Technologische zorginnovatie in de Haagse regio

De maatschappelijke en economische kansen van technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning

Eindrapportage

Den Haag
Augustus 2019

KWINK GROEP Birch

Colofon

31 augustus 2019

Deze eindrapportage is samen met ‘Factbook Technologische zorginnovatie in de Haagse regio’ opgeleverd op 31 augustus 2019.

De producten zijn samengesteld door KWINK groep en Birch:
Maarten Noordink (KWINK)
Jakar Westerbeek (KWINK)
Jan Peter van den Toren (Birch)
Corine Bos (Birch)

Contactpersoon: Maarten Noordink - mnoordink@kwinkgroep.nl

De begeleidingsgroep vanuit gemeente Den Haag bestond uit Damiët Groen, Branko van Loon en Charlotte Krom.

Inhoud

Samenvatting 4

1. Inleiding en context 8
2. Conclusies ecosysteemanalyse zorginnovatie en economie 14
3. Potentie van ecosysteem zorginnovatie en economie 22
4. Mogelijke interventies 30
5. Rol en positie gemeente 36

Bijlagen
1. Onderscheid innovatie in Life Sciences & Health, Cure en Care 41
2. Bevindingen ecosysteemanalyse 44
3. Gesprekspartners consultatie 53

Samenvatting

Samenvatting (1)

Maatschappelijke en economische kansen van technologische zorginnovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning

- De Haagse regio krijgt de komende jaren te maken met een aantal uitdagingen op het gebied van zorg. Het aantal ouderen neemt toe en het tekort aan geschoold personeel in de zorg blijft groeien. Technologische zorginnovatie biedt kansen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Daarbij is de verwachting dat een meer gestructureerde aanpak op het gebied van technologische zorginnovatie ook een positief effect kan hebben op de Haagse economie. Dan gaat het bijvoorbeeld over het aantrekken van gespecialiseerde techbedrijven en het creëren van banen voor de hele breedte van de beroepsbevolking. Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag:

Hoe kan in de Haagse regio een aantrekkelijk ecosysteem ontstaan voor de ontwikkeling en toepassing van technologische zorginnovaties, waarvan de Haagse regio de vruchten plukt zowel economisch (in termen van banen, economische activiteiten, innovatie en beschikbaar talent) als voor wat betreft de efficiency en kwaliteit van de gemeentelijke zorg en ondersteuning (Wmo/Jeugd)?

- Om antwoord te geven op deze vraag hebben KWINK groep en Birch het ecosysteem van zorginnovatie in de Haagse regio in kaart gebracht. De ecosysteemanalyse is gebaseerd op desk research en gesprekken met diverse stakeholders uit het bedrijfsleven, het sociaal domein, maatschappelijke of netwerkorganisaties, onderzoeks- en kennisinstellingen en overheden. De uitkomsten van de ecosysteemanalyse zijn te vinden in het factbook. Overkoepelend brengt de analyse in beeld welke elementen ondernemerschap in zorginnovatie het meest belemmeren en bevorderen (zie volgende pagina).

Samenvatting (2)

Belemmeringen en kansen in het huidige ecosysteem

1. In care, en daarbinnen de gemeentelijke zorg en ondersteuning, zijn de randvoorwaarden om te innoveren minder gunstig dan in life sciences en cure. Toe-eigenbaarheid en opschaalbaarheid vormen belemmeringen.

2. De innovatie-achterstand in gemeentelijke zorg en ondersteuning is vanuit economisch oogpunt een kans: er is veel ruimte voor nieuwe bedrijvigheid. Het is onontgonnen terrein en daarmee een unieke kans.

3. Technologische innovatie in zorg en ondersteuning bereikt in de huidige situatie meestal geen schaal. Adoptie is een van de grote uitdagingen en hangt af van bewustzijn, motivatie, kennis en vaardigheden bij cliënten en zorgaanbieders.

4. Regelgeving en financiering vormen twee belangrijke belemmeringen voor zorginnovatie, die niet specifiek zijn voor de Haagse regio. Er zijn wel mogelijkheden om op regionale of lokale schaal binnen bestaande regelgeving en financieringssystematiek ruimte te creëren voor innovatie.

5. Verschillende kenmerken van de Haagse regio bieden aanknopingspunten voor technologische zorginnovatie: de grote segregatie in de stad; het ontbreken van een specifieke sector die een stempel drukt; kennis over beleid en regelgeving in Den Haag als regeringsstad.

6. De Haagse regio beschikt ook over een aantal assets waarop kan worden voortgebouwd: kennisinstellingen en potentieel talent op alle niveaus; actieve kennisnetwerken en clusterorganisaties; relevante fysieke infrastructuur zoals university, field en living labs, en de ambitie om de eerste gemeente te zijn met volledig dekkend 5G-netwerk; en een herkenbaar profiel op Vrede en Recht.

7. Het ontbreekt in de Haagse regio bovenal aan overstijgend leiderschap. Er is nog geen partij die initiatieven en domeinen verbindt.

Samenvatting (3)

Naar een meer gestructureerde aanpak

- In de rapportage formuleren we elf interventies voor het versterken van het huidige ecosysteem. De interventies zijn gericht op het bevorderen van investeringen, het bij elkaar brengen van partijen, het zoeken van ruimte in de regelgeving en het stimuleren van adoptie en opschaling. Ze kunnen als bouwstenen dienen voor een gestructureerde aanpak op het gebied van technologische zorginnovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning.

- De gemeente heeft een drieledig belang bij een meer gestructureerde aanpak op het gebied van zorg (het gemeentelijk domein) en economie. Vanuit het zorgperspectief heeft ze er veel belang bij om door investeringen en interventies nu, de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning in de toekomst veilig te stellen. Vanuit arbeidsmarktperspectief is de zorg een belangrijke economische sector, die waarde kan toevoegen en banen kan opleveren voor de hele breedte van de beroepsbevolking. Vanuit economisch perspectief kan gerichte inzet op technologische zorginnovatie bijdragen aan bedrijvigheid, kennisuitwisseling en het versterken van de kennisinfrastructuur.

- De gemeente kan een verschil maken wanneer de belemmeringen in samenhang worden aangepakt en de gemeente een eigen niche vindt. Kernwoorden voor een geslaagde aanpak zijn: Focus, Verbinding, en Koppeling lange en korte termijn.

1. Inleiding en context

Aanleiding

Uitdagingen en kansen op het gebied van zorg en economie in Den Haag

- De regio Den Haag krijgt de komende jaren te maken met een aantal uitdagingen op het gebied van zorg. Het aantal ouderen neemt bijvoorbeeld richting 2030 toe met ongeveer 70.000 bewoners, zorgend voor een toenemende druk op de gemeentelijke budgetten voor zorg en ondersteuning. Ook is er een groeiend tekort aan goed geschoold personeel in de zorg. Om de zorg ook in de toekomst goed en betaalbaar te kunnen houden is innovatie nodig.

- Hierin schuilt voor de gemeente mogelijk ook een kans. De Haagse economie is sterk afhankelijk van de publieke sector en daardoor kwetsbaar. De gemeente zet daarom in op verbreding en diversificatie van de Haagse economie, waarbij onder andere gekeken wordt naar de zorgsector.[1]

- Zorg is een grote werkgever: er zijn bijna 40.000 mensen werkzaam in de zorgsector in Den Haag. Bovendien heeft Den Haag heeft een relatief hoge concentratie van bedrijven, onderwijsinstellingen en broedplaatsen voor startende ondernemers op het gebied van life sciences & health. De afgelopen jaren zijn om de Haagse regio verschillende initiatieven gestart om innovatie in de zorgsector tot stand te brengen.

- De verwachting bij de gemeente is dat door middel van een meer gestructureerde aanpak op het gebied van zorginnovatie en economie een positief effect kan optreden op zowel het gemeentelijk domein zorg en ondersteuning als op de Haagse economie.

[1] Ontwerp-economische visie Den Haag, gemeente Den Haag, maart 2019.

Doel en onderzoeksvraag

Ecosysteem voor technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning

- De gemeente wil de potentie van een meer gestructureerde aanpak op het gebied van zorg (het gemeentelijk domein) en economie in kaart brengen.

- Op basis van de uitkomsten van de verkenning wil de gemeente een strategische agenda ontwikkelen met de relevante partners in de regio.

- De centrale onderzoeksvraag van de verkenning is:

Hoe kan in de Haagse regio een aantrekkelijk ecosysteem ontstaan voor de ontwikkeling en toepassing van technologische zorginnovaties, waarvan de Haagse regio de vruchten plukt zowel economisch (in termen van banen, economische activiteiten, innovatie en beschikbaar talent) als voor wat betreft de efficiency en kwaliteit van de gemeentelijke zorg en ondersteuning (Wmo/Jeugd)?

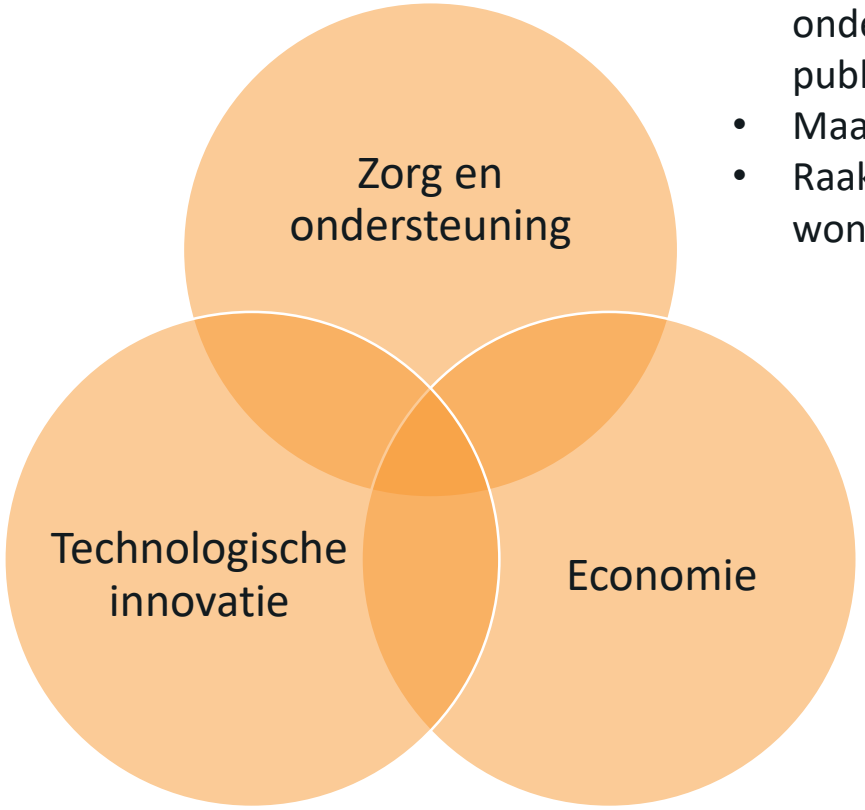
KWINK GROEP Birch

Afbakening (1)

Inhoudelijke afbakening

- Focus op Wmo en Jeugd (en niet op Participatie)
- Wettelijk kader: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet, Wet publieke gezondheid[2]
- Maar brede kijk: ‘positieve gezondheid’
- Raakvlakken met andere domeinen: werk, wonen, eenzaamheid, schulden, etc.

