

Inspiratie voor innovatie: 'De zorg migreert'

Beste,

Op 15 juni 2018 heeft er op initiatief van TKI Dinalog een bijeenkomst plaatsgevonden over zorglogistiek. Deze was gericht op het thema: 'De zorg migreert'. De bijeenkomst was een vervolg op een eerste round table over de transities in de zorg en de relaties met de logistiek, gehouden op 1 december 2017. Hieronder is een verslag terug te lezen van de bijeenkomst op 15 juni. Voor de volledigheid is het verslag van 1 december 2017 bijgevoegd als bijlage.

Plenair

Albert Veenstra (Directeur) en Bas van Bree (Programma manager) van TKI Dinalog verzorgde de plenaire aftrap van de bijeenkomst. Zij zijn van mening dat de logistieke sector kan bijdragen aan de grote transities in de zorgsector. De migratie bijvoorbeeld naar meer zorg aan huis betekent dat je te maken krijgt met nieuwe logistieke structuren en concepten. Een aanzet voor deze concepten is in de bijeenkomst van december 2017 al gegeven in de vorm van vier toekomstbeelden. Deze toekomstbeelden (zie bijlage) waren een startpunt voor verdere discussie.

Freek Boele (Logistiek Makelaar, Slim Reizen Stedendriehoek) vertelde mede namens Carinova een visie op de toekomstige zorgbehoefte in de wijk. De visie is erop gericht een Social Hub tot stand te brengen waarbij meerdere functies (niet alleen zorg) bij elkaar worden gebracht in een wijk. Op basis van de pijlers Community Care, eHealth en de Social Hub worden diensten aangeboden aan bewoners en wordt tegelijkertijd de bestaande mogelijkheden in een wijk benut. Daarbij is ook van belang de logistieke concepten, zoals meer thuisleveringen, mee te nemen in het ontwerp. Als goederen worden geleverd aan de hub en vervolgens worden uitgeleverd dan hebben cliënten thuis een vertrouwd gezicht die tevens ook een zorgtaak kan invullen. Andries Melchers (Stichting Lucrum) sloot hierbij aan door een wijkgerichte aanpak te delen met het publiek. Door middel van verschillende gesprekstafels wordt vanuit verschillende invalshoeken (o.a. Inkoop, logistiek, IT, vastgoed, zorginnovatie, etc.) een nadere uitwerking gemaakt van de zorg in een wijk. Een belangrijke rol, in logistieke zin, is weggelegd voor een cross-dock faciliteit waarbij verschillende stromen worden geconsolideerd en naar behoefte worden uitgeleverd. Een operationele start is hiermee al gemaakt in samenwerking met diverse leveranciers.

Rik Poulus en Wim van Hartingsveldt van TNO bespraken de visie van hun organisatie op de ontwikkelingen in de zorgsector en de logistieke gevolgen daarvan. TNO wil komen tot een gestructureerde visie op de zorglogistiek vanuit een patiënt perspectief en vanuit een multidisciplinaire benadering. Een belangrijk uitgangspunt is dat de patiënt de regie voert over de eigen zorg. Daarnaast is het zaak te realiseren dat voor de patiënt logistiek op zichzelf niet centraal staat, maar wel de beschikbaarheid van hulpmiddelen en de eigen mobiliteit. Het gaat voor de patiënt in de kern om kwaliteit van leven. Dat is te benaderen van meerdere dimensies, mobiliteit is één van de dimensies. Ook zelfzorg, dagelijkse activiteiten, stemming, pijnklachten en cognitie bepalen de kwaliteit van leven. Elke dimensie vraagt andere services voor de patiënt. Dit leidt weer tot verschillende logistieke vraagstukken. Kortom, aandacht voor multidisciplinaire en integrale aanpak bij ontwikkeling van ondersteunende logistieke modellen is essentieel. De visie

ontwikkeling wordt verder opgepakt door trends en ontwikkelingen goed te begrijpen vanuit de gedachte 'de patiënt staat centraal'. Dan wordt telkens bekeken op welke manier de huidige situatie zou moeten worden aangepast om de ontwikkelingen in goede banen te leiden. Dat leidt tot het identificeren van deze aanpassingen op technologisch vlak, datavoorziening, logistieke behoefte, etc.

