worden nog beperkt toegepast in de praktijk. Binnen Vliegwiél kozen we daarom bewust voor een focus op digitale triage in de dagpraktijk. Een innovatie met veel potentie, maar ook met duidelijke implementatie-uitdagingen. Om beter te begrijpen hoe patiënten dit ervaren, voerden we regionaal onderzoek uit naar het patiëntenperspectief. Daaruit kwam naar voren dat veel mensen niet goed begrijpen waarom digitale triage wordt ingezet en hoe het voorheen plaatsvond. Een concreet knelpunt, waar we vervolgens ook direct mee aan de slag konden. Het resultaat was een animatie over digitale triage, ontwikkeld voor websites en wachtkamerschermen, om patiënten beter mee te nemen in het proces en de verandering.

Die manier van werken – signaleren, onderzoeken en vervolgens ook echt iets doen – is wat ik het meest meeneem uit mijn tijd bij Vliegwiél. Die actiegerichtheid ga ik missen, maar zeker niet loslaten. Nog te vaak zie ik plannen, rapporten en documenten waarvan ik me afvraag: wie gaat dit lezen, en vooral: wie gaat hier iets mee doen? Juist het vertalen van knelpunten naar concrete oplossingen maakt voor mij het verschil. Ik hoop daarom dat ik op mijn volgende werkplek niet alleen mijn ervaring meeneem, maar ook een stukje van de Vliegwiél-aanpak: minder papier, meer beweging. ■

Column - Joris Arts

Durf over de schutting te kijken

Wat gebeurt er als je als projectleider in de zorg een dag buiten je eigen wereld stapt? Even geen beleidsstukken of plannen maken, maar gewoon kijken hoe anderen het doen. Want oplossingen voor hardnekkige zorgproblemen liggen soms al lang klaar, alleen niet altijd binnen de zorg zelf. Joris Arts daagt je uit om je te laten inspireren door naar buiten te gaan. In deze column vertelt hij waarom.



Onlangs deed ik mee aan de Kom Binnen Bij Bedrijven Dagen. Een jaarlijks evenement in mijn regio. Geen fancy congreslocatie en geen strak programma, maar gewoon een open dag. Je kunt meelopen en een kijkje achter de schermen nemen. Honderden bedrijven deden mee en ik kon kiezen waar ik meer van wilde weten. Mijn keuze viel op McDonald's. Ik zag hoe ze alle processen standaardiseren en gemakkelijk maken voor de medewerkers. Ook doet dit bedrijf indrukwekkende dingen op het gebied van duurzaamheid. En terwijl ik daar mijn eigen Big Mac mocht klaarmaken (echt waar!) kon ik alleen maar glimlachen, want ik ben heel nieuwsgierig en vind het leuk om mensen het hemd van het lijf te vragen.



Joris Arts
schrijft en spreekt over zorginnovatie

'Patiënten zijn allang gewend aan digitale dienstverlening buiten de zorg.'

Voor mijn werk kom ik regelmatig bij heel verschillende organisaties. Geweldig! Maar het is niet alleen maar léuk. Ik zie ook superveel lessen voor de zorg. Problemen waar wij in de zorg tegenaan lopen zijn in andere sectoren soms al lang opgelost. Daarom vind ik dat wij als professionals in de zorg veel vaker bij andere sectoren moeten gaan kijken. Maar ja, waar halen we de tijd vandaan? En hoe pak je dat aan? En bovendien: onze patiënten zijn toch ook wel heel anders dan klanten van IKEA, toch?

Eerlijk? Dat is natuurlijk onzin.