- Technologische innovatie: het ontwikkelen en toepasbaar maken van nieuwe technologieën die voortkomen uit technologische ontwikkelingen (big data, robotics, blockchain, IoT, etc.).[1]
- Bij technologische innovatie speelt het sociale aspect ook een rol. Technologische en sociale innovatie gaan hand in hand. Adoptie is vaak de grootste uitdaging bij technologische innovatie.



- Realiseren van productiviteit, inkomen en werkgelegenheid
- Tech bedrijven, startups, scale-ups

[1] De gemeente zet ook in op sociale innovaties in de zorg, maar die komen aan bod in andere actielijnen van de gemeente.
[2] Zie factbook voor schematische weergave van cure/care in relatie tot diverse zorgwetten.

Afbakening (2)

Geografische afbakening

- De primaire geografische afbakening binnen deze verkenning is de regio Haaglanden.
- De regio Haaglanden bestaat uit de gemeenten Delft, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer.
- Deze gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de inkoop van jeugdhulp. Zij hebben daarvoor het H10 Inkoopbureau opgericht.[1]
- Vanwege de aanwezigheid en relevantie van bijvoorbeeld de Universiteit Leiden wordt de bredere regio waar relevant betrokken in deze verkenning.

[1] Naast de negen genoemde gemeenten is ook Voorschoten onderdeel van H10 (www.jeugdhulp-haaglanden.nl).

Aanpak

Ecosysteemanalyse op basis van desk research en gesprekken

- Om na te gaan hoe ondernemerschap een grotere rol kan spelen in een regio of een sector is de ecosysteembenadering behulpzaam en inmiddels breed geaccepteerd. Het ecosysteem is het geheel van actoren en factoren die ieder voor zich en zo op elkaar afgestemd zouden moeten zijn dat ondernemerschap en uiteindelijk economische ontwikkeling mogelijk is. Voor meer toelichting op de ecosysteembenadering zie bijlage 2 en het factbook.

- De ecosysteemanalyse is gebaseerd op desk research en gesprekken met diverse stakeholders in de regio uit het bedrijfsleven en het sociaal domein en van maatschappelijke of netwerkorganisaties, onderzoeks- en kennisinstellingen en overheden (zie bijlage 3, pagina 53).

- Alle elementen van het ecosysteem zijn in beeld gebracht en het analysemateriaal is te vinden in het uitgebreide factbook, dat tegelijkertijd met deze eindrapportage is opgeleverd.

- In dit document zijn in bijlage 2, vanaf pagina 44, de bevindingen per element samengevat.

2. Conclusies ecosysteemanalyse zorginnovatie en economie

Conclusies (1)

1. In care, en daarbinnen de gemeentelijke zorg en ondersteuning, zijn de randvoorwaarden om te innoveren minder gunstig dan in life sciences en cure.

- De hele zorgsector zoekt naar innovaties omdat ze aanloopt tegen de dubbele klem van groeiende zorgvraag als gevolg van vergrijzing en een krimpende arbeidsmarkt door demografische ontwikkelingen.

- In **life sciences** en **cure** zijn de randvoorwaarden om te innoveren redelijk tot goed door de rol van grote financiers (zorgverzekeraars en zorgkantoren) en, in de ziekenhuiszorg en life sciences, een innovatiesysteem waarin nieuwe medicijnen en therapieën ook opgeschaald en winstgevend kunnen worden. Er is een duidelijker verdienmodel en meer investeringszekerheid, waardoor de aandacht van private investeringsfondsen uitgaat naar deze domeinen binnen de zorg (zie ook bijlage 1, pagina 41).

- In de **care**, en dan specifiek gemeentelijke zorg en ondersteuning, zijn de randvoorwaarden om te innoveren op dit moment veel minder gunstig. Naast enkele relatieve voordelen ten opzichte van life sciences en cure, zoals een lagere kapitaalintensiteit en meer procesvrijheid, vormen toe-eigenbaarheid en opschaalbaarheid van innovaties belangrijke belemmeringen. Die zorgen voor te veel onzekerheid voor het bedrijfsleven om te investeren in zorginnovatie (zie bijlage 1).

Conclusies (2)

2. De innovatie-achterstand in gemeentelijke zorg en ondersteuning is vanuit economisch oogpunt een kans.

- In gemeentelijke zorg en ondersteuning ligt nu de nadruk op sociale (organisatorische) innovatie. Dat wil zeggen: het anders organiseren van zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld in wijkgerichte, multidisciplinaire netwerken van zorgprofessionals, welzijnsorganisaties en bewoners.

- Het is echter ook mogelijk en wenselijk om meer dan nu technologische innovatie toe te passen in gemeentelijke zorg en ondersteuning. Er zijn voorbeelden van technologische innovaties, zowel puntoplossingen als platforms, die soms op papier staan en soms al zijn toegepast, die laten zien dat het kan. Ze zijn er echter nog te weinig en als ze er zijn bereiken ze niet gemakkelijk schaal. Ook gaat het veelal om incrementele innovaties – bijvoorbeeld het digitaliseren van bestaande processen – en nog zelden om radicale innovatie. Voor een deel heeft dit ook te maken met de aard van de activiteiten, die in care over het geheel genomen nog minder hoogtechnologisch zijn dan in cure en life sciences.

- Het pad van implementatie en opschaling van technologische zorginnovatie verschilt per toepassing en per domein. Soms is zorginnovatie heel gemakkelijk in te passen in bestaande werkwijzen en organisaties, soms vereist het volledig anders inrichten van het zorgproces of zelfs een transformatie van de organisatie.

- Hierin schuilt meteen ook een kans. Technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning is – veel meer dan innovatie in cure – onontgonnen terrein: een ‘blue ocean’[1]. Verschillende steden en regio’s in Nederland richten zich op innovatie in zorg en welzijn (of aangrenzende thema’s als eHealth), maar staan ook nog aan het begin. Bovendien is binnen het gemeentelijk domein nog veel ruimte voor een eigen niche: andere gemeenten zijn niet verder en door de bestuurlijke component heeft Den Haag een voorsprong door de aanwezigheid van landelijke beleidsmakers.

[1] Afgeleid van: Kim, Mauborgne (2005), Blue Ocean Strategy.

KWINK GROEP Birch

Conclusies (3)

3. Technologische innovatie in zorg en ondersteuning bereikt geen schaal. Adoptie is een van de grote uitdagingen en hangt af van bewustzijn, motivatie, kennis en vaardigheden bij cliënten en zorgaanbieders.

- Bij gemeentelijke zorg en ondersteuning gaat het vaak om (zeer) kwetsbare groepen die niet beschikken over de benodigde gezondheidsvaardigheden, digi- en taalvaardigheden, geld en/of internettoegang. En ook als alle randvoorwaarden op orde zijn, staan cliënten nog lang niet altijd open voor innovatie, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn dat het gebruik van technologie ten koste gaat van persoonlijk contact met de zorgverlener.

- Binnen zorgaanbieders is acceptatie nodig op alle niveaus – bestuurders, managers, zorgprofessionals, ict-afdeling – maar nog lang niet vanzelfsprekend. Zorgaanbieders worden momenteel geconfronteerd met forse uitdagingen en veel onzekerheid voor wat betreft financiering. De nadruk ligt daardoor op de korte termijn. Dit gaat ten koste van de ruimte en aandacht voor innovatie. Op de werkvloer ontbreekt het in veel gevallen nog aan de benodigde kennis en kunde. Naast digitale vaardigheden ook de kennis over nieuwe toepassingen en de vaardigheid om te kunnen inschatten wat een cliënt nodig heeft en bij hem/haar past. Daarnaast gaat technologische zorginnovatie veelal gepaard met veranderingen in werkwijzen. Hiervoor is vaak te weinig aandacht waardoor de veranderbereidheid onder zorgpersoneel laag is.

- De vraag naar technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning zal niet vanzelf op grote schaal ontstaan. Dit staat in scherp contrast met het collectieve belang om zorg en ondersteuning ook in de toekomst van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

- Technologische zorginnovatie heeft alleen kans van slagen als ook voldoende aandacht is voor de transformatie van de zorg (anders leven, werken en organiseren) en is ingebed in het bredere sociaal domein (bijvoorbeeld de aanpak van schulden, eenzaamheid en laaggeletterdheid).

KWINK GROEP Birch

Conclusies (4)

4. Regelgeving en financiering vormen twee belangrijke belemmeringen voor zorginnovatie, die niet specifiek zijn voor de regio Den Haag.

- Het Nederlandse zorgstelsel wordt gekenmerkt door richtlijnen, protocollen en regels. Hiermee wordt de kwaliteit van de zorg bewaakt. Regelgeving beperkt echter de ruimte voor variatie en belemmert daarmee innovatie in de zorg. Wmo is in vergelijking met de Zvw en de Wlz wel minder geprotocolleerd, waardoor er in het gemeentelijk domein meer beweegruimte en flexibiliteit is om maatwerk te leveren dan in cure en het niet-gemeentelijke deel van de care, en dus ook meer ruimte is voor innovatie.