Uit het plenaire programma en de daaropvolgende discussie zijn hieronder waardevolle inzichten samengevat vanuit generieke trends die worden gezien, het perspectief van de patiënt en daaruit volgend behoefte aan onderzoek.

Trends

Duidelijk herkend wordt dat er een beweging is naar meer en langer thuis wonen, bij voorkeur ook blijven wonen waar je woont. Daarnaast moeten we niet onderschatten dat er uiteindelijk een stroom blijft naar intramurale zorg. We worden steeds ouder, op een gegeven moment gaat thuiswonen echt niet meer. De focus op meer fijnmazige distributie is terecht, maar consolidatie naar zorginstellingen is zeker nog relevant.

Er is een toenemende druk op zorgmedewerkers. Voor huisartsen geldt dat zij veel op hun bord krijgen in de eerstelijnszorg. 'Aan het bed' is de druk hoog omdat er sprake is van toenemend personeelstekort. Grote zorgen ontstaan bij een aantal specialismen in de toekomst. Het is bijvoorbeeld nu al erg moeilijk om ouderengeneeskundige te vinden. Zorglogistieke concepten van de toekomst moeten niet alleen vanuit een logistieke efficiency bekeken worden, maar ook op hun bijdrage om de druk bij personeel in de zorg weg te halen.

De zorg zelf kent een toenemende focus op preventie. (mogelijke) Aandoeningen worden eerder gesignaleerd, waardoor de behandeling ook anders is. Tegelijkertijd vindt meer voorbereiding, op bijvoorbeeld operaties, thuis plaats in plaats van in het ziekenhuis. Hierdoor neemt de verblijfsduur in een zorginstelling steeds verder af. Dit betekent een andere behoefte aan hulpmiddelen en medicijnen, op andere locaties. De complexiteit van het logistieke concept neemt toe.

Patiënt

Bij invulling van nieuwe zorgconcepten is het zaak de patiënt centraal te stellen. Veelal bestaat de angst om in een isolement te raken waarbij vereenzaming een zorg is. Er is dus tegelijkertijd meer behoefte aan thuiszorg, maar ook meer mobiliteit om in contact te komen met anderen. Patiënten hebben behoefte aan een duidelijk aanspreekpunt (op dit moment vaak de huisarts). De patiënt heeft behoefte aan één portal voor verschillende producten en diensten. Dus niet alleen medicijnen en hulpmiddelen, maar ook mogelijkheden voor vervoer of activiteiten in de omgeving.

In een thuiszorgsituatie krijgen patiënten te maken met een veelheid aan leveranciers, met eigen eisen en financieringsvoorwaarden (al dan niet verzekerd). Voor de patiënt is dit een wirwar van relaties en afrekeningen. Idealiter is de financiële afhandeling ook gebundeld voor de patiënt.

De patiënt beschikt niet altijd over de juiste informatie om goed eigen keuzes te maken in relatie tot de zorg. Hij is daardoor niet in staat om zelf regie te voeren over zijn gezondheid. Patiënten zouden op basis van verschillende inzichten en analyses beter in staat moeten worden gesteld om eigen leefpatronen te doorbreken en daardoor zelf preventief werken aan de gezondheid.

Tegelijkertijd dient de patiënt in staat te worden gesteld om eigen keuzes te maken op het moment dat sprake is van een zorgbehoefte.

Onderzoek

De invulling van zorg logistieke concepten vergt een integrale aanpak. Niet alleen de logistiek op zichzelf, maar in breder perspectief van de behoefte van de patiënt. Daarnaast moet de logistiek prominenter een plaats krijgen in ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten, bijvoorbeeld in vastgoedontwikkeling al rekening houden met veranderende logistieke stromen in de toekomst. In onderzoek moet deze integrale aanpak terugkomen.

