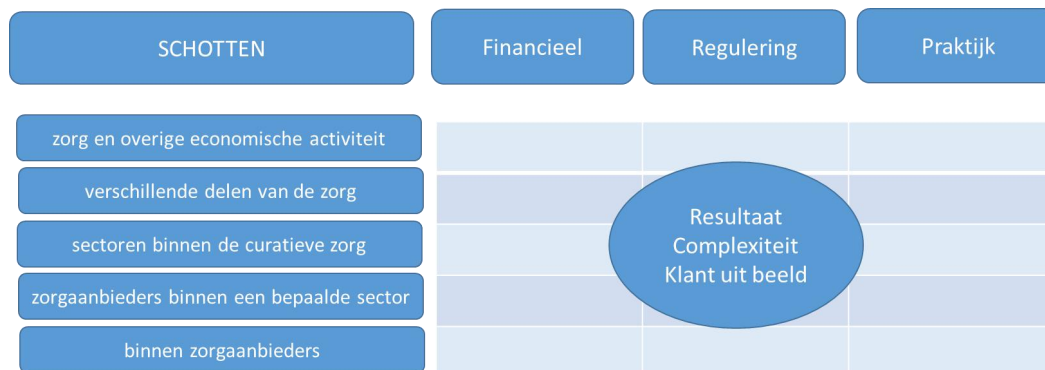


Complexiteit in de zorg: eHealth als breekijzer

(blog januari 2018)

Sinds een aantal maanden heb ik het geluk professioneel de wereld van de zorg beter te leren kennen. Daarnaast kwam het als een ongelukkig toeval dat er privé een situatie ontstond waarin mantelzorg nodig was. Twee perspectieven op de zorg die mij lieten kennismaken met een wereld die van buiten zo simpel lijkt, maar waar binnen door regulering, financiering, verdeling en verdeeldheid een grote complexiteit is ontstaan. En waarmee in weerwil van alle goede bedoelingen en zeker ook met vele waardevolle initiatieven het nog steeds lastig is de patiënt of cliënt centraal te houden. Met deze blog wil ik niet zozeer een antwoord geven, maar wel een stap bieden naar inzicht in deze sector en de manier waarop de zorg van andere organisaties kan leren.

Next level zorg schetst in 190 pagina's een goed beeld van sector. Centraal thema is ontschotting op aantal niveaus. Het rapport maakt onderscheid tussen een drietal schotten die op vijf niveaus zijn uitgewerkt. De manier van financiering, de regelgeving en praktische zaken vormen de belangrijkste schotten. De niveaus zijn zichtbaar tussen ketens, binnen ketens, binnen bepaalde sectoren of ook binnen zorgaanbieders (zie figuur 1). De drie maal vijf schotten resulteren in vijftien combinaties: dit geeft een goed beeld van hoe het systeem van de zorg is georganiseerd en waardoor de sector zowel voor buiten- als binnenstaanders ingewikkeld is. Complexiteit heeft van alles te maken met diversiteit, schaal, verfijning, dynamiek en verbondenheid, elementen die weliswaar met andere woorden in genoemd rapport terugkeren.



Figuur 1: Vijftien combinaties in de zorg (ontleend aan Next level gezondheidszorg / www.sirm.nl)

De zorg staat in die complexe wereld daarbij voor een bijzondere uitdaging om de slag van aanbod naar patiëntgerichte zorg te maken. Het is om die reden dat twee begrippen een centrale plaats krijgen bij het realiseren van een next level gezondheidszorg: ontschotting en kanteling. Kanteling moet ervoor zorgen dat we in de zorg de patiënt weer meer centraal gaan stellen. Ontschotting moet ertoe leiden dat daar ook de randvoorwaarden voor ontstaan.

Andere sectoren dan de gezondheidszorg buigen zich al een aantal jaar over het centraal stellen van de klant. De klant centraal is zo'n mooie gedachte, waaraan direct de beleving van de klant is gekoppeld. De klant centraal leidt tot de wens meer zicht te hebben op het gedrag van de klant in haar contact met leverancier. Er is geen sector waarin de klant centraal niet op een of andere manier heeft postgevat. Bij de bank staat de klant centraal: herwinnen van vertrouwen is de manier om nog een beetje marge te blijven maken. Voor overheidsbedrijven is het met name van belang om rechtmatigheid te verhogen door de dienstverlening meer klantgericht te maken. Bij ziekenhuizen staat de patiënt centraal en in de zorgketen staat de cliënt centraal. Hierin maken verschillende instellingen grote stappen en tegelijk blijft het een worsteling.

Wat de zorg daarbij van andere sectoren kan leren?

Als relatieve buitenstaander in de zorgsector is de verbazing over hoe ingewikkeld de zorg is georganiseerd groot. Maar ook hoe lastig het is om een simpele wens, zoals niet later dan tien uur onder de douche te staan, in de uitvoering een groot vraagstuk is. Het is als de hoteleigenaar die verzucht dat iedereen altijd om 09.00 wilt ontbijten. Een paar observaties ten aanzien van vraagstukken die ik herken bij andere organisaties, en de manier daar mee om te gaan wil ik wel delen.