- De wijze waarop de zorg wordt bekostigd vormt een andere belemmering voor innovatie. De schotten tussen de verschillende financieringsvormen resulteren in situaties waarbij de baten van investeringen in zorginnovatie niet (in zijn geheel) terechtkomen bij de investerende partij. Integendeel, het voorkomen van complexe, intensieve zorg en het verplaatsen zorg naar thuis met behulp van zorginnovatie kan de gemeente extra geld kosten.

- De gemeente Den Haag geeft jaarlijks circa 500 miljoen euro uit aan gemeentelijke zorg en ondersteuning. Binnen Wmo en Jeugd is meer vrijheid om invulling te geven aan bestedingen dan binnen Zvw en Wlz, maar de complexiteit van financiering schrikt ondernemers af. Nadeel is dat ondernemers in de Wmo te maken hebben met lokale markten, inkoopafspraken en een groot aantal zorgaanbieders. Dat maakt het niet gemakkelijk om schaal te maken.

- Beide onderwerpen (bewegingsruimte en financiering) krijgen veel aandacht, ook in de regio Den Haag (bijvoorbeeld in het kader van Gezond en Gelukkig Den Haag), maar zijn niet eenvoudig op te lossen en liggen grotendeels buiten de directe invloedssfeer van de gemeente. Er zijn wel mogelijkheden om op regionale of lokale schaal binnen de bestaande regelgeving en financieringssystematiek meer ruimte te creëren voor innovatie. Innovatieve bekostigingsmodellen, zoals het onderling verrekenen van *shared savings* in de zorgketen, zijn hiervan een voorbeeld.

Conclusies (5)

5. Kenmerken van de regio Den Haag bieden aanknopingspunten voor technologische zorginnovatie.

- De regio Den Haag wijkt qua kwaliteit en uitdaging van het ecosysteem op dit domein niet veel af van andere grote steden en regio's in Nederland. Op verschillende punten heeft Den Haag wel bijzondere kenmerken die aanknopingspunten bieden voor technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning.

- Ten eerste is de segregatie in de stad groot. Rijke en arme wijken liggen naast elkaar, wat de stad een bijzonder *living lab* maakt. De combinatie met vergrijzing zorgt bovendien voor een aantal interessante doelgroepen voor technologische zorginnovatie, zoals welvarende ouderen met hun eigen zorgvraag en ouderen met een migratie-achtergrond in een lagere sociaaleconomische positie met welvaartsziekten, die de komende jaren in omvang sterk zullen groeien.

- Ten tweede is het niet zo dat enkele specifieke sectoren al een enorme stempel drukken op onderwijs en onderzoek in de Haagse regio, zoals high tech in Eindhoven en IT in Amsterdam. Den Haag heeft ruimte om met regionale kennisspelers afspraken te maken over innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning (in aanvulling op wat bijvoorbeeld al gebeurt binnen LUMC-Campus Den Haag). Naast de medische en technologische universiteiten in de regio gaat het dan nadrukkelijk ook over hbo- en mbo-instellingen, omdat het hbo en mbo juist in gemeentelijke zorg en ondersteuning belangrijke kennisspelers zijn.

- Ten derde vormen beleid en regelgeving een belangrijke rol (zie ook conclusie 4) en daarover zou in Den Haag als regeringsstad en bij lokale en regionale kennisspelers relevante kennis beschikbaar moeten zijn.

KWINK GROEP Birch

Conclusies (6)

6. De Haagse regio beschikt over een aantal *assets* waarop kan worden voortgebouwd.

- De regio Den Haag beschikt over kennisinstellingen op alle niveaus (mbo, hbo, wo), die zich in toenemende mate toeleggen op het vraagstuk van zorginnovatie waaronder in het gemeentelijk domein. Aansprekende voorbeelden daarvan zijn de LUMC campus Den Haag, de lectoraten 'technology for health' en 'urban ageing' van de Haagse Hogeschool en het innovatiecentrum zorg en welzijn dat momenteel wordt opgezet door ROC Mondriaan.

- Door de aanwezigheid van kennisinstellingen beschikt de regio ook over potentieel talent op alle niveaus (mbo, hbo, wo) en relevante vakgebieden (technologie en zorg). Kanttekening daarbij is dat de concurrentie op de arbeidsmarkt groot is. Studenten met een technisch profiel zijn zeer gewild, evenals studenten met een opleiding zorg en welzijn.

- In de regio Den Haag zijn een heel aantal relevante kennisnetwerken en clusterorganisaties actief. Hierin werken organisaties uit verschillende domeinen (zorg en welzijn, bedrijfsleven/technologie, kennis & onderwijs, overheid) samen aan het vraagstuk van (technologische) zorginnovatie. Ze zijn divers van aard: van kennisplatforms en netwerkorganisaties tot incubators en accelerators. De aandacht voor het gemeentelijk domein neemt hierin toe, zo zijn bij de World Startup Factory en MRDH (i.s.m. IQ, TNO en de provincie Zuid-Holland) net nieuwe initiatieven in gang gezet met deze focus.

- De regio Den Haag beschikt over (of werkt aan) relevante fysieke infrastructuur. Er zijn diverse university, field en living labs, en Den Haag heeft de ambitie om de eerste gemeente te zijn met een volledig dekkend 5G-netwerk.

- Den Haag heeft een herkenbaar profiel op Vrede en Recht, waarbij in the Hague Security Delta al de koppeling is gelegd tussen nieuwe technologieën als AI, blockchain en Internet-of-Things en zorg. Slim en veilig gebruik van technologie is een belangrijke voorwaarde voor technologische zorginnovatie.

Conclusies (7)

7. Het ontbreekt in Den Haag bovenal aan overstijgend leiderschap.

- Uit de vorige conclusies komt een beeld naar voren van fragmentatie: veel aanknopingspunten voor een regionaal profiel op technologische zorginnovatie, maar onvoldoende focus op het gemeentelijk domein zorg en ondersteuning en onvoldoende verbinding tussen initiatieven en over de grenzen van domeinen heen (zorg en welzijn, bedrijfsleven/technologie, kennis & onderwijs, overheid, bewoners).

- Verschillende partijen nemen op hun eigen terrein wel initiatief, maar het ontbreekt aan een partij die de verschillende initiatieven en domeinen verbindt rondom technologische zorginnovatie in het gemeentelijk zorgdomein. Gelet op de belemmeringen voor innovatie die volgen uit de huidige financiering van de zorg vergt dit in ieder geval ook afspraken over geldstromen.

- In een aantal andere regio's neemt de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel het voortouw, maar in de Haagse regio is er nog geen duidelijke leider of een coalitie die focus aanbrengt, domeinoverstijgend partijen en initiatieven verbindt en doorbraken kan realiseren op het terrein van regelgeving en financiering.

3. Potentie van ecosysteem zorginnovatie en economie

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (1)

Innovatie in de zorg heeft in potentie impact op zowel economisch als sociaal vlak.

- Innovatie in de zorg heeft de potentie om impact te hebben op zowel economisch als sociaal vlak. De effecten ervan zijn merkbaar voor zowel de inwoners van de stad als op de arbeidsmarkt. Hoewel deze potentie moeilijk inzichtelijk te maken is, zeker voor de afgebakende Haagse regio, zijn de best mogelijke schattingen hier gebundeld.

- De verwachting is dat bij huidig beleid de zorguitgaven in 2040 in Nederland zijn verdubbeld door enerzijds demografische ontwikkelingen, zoals bevolkingsgroei en vergrijzing, en anderzijds veranderend zorggebruik als gevolg van welvaartsstijging en medische technologie.[1]

- De zorgsector wordt met een verwachte omvang van 16,4% van het BBP in 2040 een van de grootste economische sectoren van Nederland te worden.[1]

- De opbrengsten van (innovatie in) de zorg zijn moeilijk volledig te omvatten, omdat de effecten vele uitingsvormen kunnen hebben, zoals een betere kwaliteit van leven, een betere ervaren gezondheid, minder ziekteverzuim, betere schoolprestaties of een hogere (arbeids)productiviteit.[1,2]

- De potentie van technologische innovatie in (gemeentelijke) zorg en ondersteuning is in beeld te krijgen door te kijken naar arbeidstekorten in de zorg, economische bedrijvigheid en werkgelegenheid. Daarnaast zijn ook gemeentelijke uitgaven in de zorg en de verschuiving van zwaardere naar lichtere of andere vormen van zorg interessant.

[1] Trendscenario Zorguitgaven van het RIVM.
[2] Peters & Frietman (2011), Gevolgen van technologie in zorg en welzijn voor HBO professionals.

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (2)

Effecten op arbeid en tekorten in zorgsector (1)