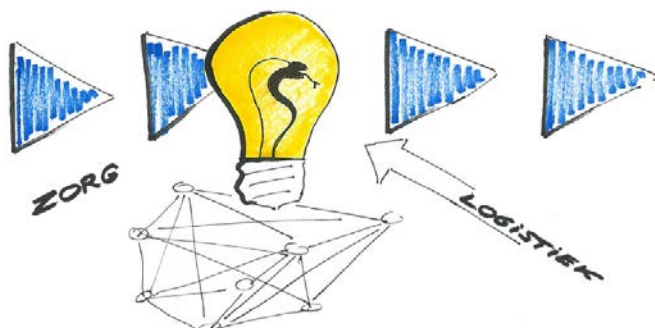
Een onderbelicht thema in de zorglogistiek lijkt financial engineering te zijn. Het bedenken van nieuwe zorgconcepten met passende logistieke inrichting vergt ook het nadenken over de financiering hiervan. Zeker ook omdat de kosten vaak erg hoog zijn en de rol van verzekeraars en instellingen zelf erg groot is.

TKI Dinalog en haar partners hebben zorglogistiek nadrukkelijk geprogrammeerd. In diverse calls is er ruimte om projectvoorstellen gericht op deelthema's in te dienen. Onder andere wordt gezocht naar een invulling voor een living lab omgeving en ook voor cross-over projecten met de Topsector Life Sciences & Health. TKI Dinalog wil er voor zorgen dat de trajecten die gaan ontstaan ook verbonden zijn met elkaar, zodat er continu kennis wordt uitgewisseld en gezamenlijk gewerkt wordt aan visievorming. Ook hier zal TKI Dinalog initiatief in nemen.

Toevoegingen toekomstbeelden zorglogistiek

In het tweede deel van de sessie zijn, aan de hand van enkele centrale thema's, toekomstbeelden van de zorg aangescherpt. De vier toekomstbeelden waren al in een eerste bijeenkomst in december 2017 tot stand gekomen. Door de toekomstbeelden opnieuw te benaderen vanuit [1] de patiënt die centraal staat en [2] snelle ontwikkeling van technologie zijn er toevoegingen gekomen op deze toekomstbeelden. Hieronder zijn deze toevoegingen uit de discussie samengevat weergegeven.

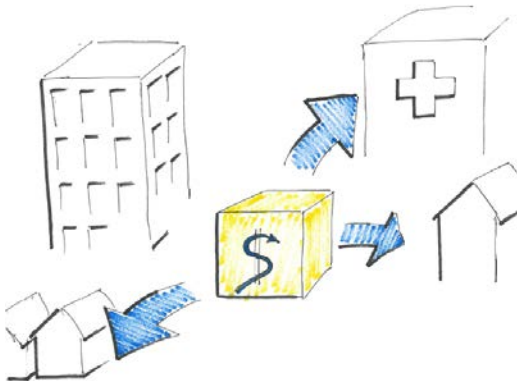
Competente zorginstituties



- Zorginstellingen dienen meer vanuit een patiënt journey te gaan denken. Als je dat beter begrijpt in een keten dan kun je ook beter in gesprek met de patiënt over zijn/haar behoeften.

- Competente zorginstellingen gaan er in de toekomst vanuit dat de patiënt de regisseur is van de eigen zorg. Maar is de patiënt zelf wel competent om dit te zijn? Wie zou dat wel kunnen zijn?
- Heel belangrijk voor zorginstellingen in ketens is de privacy van de patiënt. Data-deling is extra gevoelig in dit domein.
- Koppeling van systemen is nodig om te komen tot een betere vraagvoorspelling, dat is een basis om te komen tot optimale logistieke ketens. Zorginstellingen moeten deze informatie kunnen ontsluiten en daar de juiste mensen voor hebben.