Ik geef een voorbeeld van hoe het anders kan. Afgelopen jaar heb ik ruim 150 patiënten gesproken die zich inschreven bij een Digital First huisartsenpraktijk. Dat is een praktijk waar alles digitaal start en een fysiek consult alleen mogelijk is als het moet. Het idee voor dit project - van huisartsenorganisatie Stroomz in Eindhoven - ontstond door de enorme bevolkingsgroei in de Brainport-regio en het daarmee samenhangende tekort aan zorgprofessionals. Ze hebben daar een digitale schil met huisartsen opgebouwd rondom de bestaande praktijken. Hierbij zijn huisartsen betrokken die overal in Nederland wonen en dus digitaal in Eindhoven meehelpen om de groeiende zorgvraag op te vangen.

Opvallend vaak hoorde ik van de patiënten die ik sprak: “Maar dat is toch veel gemakkelijker? Dan hoef ik dus niet meer te bellen en in de wacht te staan? Ik hoef geen dag vrij te nemen om naar de huisarts te gaan, maar kan het gewoon tussen mijn werk door regelen?”

Gewoon online. Net zoals ze dat al gewend zijn bij het regelen van hun bankzaken, het boeken van een Airbnb en het bestellen van een iPad bij Coolblue.

We zijn in de zorg al jaren met digitalisering bezig: hybride zorg, digitale consulten, de patiënt meer regie geven. Maar als je eerlijk bent: voor veel zorgprofessionals blijft het abstract. We praten erover en schrijven plannen, maar in de praktijk komt het moeizaam van de grond. Niet omdat de technologie het probleem is, maar omdat ons beeld ervan groter en ingewikkelder is dan de werkelijkheid. En dat verandert pas als je een keer met eigen ogen ziet hoe het werkt, bijvoorbeeld tijdens de Kom Binnen Bij Bedrijven Dagen. Maar je kunt ook gewoon zelf ergens naar binnen lopen en je vragen stellen: ‘Waarom doen jullie dit zo?’, ‘Wat werkt hier echt goed?’, ‘En wat ging er in het begin eigenlijk mis?’ Houd daarbij vooral jouw eigen zorgpraktijk in gedachten. Wat zie je hier wat bij jou in de praktijk ook een oplossing zou zijn. Welk probleem dat jij hebt, heeft dit bedrijf al opgelost?

Drie dingen die gaan gebeuren

Stel je eens voor dat we in de zorg voortaan niet starten met een plan, maar met een bezoek. Dat je als bestuurder, projectmanager of zorgprofessional ergens gaat kijken. Niet om het één op één over te nemen, maar om te begrijpen hoe het daar werkt. Hoe het loopt. Waar het schuurt. Wat er verrassend goed werkt. Ik voorspel dat er dan drie dingen gebeuren.

Ten eerste: het maakt oplossingen concreet. Je ziet wat het betekent in de praktijk. Dat haalt veel ruis weg.

Ten tweede: het versnelt leren. Je hoeft namelijk niet alles zelf uit te vinden.

En misschien wel het belangrijkste: het verlaagt de drempel om te beginnen. Want vaak zit de twijfel niet in de vraag of het kan, maar hoe spannend we denken dat het is.

Stel die simpele vraag

Dus als ik je één ding mag meegeven na het Vlieg wiel Impactevent, dan is het dit: kies één organisatie waar jij nieuwsgierig naar bent. Bel ze. Stap in de auto. Loop naar binnen. En stel die simpele vraag: ‘Mag ik een keer met jullie meekijken?’ Ik denk dat je verrast zult zijn.

En dat je daarna anders terugrijdt dan je gekomen bent. ■



BLOG | Nicole Somsen

Eerst luisteren, dan vernieuwen

Als een van de eerste Vliegwieler kijk ik met veel plezier terug op de afgelopen drie jaar. Toen ik begon, bestond ons programmameteam uit een handvol collega's. We werkten aan thuismonitoring en breidden later uit naar leefpatroonmonitoring en de medicijndispenser binnen de VVT. Mijn dagen waren heel afwisselend: gesprekken met leveranciers, webinars organiseren, online vragenuurtjes begeleiden en vooral veel mensen met elkaar in contact brengen. Dat verbinden van mensen en het delen van ervaringen tussen koplopers en starters gaf mij veel energie.