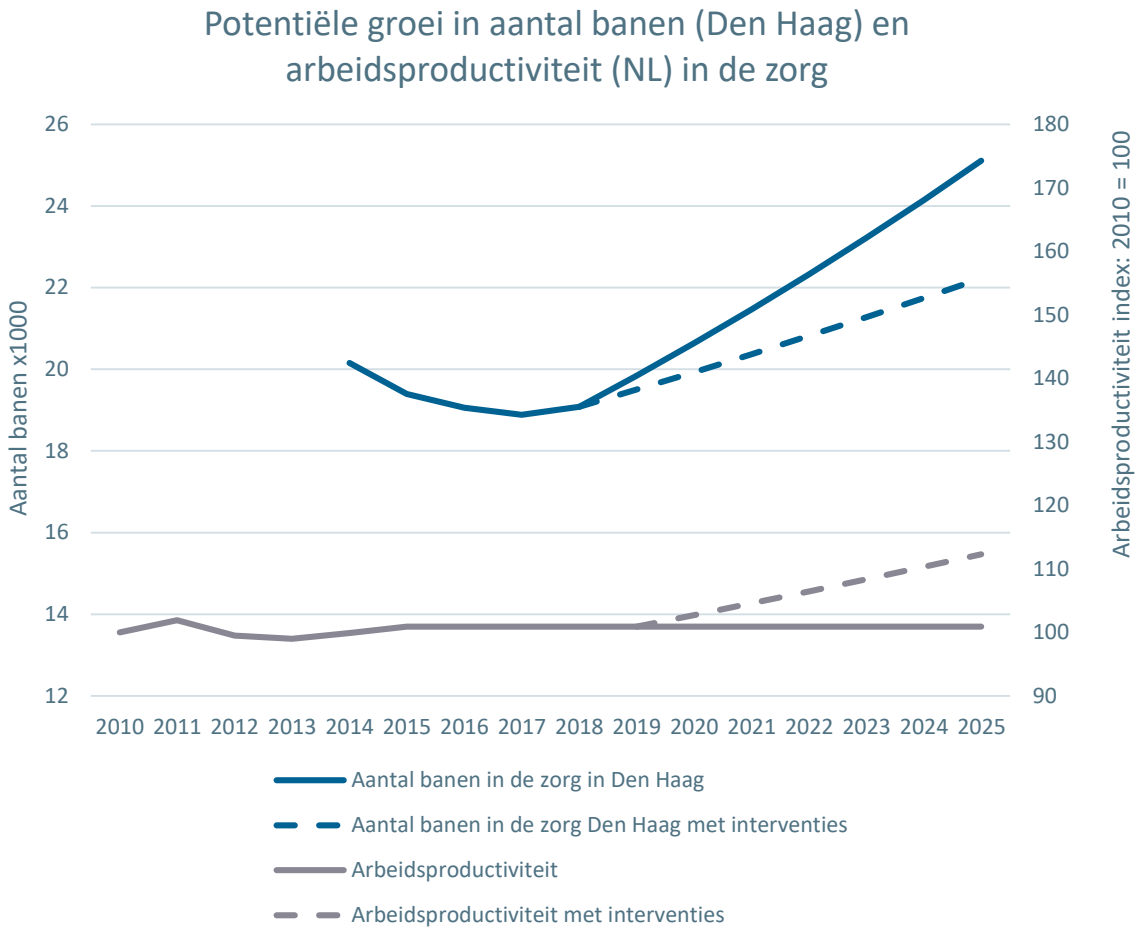
- Innovatie zorgt voor mogelijkheden tot efficiëntere uitvoering van werkzaamheden: met dezelfde input kan dan meer output worden verkregen. De (arbeids)productiviteit gaat omhoog. Hierbij moet worden benadrukt dat de relatie tussen technologie en arbeidsproductiviteit complex is.[1,2,3,4] Als de (arbeids)productiviteit omhoog gaat, zijn er potentieel minder werknemers nodig en kunnen de tekorten aan zorgpersoneel afnemen.[1,2,5]
- De arbeidsproductiviteit in de zorgsector Nederland is over de jaren heen weinig veranderd.[6] Dit wordt wel verklaard doordat binnen de zorgsector mensen nu vaak niet zo eenvoudig kunnen worden vervangen door technologie als binnen andere economische sectoren.[2] Dit sluit aan bij onze waarneming dat de inzet van technologie tot nu toe beperkt is gebleven.
- Door de invloeden van technologische innovatie op het algemene gezondheidsniveau van burgers, verbetert ook de gezondheid van zorgprofessionals en werknemers. Er vindt minder ziekteverzuim plaats.[2]
- Toepassing van technologische innovatie kan daarnaast ook de belasting en werkdruk van het huidig zorgpersoneel verminderen. Echter wanneer moeite wordt ervaren bij het implementeren van de nieuwe technologieën, is het mogelijk dat de ervaren werkdruk eerst juist wordt verhoogd.[1,5]

[1] Goudriaan e.a. (2005), Kernrapport Arbeidsmarkt, arbeidsproductiviteit en vergrijzing.
[2] RIVM (2018), Trendscenario Zorguitgaven.
[3] Ministerie van VWS (2005), Morgen zonder zorg (en)? Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg.
[4] Bekkers, Simons, Rietman en De Rooij (2005), Arbeidsproductiviteit in de zorgsector en ICT.
[5] UWV (2019), Zorg Factsheet arbeidsmarkt.
[6] EU KLEMS data (2017).

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (3)

Effecten op arbeid en tekorten in zorgsector (2)

- Een prognose is dat in 2025 22% van de beroepsbevolking werkzaam is in zorg en welzijn, ten opzichte van 13% in 2015, veroorzaakt door de stijgende zorgvraag. Met deze prognose vergt de groeiende zorgvraag een groei van het aantal banen met 4% per jaar, waardoor tekorten knellender zullen worden.[1,2]
- In de cure stijgt de arbeidsproductiviteit het afgelopen decennium met ongeveer 2% per jaar.
- De verwachting is dat zonder interventie in zorginnovatie de arbeidsproductiviteit in de care gelijk blijft.[3]
- Er zijn veel interventies mogelijk om innovatie voor de care te versnellen. Wanneer de arbeidsproductiviteitsstijging in de care daardoor die van de cure benadert, dan is er sprake van een stijging van ongeveer 2% per jaar.[4]
- Als de arbeidsproductiviteit inderdaad met 2% groeit, stijgt het aantal banen in de zorg minder snel dan nu wordt verwacht.
- Daardoor worden de verwachte tekorten aan zorgpersoneel in de toekomst gereduceerd.[5]



Bronnen: EU KLEMS data (2017) en CBS (2018); beeld: Birch.

[1] Goudriaan e.a. (2005), Kernrapport Arbeidsmarkt, arbeidsproductiviteit en vergrijzing.
[2] RIVM (2018), Trendscenario Zorguitgaven.
[3] Zorgen voor Zorg, SCP, 2010 samenvatting p. 13.
[4] IPSE Studies (2016). Productiviteit van overheidsbeleid, deel 2 – De Nederlandse Zorg.
[5] Factsheet Zorg UWV (2019).

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (4)

Effecten op werkgelegenheid: aantrekkelijkheid van banen

- Het World Economic Forum[1] voorspelt dat technologische innovatie (niet sectorspecifiek) banen zal doen verdwijnen, maar netto meer banen oplevert. Dit komt omdat er andere banen voor terugkomen. Als voorbeeld van een 'nieuwe' baan wordt genoemd het monitoren van patiënten via computers.

- De beroepenstructuur in de zorg laat zien dat bijna 74% van de werknemers een specifiek zorg- en welzijn beroep heeft, zoals woonbegeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen. Deze 'traditionele' zorgberoepen worden gekenmerkt door direct cliëntcontact.[1] De beroepenstructuur bestaat verder voor 26% uit economische administratief beroepen (10%), dienstverlenende beroepen (8%), manager (2%) en overig (6%).[2]

- Volgens het World Economic Forum zullen vooral de administratieve banen verdwijnen.[1] Gezien het relatief lage percentage administratieve beroepen in de zorgsector, heeft deze ontwikkeling geen grote consequenties voor de zorg.

- Mogelijk trekt de verschuiving naar zorginnovatieberoepen ook meer mannen naar de zorgsector. Waar in gezondheid en welzijnsopleidingen in Nederland in 2018 20% van de studenten man is, is dat bij de opleidingen op het gebied van zorg en technologie in Zuid-Holland ongeveer 50%.[4]

- Mogelijk kunnen ook lagergeschoolde/lagerbetaalde medewerkers meer zorgtaken overnemen.[2] Er een toenemende inzet van 'helpenden' (mbo-2), maar ook mindervaliden.[5]

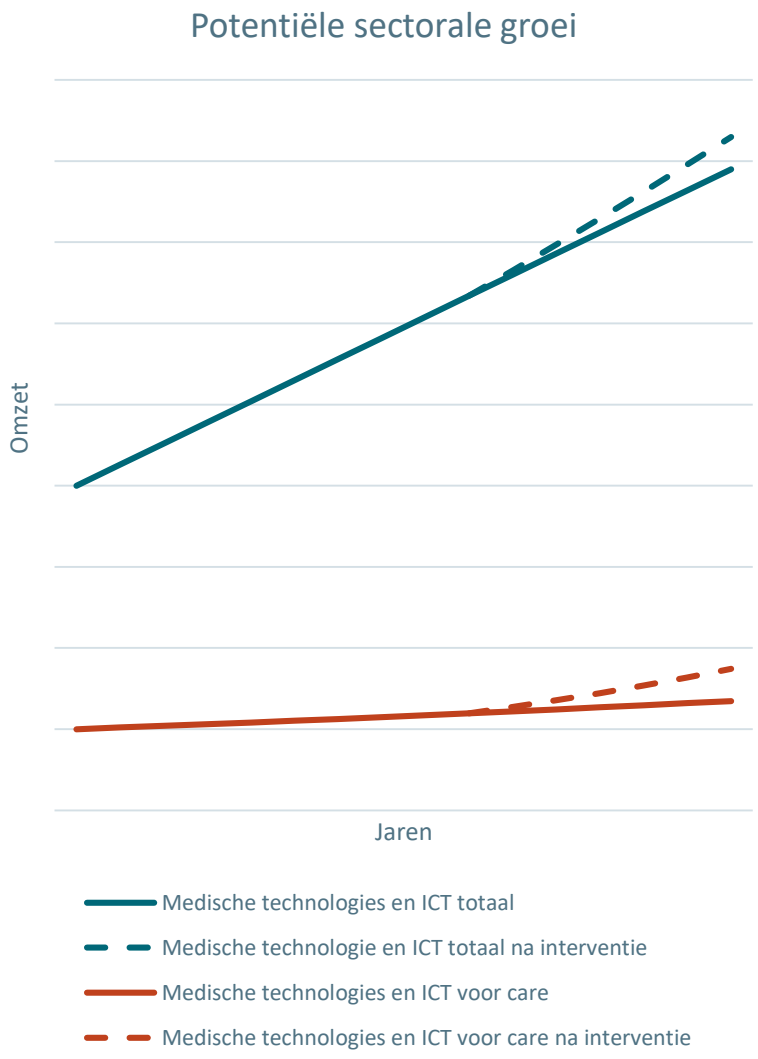
[1] World Economic Forum (2018), The Future of Jobs Report.
[2] UWV (2019), Zorg Factsheet arbeidsmarkt.
[3] Dekker (2017), Angst voor robotisering is onterecht.
[4] CBS & DUO Data.
[5] World Economic Forum (2018), The Future of Jobs Report.