Smart Caring City



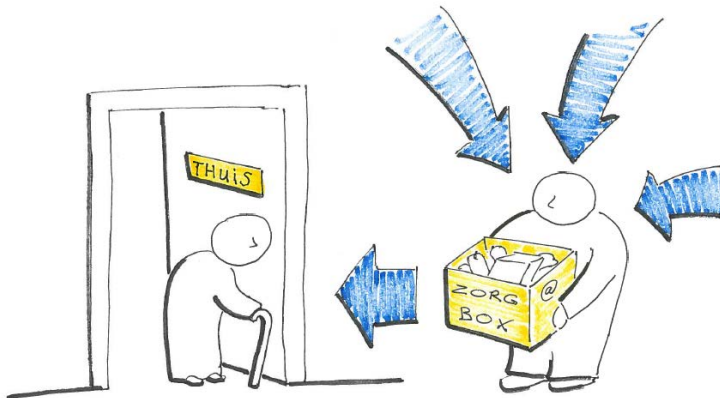
- Bij Smart Caring Cities staat SMART centraal. Er moet een goed systeem zijn om te bepalen welke medicatie nodig is en eerder moet gewerkt worden aan monitoring van levensstijl ter preventie van aandoeningen. Vanuit die monitoring ontstaat een beeld van behoefte in de stedelijke omgeving en daaruit volgende logistieke modellen.
- Logistieke modellen worden gestuurd vanuit de geconsolideerde patient vraag, maar dat vergt wel een complexe afstemming van verschillende instellingen en leveranciers. Hoe is dit relatief eenvoudig te bundelen?
- Het is zaak om te komen tot daadwerkelijke tools die leiden tot juiste identificatie van zorgbehoefte en gebundelde levering in stedelijke omgeving.
- Het is ook belangrijk om aan te tonen aan bestuurders dat logistiek een succesfactor is bij zorgconcepten. Anders kunnen ambities nooit leiden tot daadwerkelijke aanpassing.

Intramurale ouderenzorg



- Een zeer belangrijke focus zou moeten liggen op het voorkomen van eenzaamheid. Dit is de grootste zorg van ouderen.
- Ouderen hebben vaak moeite met nieuwe digitale middelen. Er moet dan ook een systeem integratie plaatsvinden met een heel toegankelijke interface naar de patiënt. Dit in combinatie met de daadwerkelijke keuze van zorg goed te organiseren, samen met mantelzorg en huisarts bijvoorbeeld.
- Zorg op afstand zal steeds belangrijker worden, maar de techniek tot in de leefomgeving krijgen van de ouderen is een grote uitdaging.

Mensgerichte vraag op elke locatie



- Ook bij een mensgerichte aanpak gaan we er in de toekomst vanuit dat de patiënt de regisseur is van de eigen zorg. De patiënt bepaalt wat nodig is op basis van een gezonde aanpak.
- Erg belangrijk is dat de vraag op locatie gestuurd wordt vanuit één loket. De patiënt moet in staat zijn de juiste zorg te selecteren en te laten 'bezorgen' vanuit een zo compleet mogelijk overzicht.
- Het is goed denkbaar om bij de inrichting van modellen rekening te houden met aanbod dat gesegmenteerd is naar patiënt groep. Afhankelijk van bijvoorbeeld inkomen/vermogen zullen er verschillende service levels zijn die worden gevraagd.
- Een mensgerichte aanpak kan goed gebruik maken van een combinatie van digitale zorg op afstand en sensoriek, die leiden samen tot een patiënt gebaseerde behoefte aan zorg.
- Een betere koppeling van informatiestromen per patient maakt het mogelijk transparant te krijgen wat de echte behoefte is, maar ook de gevolgen van zorginkoop. Dit kan helpen bij bewustwording en daarmee preventie in plaats van zorg.

Afsluiting en vervolg

We willen de deelnemers hartelijk danken voor hun bijdrage en interesse in de tweede round table. Aan deze round table wordt vervolg gegeven. De Topsector Logistiek stelt in diverse calls middelen ter beschikking voor consortia die deze opgaven willen oppakken op het snijvlak van life sciences & health en de logistiek. Voorstellen zijn volop in ontwikkeling en moeten zorgen voor een concrete invulling van projecten die bijdragen aan een effectieve en efficiënte toekomst van zorglogistiek. Heeft u vragen of opmerkingen naar aanleiding van de ronde tafelsessies gericht op zorglogistiek dan kunt u terecht bij Bas van Bree van TKI Dinalog, bree@dinalog.nl

Bijlage verslag 1 december 2017

Inspiratie voor innovatie: 'De zorg migreert'

Beste,

Op 1 december 2017 heeft er op initiatief van TKI Dinalog, Holland Health en CB een round table plaatsgevonden. Deze was gericht op het thema: Inspiratie voor innovatie: 'De zorg migreert' hieronder is een verslag terug te lezen van deze bijeenkomst.