Al snel voelde ik dat de manier van werken binnen het programma goed bij mij paste. Geen lange besluitvormingstrajecten, maar samen de schouders eronder, snel schakelen en onderweg blijven leren. We bouwden stap voor

stap een netwerk op van zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, leveranciers en andere partners. Dankzij hun kennis en betrokkenheid konden we samen werken aan één doel: hybride zorg verder brengen. Voor mij zat de kracht in het kort-cyclisch samenwerken: iets neerzetten, ophalen wat beter kan en samen verder bouwen.

Een mijlpaal

Een belangrijk moment was de IZA-subsidieaanvraag. Het was een intensief traject met veel afstemming, maar ook een mooie gezamenlijke inspanning. Toen de subsidie werd toegekend, voelde dat als een mijlpaal. Er ontstond ruimte om verder te groeien, nieuwe sectoren te verkennen en als team uit te breiden.

Hoewel ik ervaring opdeed binnen de VVT en de ggz, vond ik mijn grootste uitdaging in de huisartsenzorg. Ondanks dat deze sector bekendstond als complex, zag ik er vooral kansen. De vraag hoe digitale innovatie juist daar verschil kan maken, motiveerde mij enorm.

We zagen de potentie om digitale triage een stevige impuls te geven. Daarbij stond voor mij één uitgangspunt centraal: eerst luisteren. We gingen in gesprek met zorgverleners, triagisten, doktersassistenten, managers en

vertegenwoordigers van regionale huisartsenorganisaties. Waar liepen zij in de praktijk tegenaan? Welke knelpunten moesten als eerste worden opgelost? Tegelijkertijd wilden we ook de stem van de patiënt een duidelijke plek geven. We voerden verschillende patiëntonderzoeken uit en organiseerden focusgroepen.

Van elkaar leren

De opgehaalde inzichten lieten zien waar we het verschil konden maken en welke knelpunten om actie vroegen. Daarom organiseerden we bijeenkomsten waarin koplopers en starters kennis en ervaringen uitwisselden, brachten we het patiëntperspectief op digitale triage breder onder de aandacht voor verbeterprojecten, en verzamelden en deelden we ervaringsverhalen die anderen inspireerden en op weg hielpen.

Hoewel er op dit thema nog veel te winnen is, hebben we samen mooie stappen gezet. Ik kijk met trots terug op de bijdrage die ik heb mogen leveren aan verschillende sectoren. De samenwerking, de openheid om van elkaar te leren en de gezamenlijke overtuiging dat hybride zorg beter kan, gaven steeds weer de motivatie om hier samen verder aan te werken. Die motivatie neem ik mee in alles wat ik doe. ■



Geleerde lessen van het programma Vliegwiel

Leren door te doen: wat de Vliegwiel- aanpak opleverde voor de praktijk

De digitalisering van de zorg vraagt om meer dan beleid en goede plannen. Ze vraagt om beweging. Niet top-down, maar juist vanuit de praktijk en patiënten. Vanuit die overtuiging is Vliegwiel bijna tien jaar geleden geïnitieerd. Terugkijkend zien we een aanpak die veel in gang zette, maar ook leerpunten blootlegde. In dit artikel delen we wat werkte en wat we toekomstige programma's zouden aanraden.

De Vliegwiel-aanpak in het kort

De kern van Vliegwiel is eenvoudig maar consequent: vertrek vanuit de praktijk en blijf daar dichtbij. We haalden knelpunten en ondersteuningsbehoeften rechtstreeks op via bijvoorbeeld gesprekken, interviews, webinars en patiëntonderzoeken. Die input analyseerden we en vertaalden we naar acties, geprioriteerd op impact en haalbaarheid vanuit onze rol.

Rond elk thema bouwden en onderhielden we een actiegericht netwerk van samenwerkingspartners. Geen vrijblijvende coalitie, maar een netwerk met een gezamenlijk doel en concrete bijdragen. We boden praktische handvatten, inzichten en verbindingen tussen partijen, en gebruikten de reacties daarop om opnieuw actuele behoeften op te halen. Zo ontstond een continu vliegwiel van ophalen, handelen, leren en bijstellen.