KWINK GROEP Birch

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (5)

Effecten op omzet en werkgelegenheid (aantal banen)

- De omzet van de Nederlandse medische technologiesector wordt geschat op 5 miljard euro per jaar (cijfers 2014). De groei van de sector wordt geschat op 6,5% per jaar.
- Daarnaast is de ICT-sector een belangrijke leverancier van innovaties in de zorg.
- In Nederland zijn meer dan 2000 bedrijven actief in de medische technologiesector. Samen bieden zij in het jaar 2014 werkgelegenheid voor meer dan 50.000 mensen.[1] Hiervan hebben 10.000 mensen een R&D-functie.
- Als Den Haag daarin naar rato actief is, gaat het om 2.000 á 3.000 mensen die nu in Den Haag in deze sector.
- 60% van de totale omzet (ongeveer 5 miljard euro in heel Nederland) in de medische technologiesector komt van het MKB.
- Een deel van de medische technologie en zorg-ICT richt zich (specifiek of ook) op de care. Onze analyse maakt echter zichtbaar dat de care nu relatief minder aantrekkelijk is om innovatie op te richten. Als de care net zo aantrekkelijk wordt als de cure als focus van innovatie, kan de bedrijvigheid in de innovatie gericht op care net zo snel groeien als de huidige vooral op cure gerichte innovatie.
- Dat betekent dat ook het aantal mensen dat daarin actief is sneller zal groeien (de rode lijn). Daardoor stijgt het aantal mensen dat actief is in de totale medische technologie/ICT-sector.



[1] Idenburg & Van Schaik (2014), Diagnose Zorginnovatie.

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (6)

Effecten op economische bedrijvigheid

- De belangrijke technologische categorieën op dit moment zijn ICT/eHealth solutions, medical technologies, farma- and biotechnologies, nutritech solutions, advanced mobility en services. Er is bekend welke van deze technologische innovaties de sterkste marktgroei laten zien.[1] Dat zijn de categorieën 'bionics' en een aantal ICT/eHealth categorieën.

- De categorie ICT/eHealth laat (mogelijkheden voor) toepassingen in gemeentelijke zorg en ondersteuning zien. ICT/eHealth solutions blijken te bestaan uit AI, Internet of Things en Robotic care

- Kijkend naar toepassingsgebieden van deze technologieën lijken vrijwel alleen de categorieën ICT/eHealth te passen bij subsectoren welzijn (Wmo) en Jeugdhulp.

- Onder e-health wordt door de NZa verstaan: '*het gebruik van hedendaagse informatie- en communicatietechnologieën, met name via internet, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren*'.[2] Daarbij wordt onderscheid gemaakt in e-zorg (diagnosestelling, consulten, monitoring), e-ondersteuning (inzage in dossier, online afspraken maken) en e-public Health (voorlichting, preventie).

- Bijna 4 op de 10 zorgwerkgevers was medio 2018 bezig met de invoering van e-health. Dit gebeurt vooral in ziekenhuizen, GGZ en huisartsenzorg.[3]

[1] Compound Annual Growth Rate (CAGR) voor 2016-2022. Gebruikt uit BeBright (2017).
[2] NZa-wegwijzer Bekostiging e-health 2019, p.6.
[3] AZW Werkgeversenquête 2018.

Potentie van innovatie in gemeentelijke zorg (7)

Technologie categorie Marktgroei % CAGR 2016-2022 (BeBright 2017)	**Toepassing in zorg algemeen (Bron: BeBright, 2017)**	**Toepassing gemeentelijke zorg en ondersteuning** ***(door KWINK/BIRCH omschreven)***	**Voorbeelden huidige innovaties in Medical Delta**
ICT/eHealth Artificial Intelligence (AI) 53% marktgroei (2016-2022)	• 55% van de Nederlanders is bereid om AI en robots te gebruiken in hun zorgbehoefte • 60% is bereid om een intelligente *healthcare assistent* te gebruiken (tablet, telefoon, pc) • 80% van data is ongestructureerd (bijvoorbeeld tekstgedeelten van keukentafelgesprek) • 1 op de 5 diagnoses is incorrect of incompleet • 55% van de kennis van artsen is *evidence based* • 0,4 TB klinische data, 6 TB genetische data, 1100 TB exogene data	Zorgassistentie, ongestructureerde data (bv. keukentafelgesprekken bij Wmo-indicatie) en de exogene data (zoals: voorspellende werking van wijkgegevens als preventie jeugdzorg en/of Wmo).	• DEHA – Delft eHealth Academie (Delft); Betere adoptie van eHealth in de samenleving.
ICT/eHealth Internet of Things 38% marktgroei (2016-2022)	• Langer thuiswonen voor ouderen, *realtime* data voor lager tarief aanbieden, personeelstekorten in zorg opvangen	Data als input voor diverse *tooling* in huis of in welzijns- of jeugdwerk. Het bewustzijn en de adaptie van data bij inwoners en beleidsmedewerkers maakt hier ook onderdeel van uit.	• Fello - Mantelzorg rondom cliënt organiseren • ART monitoring solutions - Contactless and continuous monitoring of motion, respiration and sleep using radar sensors
ICT/eHealth Robotic care 36% marktgroei (2016-2022)	• 52% van de zorginstellingen is actief in robotica • Naar 60% van repeterende taken in de thuiszorg in 2040. • Verzamelen, analyseren en distribueren van medische data • Helpen bij het ondernemen van eigen activiteiten en bijdragen aan sociale interactie • Van 40% naar 20% huisartsen bezoek (1e lijn) door inzet van zorgrobots	Wmo-toepassingen op het gebied van zelfredzaamheid en mobiliteit. Bijvoorbeeld in de strijd tegen eenzaamheid. Mogelijkheden in de begeleiding bij thuiswonen.	• Scoozy (Delft) - veiliger scootmobiel (hulpmiddel Wmo) • Project Reaal (Rijnmond - zeldredzaamheid bevorderen door ICT toepassingen
Medical technologies Bionics 60% marktgroei (2016-2022)	• Protheses van ledematen. Kan ondersteunen en motiveren in rehabilitatieproces. Meer autonomie van gebruikers	Biedt mogelijkheden om langer thuis te blijven wonen, ondersteund met wmo-faciliteiten zoals begeleiding en dagbesteding.	Geen

4. Mogelijke interventies

Mogelijke interventies (1)

Er zijn vier categorieën van interventies

- Om de beschreven potentie van een gestructureerde aanpak op het gebied van technologische zorginnovatie te realiseren, zijn verschillende interventies mogelijk. Deze interventies volgen uit de ecosysteemanalyse. Ze zijn gericht op het wegnemen of omzeilen van de geïdentificeerde belemmeringen en het verzilveren van kansen.

- We maken onderscheid in vier categorieën van interventies. Interventies gericht op:
  1. Het bevorderen van investeringen
  2. Het bij elkaar brengen van partijen
  3. Het zoeken van ruimte in de regelgeving
  4. Het stimuleren van adoptie en opschaling

Mogelijke interventies (2)

Interventies gericht op het bevorderen van investeringen

1. De **aantrekkelijkheid van de zorgmarkt vergroten** door de totale vraag naar care in meerdere jaren bij elkaar te brengen. Naar schatting gaat er in de care in Den Haag jaarlijks circa 1,5 á 2 miljard om en in een periode van 10 jaar gaat het dan om 15 á 20 miljard euro. Die omvang maakt het een interessante markt, die nu echter niet als één markt beschikbaar is voor technologie-aanbieders. Dit vergt ontschotting, dat, gegeven de logische focus op eigenbelang van betrokken partijen (ziekenhuizen, zorginstellingen, gemeente), een uitdagende opgave is. Samenwerking, roadmapping en het ontwikkelen van shared savings modellen zijn nodig om dit te doorbreken. Wanneer de marktomvang meer bij elkaar kan worden gebracht, weten technologiebedrijven waarin ze kunnen investeren.

2. De huidige genoemde belemmeringen maken private investeringen minder interessant. Een **publiek of publiek-privaat investeringsfonds** kan dat compenseren. Dit omdat een dergelijk fonds meer risico's kan tolereren of een langere tijdshorizon kan hanteren. Als bijvoorbeeld jaarlijks 1% van het totale budget voor care apart wordt gezet en beschikbaar komt voor innovatie-investeringen gaat het om jaarlijkse circa 15 miljoen waarmee een investeringsfonds wordt gevuld. Een deel van de investeringen zal revolverend zijn waardoor het fonds na een aantal jaren ook inkomsten heeft.

Mogelijke interventies (3)

Interventies gericht op het bij elkaar brengen van partijen

3. **Clustervorming** bevorderen door bestaande netwerken op het gebied van zorg, technologie en ondernemerschap beter in kaart te brengen en te verbinden rondom de opgave van technologische innovatie in gemeentelijke zorg en ondersteuning.

4. **Fysieke plekken creëren** in de stad en/of regio waar inwoners, zorgaanbieders, innovatieve bedrijven en kennisinstellingen bij elkaar worden gebracht en rondom specifieke zorgvragen innovaties ontwikkelen, testen en implementeren. De gemeente kan samen met zorg- en technologieaanbieders buurten aanwijzen waar nieuwe tools en producten als eerste worden toegepast.

5. Door de korte tijdshorizon is er weinig publiek en privaat R&D. Bedrijven en instellingen uit de regio kunnen **gezamenlijk onderzoeksvragen verwoorden** richting universiteiten, hogescholen, mbo-instellingen en private R&D instellingen.

Mogelijke interventies (4)

Interventies gericht op het zoeken van ruimte in regelgeving

6. Als regio het voortouw nemen in de **lobby richting het Rijk en het zorgveld** voor het creëren van ruimte voor innovatie binnen de bestaande regelgeving en financieringssystematiek. Door de nabijheid van de rijksoverheid zou de gemeente Den Haag een logische plek zijn als living lab voor het missiegedreven innovatiebeleid van het kabinet.

7. **Op buurt- of wijkniveau experimenteren** met het tijdelijk omzeilen van regels en protocollen en het ontschotten van financiering, om vervolgens de zorg innovatief te organiseren (lokaal, integraal en op maat).

Mogelijke interventies (5)

Interventies gericht op het stimuleren van adoptie en opschaling

8. **Wegnemen van belemmeringen bij bewoners/cliënten en zorgprofessionals**, door bijvoorbeeld in te zetten op het bevorderen van digitale vaardigheden en voorlichting te geven over de mogelijkheden en voordelen van zorginnovatie. Mbo en hbo spelen een belangrijke rol om werkenden vertrouwd te maken met nieuwe technologieën.