Plenair

Nico van Meeteren, directeur van Holland Health, besprak bij aanvang nieuwe wegen tot succes in de gezondheidszorg. Een van de belangrijke zaken die centraal staan zijn de wens van de patiënt en zijn mogelijkheden om bij te dragen in de oplossing. Een belangrijke drijfveer om te zoeken naar efficiënte en effectieve behandelingen in de zorg is de kostenstijging. Grofweg 1/3 is toe te wijzen aan de vergrijzende samenleving, terwijl 2/3 toe herleiden is naar stijgende kosten bij technologie en innovatie in de life sciences.

De mens centraal zetten is essentieel. Het is belangrijk om te realiseren dat wij als mens veranderen. De zorgsector moet met deze verandering omgaan. In het zorgsysteem is het dan ook een transitie van het systeemdenken naar daadwerkelijke interesse in de patiënt. Maar hoe behoud je de interactie met de patiënt in plaats van het af te schermen?

Je ziet in de gezondheidszorg al een transitie waarbij het lijkt dat er meer chaos ontstaat en er minder gestructureerd wordt gewerkt. Je ziet echter tegelijkertijd dat de sector zich aanpast aan deze chaos zodat de transitie mogelijk wordt gemaakt in een geïntegreerde aanpak.

Vroeger werd veel gekeken naar therapie voor oplossing, nu wordt meer gekeken naar de persoon. Wat is het talent van de patient en zijn omgeving om bij te dragen aan de oplossing. Op basis daarvan kijk je wat je met dat talent kunt oplossen, dan pas ga je naar technologie en pas in laatste plaats zet je therapie (arts / verpleegkundige ingrepen) in. Deze migratie moet verder worden doorgevoerd om de zorg betaalbaar te houden.

Om goed bij de behoefte van mensen aan te kunnen sluiten is het ook nodig om zo goed mogelijk de situatie rondom de patient in beeld te hebben. Data van alle zorgactoren bij elkaar, waarbij de patiënt bepaalt wie welke informatie krijgt, is essentieel om dit te kunnen doen.

CB - Healthcare is een logistiek dienstverlener met activiteiten gericht op o.a. de zorgsector. Zij zien trends en veranderingen in de markt en spelen daarop in met hun onafhankelijke dienstverlening. Patricia Maas, Business Development Manager Healthcare van CB gaf aan dat er sprake is van een toenemende vraag naar connectivity in de zorgsector. Betere verbondenheid tussen patiënt, zorginstelling, artsen, logistieke partners draagt bij aan nieuwe mogelijkheden om de zorg effectiever en efficiënter in te richten.

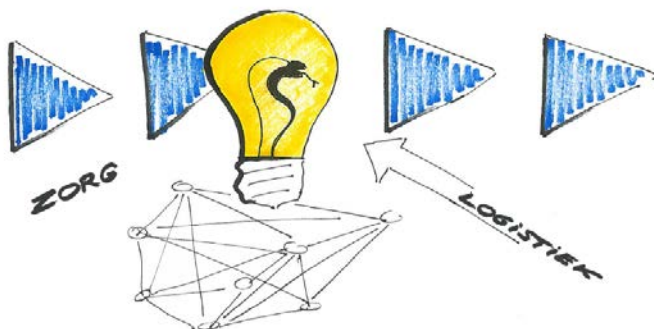
De mens staat hierbij altijd centraal wat CB betreft. Belangrijk uitgangspunt is dat de dienstverlening gepersonaliseerd kan worden en dat specifieke (zorg)behoeften worden ingevuld vanuit het perspectief van de patiënt. Dit vergt een flexibilisering van de zorg(logistiek) en beter inzicht in processen in de zorg en patiëntbehoeften. Daarbij moet wel gelet worden op een sector brede kostenbesparing en tegelijkertijd dat benodigde medicijnen, hulpmiddelen, etc. altijd beschikbaar kunnen zijn (nooit misgrijpen). Kortom; nieuwe business modellen zijn gewenst om de zorg van de toekomst mogelijk te maken.