Een stap naar klant centraal proberen verschillende organisatie te bereiken door inzicht te krijgen in de reis van de klant – customer journeys, soms van buiten naar binnen maak vaak een projectie van binnen naar buiten. Andere organisatie hebben hier jaren over gedaan om het zicht op het gedrag te verbeteren. De technieken hiervoor zijn verschillend van het verbeelden door de reis te visualiseren of meer geavanceerd via verschillende mining technieken. Hierbij geldt vanzelfsprekend dat er extra zorgvuldig met beschikbare data in de zorg moet worden omgegaan.

Van procesgericht naar zelfsturing

Veel organisaties kennen het probleem van het kantelen en de zogenaamde silo's binnen organisaties. Het is al jaren een belangrijk thema. In de gezondheidszorg is in het kader van verschillende certificering een grote aandacht voor processen op een relatief laag niveau: veel procedures zijn beschreven of in beeld gebracht. Dit is hygiëne zoals ook AO/IC voor bedrijven op het afvinklijstje staat. Veel bedrijven hebben de ervaring dat het vastleggen van processen niet van voldoende waarde is om ook echt samenwerking te laten ontstaan en zoeken daarvoor nu naar nieuwe manieren van organiseren. Die zijn veel meer gericht op zelfsturing en aanpasbaarheid: het verbinden van verschillende zorgdisciplines in de wijk met een grotere invloed voor zorgverleners.

Werken aan analytics: een van de bijzondere uitdagingen in gezondheidszorg is zicht te krijgen op waar en hoe de zorgvraag zich ontwikkelt. Zoals andere bedrijven vaak hun dienstverlening in richten om de voorspelbaarheid naar de klant te vergroten, zo heeft de zorg ook behoefte aan voorspelbaarheid in de zorgbehoefte. De interessante paradox voor zorgorganisaties is dat zij enerzijds het gevoel hebben – misschien deels aangepreut – op het nieuwe goud te zitten (de enorme hoeveelheid gegevens) en anderzijds nog geen manier hebben gevonden daar waarde aan te onttrekken. Toch lijken hier grote kansen te bestaan. Juist nu zorg steeds vaker thuis wordt verleend, is het van belang zicht te hebben op hoe behoefte zich ook lokaal ontwikkelt. Daarbij gaat het niet alleen om de ontsluiting van externe bronnen, maar juist ook de combinatie van de eigen (vaak moeilijk toegankelijke data) en de veelal nog impliciete kennis van de zorgverleners zelf.

EHealth als breekijzer

Een aantal van deze ontwikkelingen komen samen in toenemende aandacht voor Ehealth. Ehealth is niet strak gedefinieerd. Voor sommige organisaties is alles wat samenhangt met digitalisering in de zorg. Voor andere organisaties gaat het veel meer om het stimuleren van domotica en/of robotica of het toepassen van allerlei 'apps' om aan zelfmeting te doen. In het eerder genoemde rapport zien de auteurs een zelfmanagement als een belangrijke ontwikkeling om de zorg effectief en efficiënt te houden. Ook veel andere rapporten wijzen op het belang van Ehealth toepassingen waardoor via beeld online consulten mogelijk, op basis van zelfmeting zorg 'proactief' kan worden ingezet, het persoonlijk gezondheidsdossier een stap dichterbij komt (Nictiz/Nivel – www.ehealth.nl).

Wat gebeurde er met eHealth in 2016 in Nederland?

We vatten het hier in 7 conclusies samen.



Bron: <https://www.ehealth-monitor.nl/>

De eHealth toepassingen zoals die nu al in gebruik zijn of waar landelijk veel experimenten voor bestaan, voeden een beweging die andere bedrijven al eerder hebben doorgemaakt. Het staat voor het realiseren van selfservice waarbij de 'klant' (patiënt / cliënt) steeds meer in regie komt. Vergelijk het met online bankieren. Dat wat voorheen de bank deed, doet nu de klant met gewin, gemak en genot voor zowel bank als klant, en uiteindelijk ook grote effecten voor de hele keten. Wat dit vraagt van zorginstellingen om niet alleen te experimenteren met digitale technologie maar met name ook te experimenteren met hoe de digitale reis van verschillende klanten, patiënten en cliënten verloopt. Van buiten naar binnen met zicht op behoefte en gedrag van de klant. Ehealth kan een breekijzer zijn, maar alleen dan wanneer die vanuit vraagstukken in de zorg op de agenda komt. En daarbij helpt het naar ervaringen van bedrijven te kijken waar selfservice de norm is.

Sources

Dr. Jan-Peter Heida, Jori Hoendervanger, MSc., Next level gezondheidszorg: Hoe de zorg efficiënter en beter kan (2016). <https://www.zorgvisie.nl/PageFiles/99103/Rapportage-SiRM-Next-level-gezondheidszorg.pdf>

https://www.ehealth-monitor.nl/download/Infographic_eHealth-monitor_2016.pdf