9. Zoeken van **samenwerking met een zorgverzekeraar**, die focus kan aanbrengen en domeinoverstijgend partijen en initiatieven verbindt. Maak hierbij van een achterstand (geen duidelijke marktleider) een voordeel: daag zorgverzekeraars uit met elkaar te concurreren om een koplopersrol.

10. Er is een beweging zichtbaar van het ontwikkelen van puntoplossingen naar platformen waarop verschillende toepassingen en tools kunnen worden aangesloten. Het **stimuleren van het gebruik van een of een beperkt aantal platformen** zou adoptie en opschaling kunnen stimuleren.

11. Het ontwikkelen van een online **marktplaats met alle beschikbare en betrouwbare zorginnovaties**, die cliënten maar ook professionals als huisartsen, wijkverpleegkundigen en wmo-consulenten kunnen raadplegen.

5. Rol en positie gemeente

Rol en positie gemeente (1)

De gemeente heeft een drieledig belang en kan een verschil maken wanneer de belemmeringen in samenhang worden aangepakt en de gemeente een eigen niche vindt.

- Vanuit het zorgperspectief vervult de gemeente ten minste drie rollen: ze is beleidsmaker, ze is belanghebbende als het gaat om de beschikbaarheid van zorg en ze is financier. Ze heeft er veel belang bij om door investeringen en interventies nu, de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning in de toekomst veilig te stellen. Technologische zorginnovatie vormt hierbij een belangrijke bouwsteen, want innovatie beïnvloedt de kwaliteit van zorg.[1]

- Vanuit arbeidsmarktperspectief is de zorg een belangrijke economische sector, die waarde kan toevoegen en banen kan opleveren voor de hele breedte van de beroepsbevolking. Technologische zorginnovatie kan het mogelijk maken dat banen in de zorg toegankelijker worden voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

- Vanuit economisch perspectief kan gerichte inzet op technologische zorginnovatie bijdragen aan bedrijvigheid, kennisuitwisseling en het versterken van de kennisinfrastructuur. Hiermee kan het profiel van Den Haag op dit terrein versterkt worden, wat een aanzuigende werking kan hebben voor bedrijven, kennisinstellingen en talent. De technologische zorginnovatie met toepassingen in gemeentelijke zorg en ondersteuning is een *niche.*

- De gemeente is daarnaast in de positie om het verschil te maken. Zonder collectieve interventie en leiderschap komt technologische innovatie in het gemeentelijk domein zorg en ondersteuning niet op grote schaal van de grond. Voorwaarde is wel dat de verschillende belemmeringen in samenhang worden aangepakt en dat de gemeente niet de concurrentie aangaat met andere initiatieven, maar een eigen niche vindt, waarbij slim wordt aangesloten op andere initiatieven.

[1] Peters & Frietman (2011), Gevolgen van technologie in zorg en welzijn voor HBO professionals.

Rol en positie gemeente (2)

Kernwoorden voor een geslaagde aanpak zijn: Focus, Verbinding, en Koppeling lange en korte termijn.

- Vanuit partners komt sterk de wens naar voren dat de gemeente een tweeledige rol pakt. Enerzijds is behoefte aan een stip op de horizon (langere termijn), anderzijds is behoefte aan concrete actie (kortere termijn).

- Een stip op de horizon zetten, betekent allereerst het maken van een duidelijke keuze voor een specifieke focus in het domein van zorginnovatie. Een focus waar andere partijen hun activiteiten op kunnen afstemmen of waar concrete vragen uit voorvloeien voor bijvoorbeeld de kennispartners. Daarnaast vraagt het ook om langere termijn commitment: het uitdragen van de ambitie, het creëren van bestuurlijke prioriteit en het aangaan van een regionale dialoog. Tot slot is visieontwikkeling vereist rondom een toekomst waarin zorginnovatie daadwerkelijk op grote schaal wordt toegepast. Wat betekent een dergelijke grootschalige adoptie voor de zorgpraktijk en de benodigde infrastructuur?[1]

- Naast een stip op de horizon, is sterke behoefte aan concrete gefocuste actie. Actie, onder leiderschap van de gemeente, waarmee binnen bestaande regelgeving en financieringssystematiek concrete resultaten kunnen worden geboekt. Hierbij kan de focus kan liggen op een specifieke zorgvraag (bijv. Diabetes type II), een specifieke technologie (bijv. Augmented Reality), een specifieke wijk of buurt (bijv. Escamp[2]) en/of een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld ouderen met een migratieachtergrond).

- In beide rollen is het van belang de ontwikkelingen te volgen/monitoren. Wat zijn de effecten? Hoe wordt de aanpak beleefd door partners, professionals en cliënten? Waar is bijsturing nodig?

[1] Zie ook: Bert Mulder, Martijn Hartog, Dick-Jan Zijda & Annemijn van Gorp (2017), Maatschappelijke Informatievoorziening: Dossier e-health - zicht op opschaling, Den Haag.
[2] Regio Deal Zuidwest Den Haag richt zich op sociaal-maatschappelijke thema's in de wijken in Escamp.

Rol en positie gemeente (3)

Concrete aanknopingspunten voor bestuurlijk-organisatorische interventies (1)

In deze verkenning zijn verschillende concrete aanknopingspunten geïdentificeerd om een start te maken met de ambities van de gemeente op het gebied van zorginnovatie.

1. Het bestaande programma ‘zorg en innovatie’ van dienst OCW kan aangevuld worden met acties die recht doen aan het perspectief van arbeidsmarkt en vestigingsklimaat, om te komen tot een integrale gemeentebrede agenda ‘innovatie in de zorg.’

2. Vanuit de Metropoolregio Rotterdam Den Haag wordt, in samenwerking met InnovationQuarter, TNO en de provincie Zuid-Holland, gestart met een innovatieprogramma rondom zorgtechnologie. De gemeente Den Haag kan binnen dit programma een trekkende rol op zich nemen om hiermee richting te geven en zich te profileren op het gebied van zorginnovatie.

3. Het platform Gezond en Gelukkig Den Haag functioneert momenteel als bestuurlijk platform waarin partners samen nadenken over de toekomstige uitdagingen op het gebied van zorg en welzijn. Dit platform vormt een logische plek om de ambitie en nieuwe rol van de gemeente op het gebied van zorginnovatie een plek te geven.

4. De rijksoverheid zoekt regionale toepassingen voor missiegedreven innovatiebeleid. De gemeente Den Haag kan zich presenteren als testbed voor gemeentelijke zorg en ondersteuning, beleid en technologie.

Rol en positie gemeente (4)

Concrete aanknopingspunten voor bestuurlijk-organisatorische interventies (2)

5. De kennisinstellingen in Den Haag (LUMC Campus Den Haag, Haagse Hogeschool en ROC Mondriaan) zijn al enkele jaren bezig met het thema zorginnovatie en beschikken over veel kennis en een groot netwerk. Afstemming met deze partners kan helpen om de keuze te maken voor een specifieke inhoudelijke focus of de keuze voor een concrete actie (wat betreft de beoogde doelgroep/zorgvraag/innovatie et cetera).

6. Actuele ontwikkelingen rondom het Bronovo of andere fysieke locaties kunnen benut om partijen bij elkaar te brengen en concrete actie te organiseren. Op een dergelijke fysieke plek kunnen ondernemers, cliënten, zorgprofessionals, opleiders samen werken aan een concreet vraagstuk rondom de zorg en ondersteuning van de toekomst.

Bijlage 1
Onderscheid innovatie in Life Sciences & Health, Cure en Care

Birch
KWINK GROEP

Mogelijkheden voor innovatie variëren naar sector (1)

Toelichting bij tabel

- De potentie van innovatie in een bepaalde sector kan worden bepaald door middel van aantal kenmerken.
- Op volgende pagina staan enkele kenmerken en worden ‘sectoren’ LS&H, cure en care vergeleken.
- In de tabel op deze pagina ziet u de verhouding tussen LS&H, cure en care.
- Zoals zichtbaar in de tabel maakt gemeentelijke zorg en ondersteuning onderdeel uit van ‘care’

CURE Genezing/bevordering van herstel, met de daarbij behorende verpleging en verzorging. Vindt plaats in: • Algemene ziekenhuizen, • Academische ziekenhuizen • Specialistische klinieken	**CARE** Het zoveel mogelijk beperken van nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. Activiteiten zoals verpleging, begeleiding en verzorging. Vindt plaats in: • Verpleeghuizen • Verzorgingshuizen • Thuissituatie • Buurthuizen			
Topsector Life, Science & Health (LS&H)	Verzorg- Verpleeg- en Thuiszorg (VTT)		**GEMEENTELIJKE ZORG en ONDERSTEUNING**	
Van farmaceutica tot medtech, van gezondheidszorg-infrastructuur tot vaccinatie.	*Intramuraal*	*Extramuraal*	Hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en diensten, ondersteuning thuis, eenzaamheid, dagbesteding	Jeugdbescherming,- en reclassering Jeugdhulp
Zorgverzekeringswet (Zvw)	Zorg met verblijf. (Wlz)	Zorg zonder verblijf. (Wlz en/of Wmo 2015)	*Wmo (Wmo)*	*Jeugdwet (Jw)*

Mogelijkheden voor innovatie variëren naar sector (2)

Kenmerk	Life Sciences & Health	Cure (ziekenhuiszorg, 1e lijn)	Care (welzijn, thuiszorg)
Bedrijfsgrootte	Klein en groot	Groot	Klein en groot
Kapitaalintensiteit	Hoog	Hoog	Laag
Onderlinge afhankelijkheid	Hoog	Hoog	Laag
Tijdshorizon	Lang	Gemiddeld	Kort
Organisatiegraad ***zijn bedrijven en instellingen vindbaar & bereikbaar & aanspreekbaar***	Hoog	Hoog	Midden
Eigendom-bestuur-vestigingen	Beursgenoteerd/PE	Stichtingen, vennootschappen	Stichtingen, zzp'ers
Heterogeniteit van aanbod	Heterogeen	Homogeen	Meer homogeen dan heterogeen
Toe-eigenbaarheid ***Is de kennis te beschermen***	Hoog	Laag	Laag
Procesvrijheid (protocollen)	Gemiddeld	Wisselend	Veel
Toetredingsdrempel ***Ruimte voor nieuwe toetreders***	Hoog	Hoog	Laag
Marktomvang	Mondiaal	Bovenregionaal	Lokaal
Aandeel hoger opgeleiden (voorlopige schatting)	90%	70%	40%
Opschaalbaarheid	Hoog	Hoog	Laag

Bijlage 2
Bevindingen ecosysteemanalyse

Bevindingen Ecosysteemanalyse (1)

Waarom een ecosysteemperspectief?