Een belangrijke factor hierbij is de beschikbaarheid van nieuwe technologie. Deze technologie maakt het mogelijk om data te ontsluiten en daarmee betere inzichten te krijgen. Niet alleen 'real-time', maar juist ook 'voorspellend' om in de toekomst nog beter te adviseren welke onderdelen (hulpmiddelen, medicatie e.a.) in de zorg het meest geschikt zijn en op welk moment voor een individu. Op basis daarvan kan dienstverlening vanuit de logistiek worden geoptimaliseerd en ontzorgen.

Toekomstbeelden zorglogistiek

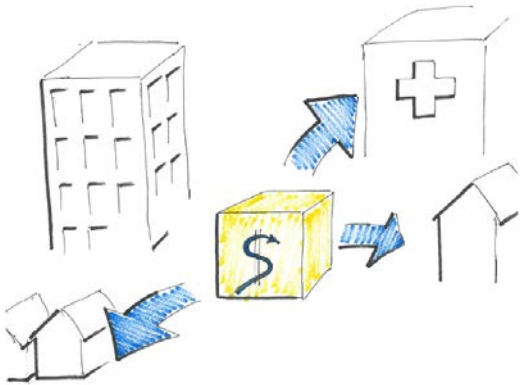
In het tweede deel van de sessie zijn, aan de hand van enkele centrale thema's, toekomstbeelden van de zorg opgesteld waar de zorg en logistiek nadrukkelijk bij elkaar komen. Vanuit deze toekomstbeelden zijn projecten benoemd die invulling geven. Deze projecten kunnen gericht zijn op onderzoek, dagelijkse praktijk en de interactie tussen beide. Het verdient de moeite om deze beelden en projecten verder te bespreken en uit te werken.

Competente zorginstellingen



- In de zorg is al sprake van ketenontwikkeling, maar tegelijkertijd is er niet altijd voldoende kennis en competentie aanwezig binnen die ketens.
- De vraag is hoe en waar zich op termijn logistieke- en ketenkennis ontwikkelt. Welke rol pakken de verschillende stakeholders hierin en hoe komen ze samen tot de juiste competenties?
- Stakeholders zijn zorginstellingen, coöperaties, leveranciers naar zorginstellingen en (stads)distributiebedrijven/logistiek dienstverleners.
- Een project zou gericht kunnen zijn op het benoemen van de benodigde logistieke competenties in zorgketens, vervolgens kunnen modellen per partij worden ontwikkeld die vervolgens geïmplementeerd moeten worden.

Smart Caring City



- Er is behoefte aan een nieuwe inrichting van stedelijke distributie voor zorg en welzijn die zowel vraag gestuurd als persoonlijk is
- De vraag is hoe allerlei gefragmenteerde oplossingen die nu (aanbod gestuurd) ontstaan gaan bijdragen aan deze vraag gestuurde behoefte.
- Belangrijke stakeholders zijn steden/overheden die belast zijn met de organisatie van zorg voor inwoners, betrokken zorginstellingen en patiëntenorganisaties. De concepten zelf zullen ontwikkeld moeten worden met leveranciers, logistiek dienstverleners en IT-dienstverleners.
- Een interessante invulling die naar voren komt is te onderzoeken en experimenteren in een learning community (living lab). Daaruit kunnen belangrijke randvoorwaarden komen, maar primair ook logistieke modellen. Vervolgens komen daar fundamentele ontwerp vragen naar voren.