Wat werkte in onze aanpak?

1

Begin bij de praktijk en blijf daar

De belangrijkste succesfactor was dat oplossingen direct gebaseerd waren op knelpunten en behoeften uit de praktijk. Dat zorgde voor herkenning en werd positief ontvangen. Door niet alleen samen te werken met beleidsmakers en onderzoekers, maar juist met zorgprofessionals en patiënten zelf, ontstonden praktijk- en patiëntgerichte oplossingen.

Cruciaal daarbij was flexibiliteit: aansluiten bij actuele ontwikkelingen, tussentijds evalueren en durven bijsturen. Soms betekende dat ook loslaten of stoppen, omdat de behoefte of haalbaarheid gaandeweg was veranderd. Die wendbaarheid vergrootte de relevantie van ons werk.

2

Durf te doen: energie ontstaat door beweging

Vliegwiel koos expliciet voor een actiegerichte houding. We leverden concrete producten op. Niet alles hoeft vooraf tot achter de komma uitgewerkt te zijn. Door te starten vanuit de vraag 'wat helpt de praktijk nú verder?' ontstond beweging en daarmee energie.

3

Meerdere perspectieven leiden tot betere oplossingen

Door verschillende partijen te betrekken bij het duiden van problemen, werd de kwaliteit van de uitkomsten vergroot. Dit betrof onder andere zorgverleners, patiënten, beleidsmakers, leveranciers en zorgverzekeraars. Hun betrokkenheid versterkte ook het draagvlak. Een belangrijke les was daarbij: vul niet in voor de ander, maar blijf vragen en luisteren.

4

Investeer in het netwerk

Het warm houden van een kernnetwerk van samenwerkingspartners met hetzelfde doel bleek essentieel. Vliegwiel functioneerde nadrukkelijk als verbinder. Door gebruik te maken van wat er al is – of het nou gaat om kennis, producten of een netwerk – hoef je het wiel niet opnieuw uit te vinden en ontstaat sneller impact.

Daarbij gold ook de omgekeerde les: begin niet aan thema's of activiteiten waar andere programma's of organisaties al mee bezig zijn. Draag over waar mogelijk en voorkom dubbel werk.

5

Vorm volgt doel

Een terugkerende succesfactor was het bewust kiezen van de vorm die past bij het doel. Niet standaard een toolkit ontwikkelen, maar eerst bepalen wat nodig is. En: geef producten een vervolg. Een publicatie krijgt meer impact als deze wordt opgevolgd door bijvoorbeeld een webinar of een gesprek met een leverancier om aanbevelingen te duiden.

Gebruik en bereik van producten en kanalen werden actief gemeten. Die data hielpen bij keuzes voor vervolg: welke content en vorm sluiten aan, en wanneer is een update zinvol?

6

Impact monitoren, niet alleen verantwoorden

Door gedurende het jaar een impactmonitor bij te houden, konden we continu evalueren welke beweging het programma daadwerkelijk in gang zette. Dit was niet alleen aanvullend op programmaverantwoording, maar vooral waardevol om terug te geven aan samenwerkingspartners. Concrete deliverables en feedback maakten impact tastbaar en versterkten de gezamenlijke motivatie.



Aanbevelingen voor toekomstige programma's

De belangrijkste les van Vliegwiel is misschien wel deze: impact ontstaat niet uit perfecte plannen, maar uit betekenisvolle beweging. Toekomstige programma's geven we daarom deze adviezen mee:

- Weet wat er speelt in de praktijk: vraagstukken en ondersteuningsbehoeften veranderen voortdurend.
- Luister naar patiënten en zet deze inzichten om in tastbare verbeteringen om hen goed mee te nemen in deze beweging.
- Maak de stap van idee naar uitvoering: ga actiegericht te werk.
- Werk samen met partners die niet alleen meedenken, maar ook meedóen.
- Speel een actieve verbindende rol in brede zin, om samen te leren en te inspireren.
- Blijft kritisch reflecteren, stuur bij waar nodig en durf ook soms los te laten.