- Een ecosysteem is een samenhangend geheel van ondernemers, ondernemingen en hun stakeholders die worden gezien in hun onderlinge afhankelijkheid, hun effect op welvaart en welzijn en in de mate waarin ze zijn gevormd door historische, fysieke, culturele en institutionele elementen. Het begrip is ontleend aan de biologie en wordt nu toegepast op regio's, sectoren en clusters.

- Vernieuwing van een sector is gebaat bij ondernemerschap. Ondernemerschap is te vinden bij bestaande ondernemingen en instellingen en zeker ook bij nieuwe ondernemers, de startups. Zij zijn de uitdagers die nieuwe kennis en nieuwe innovaties voor het eerst toepassen in producten en diensten. Soms groeien startups door tot scaleups, vaker zijn het bestaande ondernemingen die de succesvolle innovaties van startups overnemen en daardoor schaal geven.

- Onderzoek heeft zichtbaar gemaakt wat de 10 elementen zijn die bepalen hoe gemakkelijk of lastig ondernemerschap ontstaat. Als een sector weet welke elementen het meest belemmeren, zijn juist daarop interventies nodig. De 10 elementen zijn onder te verdelen in 4 basiselementen en 6 systeemelementen:

  - **Basiselementen:** Vraag, Regelgeving, Ondernemerschap/Cultuur & Fysieke infrastructuur
  - **Systeemelementen:** Financiering, Zakelijke dienstverlening, Nieuwe kennis, Talent, Netwerken, Leiderschap

- Op de pagina's hierna presenteren we de belangrijkste bevindingen uit de ecosysteemanalyse. In het factbook zijn de achterliggende feiten en cijfers opgenomen.

45 Stam, E. (2015). Entrepreneurial Ecosystems and Regional Policy: A Sympathetic Critique.

KWINK GROEP Birch

Bevindingen Ecosysteemanalyse (2)

Ecosysteem-element	Bevindingen
Regelgeving	Zorginhoud: • Regelgeving (richtlijnen, zorgstandaarden en protocollen) kunnen innovatie in de zorg in de weg staan. Dit is een veelgenoemde belemmering in gesprekken. • Wmo is in vergelijking met Zvw en de Wlz minder geprotocolleerd, waardoor er meer beweegruimte en flexibiliteit is om maatwerk te leveren, en dus ook voor innovatie. • Als gemeente heb je de jeugdzorg uit te voeren en is er geen beleidsvrijheid. Dit belemmert de ruimte om innovatie toe te laten. Inkoop: • Wmo en jeugdzorg zijn in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten en als gevolg daarvan overal (in theorie in 355 gemeenten) anders georganiseerd. Voor de opschaling van technologische zorginnovatie vormt dit een belemmering. • De overstap naar resultaatgericht inkoop biedt kansen voor innovatie (zie ook element financiering).

Bevindingen Ecosysteemanalyse (3)

Ecosysteem-element	Bevindingen

Vraag	<u>Adoptie van technologische innovatie door cliënten en zorgaanbieders is één van de grote uitdagingen.</u>
	• Gezondheidsvaardigheden, digi- en taalvaardigheden, geld, internettoegang. Lang niet alle cliënten beschikken hier in voldoende mate over. Bij zorg en ondersteuning gaat het bovendien vaak om (zeer) kwetsbare groepen, waarbij deze belemmeringen nog sterker spelen.
	• Binnen zorgorganisaties is acceptatie nodig op verschillende niveaus: bij bestuurders, managers, zorgprofessionals en de afdeling die gaat over ict. Die zien ieder hun eigen belemmeringen. Bestuurders en managers zien naast kansen vooral financiële risico's. En voor de ict-afdeling is het implementeren van technologische zorginnovatie een forse opgave.
	• Zorgprofessional beschikken nog niet altijd over de benodigde kennis en kunde. Naast digitale vaardigheden moeten zorgverleners en indicatiestellers bijvoorbeeld ook weten welke nieuwe toepassingen er zijn én kunnen inschatten wat een cliënt nodig heeft en bij hem/haar past. Dat is een heel nieuwe vaardigheid.
	• Daarnaast gaat technologische zorginnovatie veelal gepaard met veranderingen in werkwijzen. Hiervoor is vaak te weinig aandacht, waardoor de veranderbereidheid onder zorgpersoneel laag is.
	• Huidige innovaties zijn vaak complexe toepassingen met te veel functionaliteiten. Ze zluiten niet aan bij behoefte aan eenvoud bij cliënten.
	<u>Vraag naar innovatie is vanuit collectief belang wel groot</u>:
	• Meeste ziektelast door chronische ouderdomsziekten en kanker. Neemt toe door vergrijzing. Lang zelfstandig thuis wonen is een thema.
	  • Percentage 65+ en grijze druk in Den Haag lager dan landelijk.
	  • Den Haag kent concentratie ouderen in aantal wijken.
	• Welvaartsziekten komen relatief veel voor bij mensen met migratieachtergrond en lager sociaaleconomische positie. Ook die wonen geconcentreerd in een aantal Haagse wijken. Bijvoorbeeld: relatief grote groep Hindoestanen met sterk verhoogde kans op overgewicht en diabetes type 2.
	• Aantal ouderen met een migratieachtergrond neemt extra hard toe.

Bevindingen Ecosysteemanalyse (4)

Ecosysteem-element	Bevindingen
Fysieke infrastructuur	Zowel specifiek gericht op zorginnovatie, als meer algemeen op technologische innovatie heeft de Haagse regio een aantal fysieke assets. • Living labs zorginnovatie: iZi Living Lab (Den Haag), Medical delta living lab care robotics (Delft en Leiden) • LUMC campus Leiden (Den Haag) • Telecominfra: 5G uitrol, Living Lab Scheveningen (Den Haag) • Innovation lab Haagse Hogeschool in Dutch Innovation Factory (Zoetermeer) • Fieldlab Technology Park Ypenburg • CBS Urban Data Center/Den Haag Het grote aantal aanbieders op het terrein van zorg en ondersteuning vormt een horde voor innovatie. Dit is in gesprekken vaak genoemd: • Wmo: momenteel 61 gecontracteerde aanbieders van wmo-maatwerkarrangementen in Den Haag. • Jeugdzorg: inkoop in Haaglanden-verband met meer dan 100 gecontracteerde zorgaanbieders jeugdzorg. • Uit clusteranalyse Den Haag blijkt dat er 4.925 vestigingen zijn in Den Haag die vallen onder 'zorg'. Dit aantal vestigingen is in de periode 2013-2018 met 57,9% gegroeid. Sector zorg is hier breed (cure en care).
Ondernemerschap/ Cultuur	• Ondanks inspanningen heeft Den Haag nog een relatief zwakke startup-cultuur: absoluut en relatief minste startups t.o.v. G4 gemeenten • In verhouding doen als Health gedefinieerde startups het wel goed: verhoudingsgewijs meer dan in Amsterdam en Rotterdam, maar wel minder dan in Utrecht. Dit kan te maken hebben met het feit dat Utrecht zich actief profileert op het onderwerp Health. • Op basis van de Financieel Dagblad Gazellen zou zicht kunnen worden gecreëerd op de scaleup-cultuur. Echter, bij de gazellen op het gebied van zorg is Care amper terug te vinden, laat staan in de regio Den Haag.

Bevindingen Ecosysteemanalyse (5)

Ecosysteem-element	Bevindingen
Financiering	<u>Financiering van innovatie:</u> • Huidige financiering van de zorg en rigide regelgeving zorgen voor onzekerheid en vormen een belemmering voor een gezonde business case voor innovatie. Toe-eigenbaarheid en opschaalbaarheid van innovaties zijn belemmeringen. • Meer en grotere private investeringsfondsen focussen zich op cure en life science. Private investeerders met specialisatie care zijn er weinig; een is er recent gesloten. Ging om relatief kleine bedragen. • Publieke investeringsfondsen zoals FundiQare, InvestNL (landelijk), Europese Financiering Regionale Ontwikkeling (EFRO, provinciaal) Regionaal Ontwikkelingsmaatschappij InnovationQuarter (IQ) en crowdfunding bieden mogelijkheden voor investeringen. <u>Financiering van gemeentelijke zorg en innovatie:</u> • De gemeente Den Haag kampt met tekorten, die met name op het conto komen van zorg en ondersteuning en jeugdzorg. Er is geen geld om extra te investeren in het versterken van het ecosysteem rondom technologische zorginnovatie. • De gemeente kan wel creatief zijn en met gesloten beurzen het bedrijfsleven en zorgaanbieders ondersteunen, bijvoorbeeld door haar kennis, netwerk en (tijdelijk) vastgoed beschikbaar te stellen. • Met zorg en ondersteuning en jeugdzorg is in totaal veel geld gemoeid. Als een deel daarvan beschikbaar kan worden gesteld voor de voorliggende opgave dan is veel meer mogelijk. Schotten in de financiering vormen hier echt een belemmering. • Als het lukt om schotten met aanpalende beleidsterreinen (wonen, schulden, etc.) te slechten dan is nog veel meer mogelijk. Dit is in de eerste plaats een organisatie interne uitdaging voor de gemeente. • De overstap van inspannings- naar resultaatgericht inkopen is een concrete maatregel van de gemeente die bijdraagt aan meer ruimte voor (technologische) zorginnovatie.
Zakelijke diensten	• Er zijn partijen en organisaties die kunnen worden ingezet • Intermediaire diensten veelal gericht op human capital • Partijen zoals Springstaff, uitzendbureau eHealth (IT-functies)

Bevindingen Ecosysteemanalyse (6)