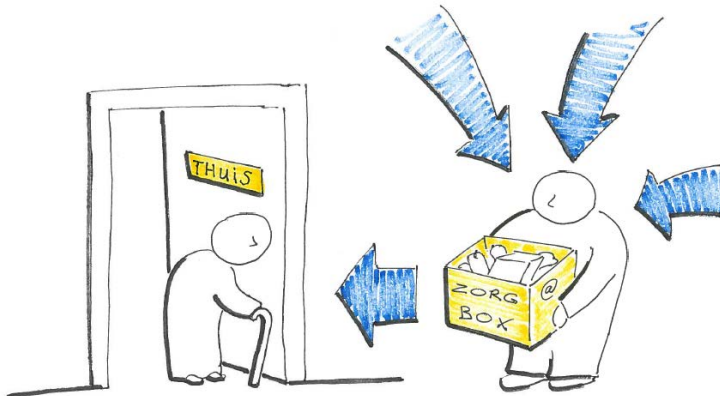
Intramurale ouderenzorg



- De zorg voor ouderen in de samenleving is steeds meer op maat, en in de toekomst eenvoudigweg ook omvangrijker. Voor een deel is dat daadwerkelijk thuis, maar zeker ook 'zoals het thuis is' in instellingen.
- De vraag is welke logistieke concepten hiervoor nodig zijn. Er is op dit moment nog gebrek aan inzicht in de ontwikkeling en ook is er onvoldoende (logistieke) data ontsloten om te werken aan oplossingen

- Ook hier is weer de hele zorgketen betrokken. De behoefte van ouderen en hun mantelzorgers staat centraal.
- Een project zou gericht moeten zijn op het scherp maken van dit toekomstbeeld. Onder andere op basis van metingen (patiënt behoeften, logistieke stromen, technologie en financiële kaders). Vervolgens ontstaat er een roadmap van ontwikkelingen met 'laaghangend fruit' en structurele veranderingen.

Mensgerichte vraag op elke locatie



- In zorgketens bestaan nog veel schotten en vaak is het niet duidelijk welke 'stromen' samenkomen bij een individuele patiënt. Dit is ongeacht de situatie in thuiszorg of in zorginstellingen.
- Hoe maak je op basis van een mensgerichte vraag een just-in-time 'zorgbox' waarin medicijnen, hulpmiddelen, voeding, etc samenkomen. Daarbij is belangrijk aspect dat de financieringsvormen van nu niet aansluiten bij deze ontwikkeling. Ook daar moet ontschotting plaatsvinden.
- Belangrijkste stakeholder is de mens. Voor een succesvolle verandering heeft de regelgever / overheid een sleutelpositie. De financier van de zorg heeft ook een belangrijke sturende rol en moet mee veranderen. Wellicht zijn startups goed in staat om deze verandering te faciliteren.
- Een project kan gericht zijn op het onderzoek naar een fundamenteel andere kijk op ketens. Niet meer zorgketens, maar zorgnetwerken met verschillende samenhangende logistieke ketens die op basis van behoefte telkens op een andere manier bij elkaar komen. Dit vergt marktonderzoek en vervolgens de ontwikkeling van nieuwe logistieke organisatievormen en gekoppelde financiële organisatie.

Afsluiting en vervolg

Food for thought! De deelnemers aan de round table brachten een aantal zaken naar voren die nog niet (voldoende) besproken zijn in deze eerste bijeenkomst.

- Kunnen verschillende (regionale) lopende initiatieven en werkgroepen bij elkaar worden gebracht in één landelijke 'conferentie zorglogistiek'? Kennis delen en projecten opschalen!
- Kunnen we diepere projecten uitwerken gericht op de daadwerkelijke fysieke logistieke oplossing? En zijn deze dan in staat om de transformatie te sturen?
- Hoe krijg je logistiek al aan het begin van de verandering op tafel? Nu is het nog vaak een aspect dat (te) laat opkomt.

We willen u op deze plaats hartelijk danken voor uw bijdrage en interesse in de eerste round table van 1 december. Aan deze round table wordt vervolg gegeven. Op [Concrete datum noemen] wordt een tweede bijeenkomst gehouden met als doel te komen tot concrete onderzoeksvragen en mogelijke projecten die bijdragen aan de migrerende zorg. De Topsector Logistiek stelt in diverse calls middelen ter beschikking voor consortia die deze opgaven willen oppakken op het snijvlak van life sciences & health en de logistiek.

U ontvangt binnenkort bericht over een tweede bijeenkomst. Heeft u in de tussentijd vragen of opmerkingen dan kunt u terecht bij Bas van Bree van TKI Dialog, [bree@diallog.nl](mailto:bree@dialog.nl)

Nico van Meeteren
Topsector Life Sciences &
Health / Holland Health

Albert Veenstra
Topsector Logistiek /
TKI Dialog

Patricia Maas
CB