Want alleen zo blijft het vliegwiel draaien. ■



BLOG | Arenda Vermeulen

Verhalen die digitale zorg verder brengen

Toen ik eind 2024 begon als contentspecialist bij Vliegwiël, ontdekte ik al snel dat er onder projectleiders veel behoefte is aan het delen van ervaringen over het opschalen van digitale zorg. En dat is niet zo gek, want achter iedere innovatie schuilt een praktijkverhaal waar anderen weer van kunnen leren.

In mijn rol als contentspecialist houd ik me bezig met het maken en delen van content die projectleiders en innovatiemanagers in de zorg verder helpt. Dat betekent: schrijven, interviewen, publiceren en bouwen aan een actieve community. Daarbij speelt het Leernetwerk Digitale Zorg een belangrijke rol. Op dit online platform vinden professionals kennis, praktische handvatten en inspirerende voorbeelden uit de praktijk. In de communities kunnen ze vragen stellen, ervaringen uitwisselen en elkaar verder helpen.

Hoe doen anderen dat?

Het is mooi om te zien hoe onze communicatiekanalen groeien. Het aantal leden van het leernetwerk verdubbelde in mijn tijd bij Vliegwiël van ongeveer 600 naar 1200 professionals. Die groei laat zien hoe groot de behoefte is aan kennisdeling en het leren van elkaar. Want hoe pakken andere zorgorganisaties de opschaling van digitale zorg aan? Professionals willen weten hoe de huisartsenzorg elders in het land digitale triage en het e-consult geïmplementeerd heeft. Of ze vragen zich af hoe je online behandelen in de ggz aanpakt. Op al die vragen zocht ik antwoord door te spreken met projectleiders, medisch specialisten, huisartsen, praktijk-managers, psychologen, patiënten en cliënten.

Elk gesprek leverde mij nieuwe inzichten op en hopelijk ook de lezers. Zo vertelde een huisarts hoe het e-consult hem niet alleen tijd bespaart, maar ook de flexibiliteit van zijn werk vergroot en laagdrempelig contact met patiënten mogelijk maakt. Een cliënt vertelde hoe online therapie meer regie geeft over zijn eigen behandeling. Hij kan het makkelijk inpassen in zijn leven en tussen de therapiesessies door zelf aan de slag op het online platform. Dat maakt de therapie volgens hem heel effectief. Zulke voorbeelden maken zichtbaar wat digitale zorg in de praktijk kan betekenen.

Inspirerend

Mijn doel was steeds om met deze verhalen anderen te inspireren. Een eerlijk praktijkvoorbeeld van een collega-organisatie kan net het zetje geven dat iemand nodig heeft. Ik hoop dan ook dat de content die ik, in samenwerking met het Vliegwiël-team, maakte heeft bijgedragen aan de verdere opschaling van digitale zorg. Als daardoor zorgprofessionals beter worden ondersteund en patiënten betere zorg ontvangen, dan is dat voor mij een mooi resultaat. Daar draag ik graag mijn steentje aan bij. ■

→ [Leernetwerk Digitale Zorg](#)

VLIEGWIEL



Colofon

Redactie

Fiona Suwandy
Sanneke van den Bos
Arenda Vermeulen

Eindredactie

Arenda Vermeulen

Vormgeving

Lex de Haas (Lexenzo)

Fotografie

Portret Dianda Veldman:
Thijs Rooimans
Portretten blogs:
Tom van Liempt
Coverfoto: door AI gegenereerd
iStock

Met medewerking van

Joris Arts
Maike Broere
Jaimy Loppies
Rawi Rampadarathsing
Nicole Somsen
Dianda Veldman
Marijn Versteegh
Martin Winkelman