Ecosysteem-element	Bevindingen
Nieuwe kennis	• Veel aanwezige partijen in de regio voor nieuwe kennis (m.n. Universiteit Leiden, TU Delft, Haagse Hogeschool, ROC Mondriaan) • R&D is vooralsnog logischer op het gebied van Life Science & Health en Cure. • Broedplaatsen voor nieuwe kennis zijn publieke private samenwerkingen (PPS'en), lectoraten (HBO) en practoraten (MBO). Daar worden combinaties gemaakt van technologie en care, en combinatie van private en publieke partijen. • Universiteit Leiden heeft samen met partners de LUMC-Campus in Den Haag opgezet: een academische werkplaats ter bevordering van de gezondheid in relatie tot het sociale domein in de grootstedelijke omgeving van Den Haag. • De Haagse Hogeschool heeft 28 lectoraten, waar 'Gezonde leefstijl in een stimulerende omgeving', 'jeugdhulp in transformatie' 'mantelzorg', 'revalidatie', 'technology for health' en 'urban ageing' sterke raakvlakken hebben met gemeentelijke zorg en ondersteuning. • Een op de vijf practoraten gaat over zorg en techniek/innovatie (7 van de 34 practoraten in NL). ROC Mondriaan doet hierin mee met het practoraat 'Technologie in zorg en welzijn'. ROC Mondriaan is momenteel ook bezig met het opzetten van een innovatiecentrum zorg en welzijn op de locatie Leidschenveen, waar onderwijs en implementatie samenkomen.
Talent	• In het gemeentelijk zorgdomein gaat het – in vergelijking met cure en life science – vooral om personeel/talent dat is opgeleid voor de praktijk (mbo). Volgens gesprekspartner zijn beperkte digi-vaardigheden en veranderbereidheid van zorgpersoneel een belangrijke belemmeringen voor de toepassing en opschaling van technologische zorginnovatie. • Met de aanwezigheid van veel kennisinstellingen in de regio (zie hierboven) beschikt de regio Haaglanden verhoudingsgewijs wel over veel studenten en dus mogelijk talent. • Er is in Zuid-Holland een gebrek aan goed personeel, ondanks de opleidingsmogelijkheden in de regio. • Ook opvallend is dat Zuid-Holland in absolute termen veruit de meeste werknemers in zorg en welzijn heeft. • Verpleegkundige (niveau 6)en doktersassistent (niveau 3) grootste tekort; pedagogisch werker (niveau 3 en 6) juist overschot • Er lijkt een groter tekort aan cure beroepen (ziekenhuiszorg, GGZ, huisartsen) dan aan care (V&V, gehandicaptenzorg, thuiszorg, Welzijn, Jeugdzorg) • Bij WO-opleidingen zien we dat er in toenemende mate aandacht is voor het raakvlak van zorg en technologie. Deze opleidingen laten een groei zien in Zuid-Holland. • Zowel op mbo-, hbo- als wo-niveau zijn er daarnaast studies op het gebied van ICT, Elektrotechniek en andere technische onderwerpen, waaruit technische talent voort kan komen. Het stimuleren van met affiniteit met zorg en ondernemen en het doorgeleiden naar de juiste plekken in de regio Den Haag kunnen hierbij aandachtspunten zijn. YesDelft! is een voorbeeld waarbij dit goed lukt omdat de banden met de TU hecht zijn.

Birch

Bevindingen Ecosysteemanalyse (7)

Ecosysteem-element	Bevindingen

Netwerken	• Heel aantal kennisnetwerken en clusterorganisaties met focus op (technologische) zorginnovatie in de Haagse regio.
	  ○ Divers van aard: van kennisplatforms en netwerkorganisaties tot incubators en accelerators.
	  ○ Betrokkenheid van zorgaanbieders, bedrijfsleven, onderwijs en overheid.
	  ○ Aantal daarvan is gevestigd in de regio, maar opereert landelijk; andere hebben een regionale of zelfs lokale focus.
	• Weinig publiek gefinancierde innovatieprojecten in Haagse regio. En geen lijn in te ontdekken, geen inhoudelijke focus.
	  ○ Networks for Knowledge laat zien dat met name de SIA-RAAK innovatieprojecten raakvlakken hebben met Care (hbo)
	  ○ Geen enkele penvoerende, aanvragende partij uit Den Haag op innovatieproject Care
	• Aandacht voor zorginnovatie neemt toe. Bij bijvoorbeeld World Startup Factory en MRDH (i.s.m. IQ) zijn net nieuwe initiatieven in gang gezet.
	• Bij aantal kennisnetwerken/clusters is specifiek aandacht voor zorginnovatie in het gemeentelijk zorgdomein: iZilab, Medical Delta (eHealth, interventions & care, vitality), Grey Valley (50+ doelgroep), World Startup Factory (healthy ageing), NeLL (ouderen, preventieve zorg), Dutch Innovation Facory (eHealth en vitality), DEHA (eHealth).
	• Met het iZilab is er in Den Haag al een plek waar ontwikkelaars, zorgaanbieders en clienten samenwerken rondom specifieke zorgvragen. Matchen van vraag en aanbod is daar een uitdaging. Opschaling lukt nog beperkt.
	• Gesprekpartners benoemen dat de wil om samen te werken er is, zowel vanuit bedrijfsleven, zorgaanbieders, overheid als onderwijs, dat partijen elkaar steeds beter weten te vinden en dat er ook veel initiatieven zijn (zie hiervoor). Maar ook dat samenwerking in de praktijk langzaam van de grond komt en concrete resultaten op zich laten wachten. Mogelijke verklaring is dat alle partijen zich op nieuw terrein begeven met nieuwe partners: zoektocht naar rol, positie en gezamenlijke werkwijze.
	• Gesprekspartners pleiten ervoor om voort te bouwen op bestaande netwerken. Dat wil zeggen: binnen bestaande netwerken nadrukkelijker aandacht geven aan gemeentelijk zorgdomein en/of bestaande netwerken verbinden.
	• Haagse regio heeft op gebied van technologie een aantal interessante assets waarmee verbinding zou kunnen worden gezocht: AI, IoT, blockchain, gaming (HSD, YesDelft! The Hague, Dutch Innovation Factory), robotics (RoboValley), high tech materials (Technology Park Ypenburg).

Bevindingen Ecosysteemanalyse (8)

Ecosysteem-element	Bevindingen

Leiderschap	• Organisaties tonen leiderschap op verschillende elementen uit het ecosysteem:
	  ○ Onderwijs- en kennisinstellingen op de onderdelen talent en nieuwe kennis.
	  ○ Bedrijfsleven v.w.b. het vertalen van nieuwe kennis naar innovatieve toepassingen.
	  ○ Zorgsector en bedrijfsleven voor opzetten en doorontwikkelen fysieke infrastructuur, respectievelijk zorg- en telecominfra
	  ○ Grote zorgaanbieders, verzekeraars en gemeente aan de zorgkant op de elementen financiering (ontschotting) en regelgeving ('Gelukkig gezond Den Haag')
	  ○ Bedrijfsleven en overheid v.w.b. de financiering van innovatie.
	• Dit resulteert in een groot aantal netwerken die op de een of andere manier bezig zijn met (technologische) zorginnovatie. Maar versnipperd en zonder duidelijk focus.
	• Daarnaast is de verbinding met de vraag een zwak punt: hoe kan technologische innovatie bijdragen aan individuele behoeften van cliënten/patiënten (en hun omgeving) en de collectieve belangen voor de samenleving?
	  ○ De afnemers van zorg en ondersteuning (cliënten, patiënten) vragen (nog) niet om innovatie.
	  ○ (Technologische) zorginnovatie heeft in potentie zowel directe (bijv. betaalbaar houden van zorg en ondersteuning) en indirect baten (bijv. op terreinen werk, wonen, eenzaamheid, schulden). Hier ligt een belangrijke rol voor gemeente.
	• Ontbreekt in de Haagse regio aan een partij die rondom technologische zorginnovatie in het gemeentelijk zorgdomein bestaande netwerken bij elkaar brengt, focus aanbrengt en verbinding organiseert met de individuele en collectieve zorgvraag.
	• In een aantal andere regio's neemt de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel het voortouw bij vraagstukken in het zorgdomein. Zorgverzekeraars zijn het meest actief in de regio's waar ze het grootste marktaandeel hebben. In de gebieden waar er niet één zorgverzekeraar duidelijk de grootste is, zoals in Haaglanden, gebeurt dit minder (CZ is marktleider met een marktaandeel met 25%; ter vergelijking: in de meeste andere regio's ligt het marktaandeel van de grootste verzekeraar boven de 40%)
	• Zogenoemde *guidance of the search,* dat richting geeft aan bepaalde ontwikkeling, is zichtbaar in:
	  ○ Rijksoverheid: missiegedreven innovatiebeleid (Rijksoverheid), waar gezondheid en zorg een centrale missie kent en daaronder vijf missies, waar een groot deel van toepassing is op gemeentelijke zorg en ondersteuning.
	  ○ Den Haag: Programma 'Zorg en Innovatie' bestaande uit vijf projectlijnen (inwoners – ondernemers – keten – aanbieders – kennis/onderwijsinstellingen).

Bijlage 3
Gesprekspartners consultatie

Gesprekspartners

Organisatie	Naam
World Startup Factory	Mathijs Koper
ICT & Health	Tom Xhofleer
Social Club Den Haag	Ruben Blanke
Grey Valley	Judith de Bie
Generatie Thuis	Josephine Dries
Zorgscala - vereniging zorgaanbieders Haaglanden	Joger de Jong
GGDH perspectief	Frido Kraanen
Werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt	Michel Winnubst
Gemeente Den Haag	Sergej van ‘t Oosten
Gemeente Den Haag	Erwin Tak
Metropoolregio Rotterdam Den Haag	Elske Janssens
Ministerie van VWS	Chris Flim
Haagse Hogeschool	Sanne de Vries
ROC Mondriaan	Bert Mulder
LUMC campus Den Haag	Jet Bussemaker
Universiteit Leiden	Pancras Hogendoorn
InnovationQuarter	Lonneke Baas
VitaValley	Pasquelle van Ruiten
Ondernemer en adviseur eHealth en zorginnovatie	Ramon Luijten
Adviseur eHealth en zorginnovatie	Lea Bouwmeester

Birch

KWINK GROEP