

Programmacontouren

Toegankelijkheid zorg staat onder druk

Preventie en aanpak chronische ziektebeelden

Partners

Twente Board Development met Ondernemers, Onderwijs en Overheden

Twente Beter, Twentse Koers, Medtech Cluster Twente, Zorgnet OostOndernemend Twente, Twentse Gemeenten, Universiteit Twente, Saxion, ROC van Twente, Novel-T, Oost NL, Provincie Overijssel, en Ministerie van VWS en BZK

De uitwerking van deze thema's vormt geen juridisch kader voor het beoordelen van projecten. Voor de beoordeling door Twente Board van projectvoorstellen zijn KRACHT-criteria en het convenant met het Rijk bepalend.

Online publicatieversie 12-02-2024

Inhoud

Doel van het programma	3
Opgave	3
Streefbeeld.....	4
Verbinding tussen de onderdelen ‘langer thuis wonen voor ouderen’ en ‘preventie en aanpak chronische ziekbeelden’ in de Regio Deal.....	5
Doelen en aanpak programma chronisch zieken.....	5
1. Innovatieomgeving.....	6
2. Implementatie omgevingen	6
3. Duurzame infrastructuur voor data	6
4. Pilotprojecten.....	7
Criteria.....	7
Programmalijn 1: Innovatie-omgeving.....	7
Aanleiding.....	7
Doel	7
Aanpak.....	7
Resultaat.....	8
Partners	8
Programmalijn 2: Implementatie-omgeving.....	9
Aanleiding.....	9
Doel	9
Aanpak.....	9
Resultaat.....	10
Partners	10
Programmalijn 3: Duurzame data infrastructuur.....	11
Aanleiding.....	11
Doel	11
Aanpak.....	11
Resultaat.....	12
Partners	12
Programmalijn 4: Pilotprojecten.....	13
Aanleiding.....	13
	2

De uitwerking van deze thema's vormt geen juridisch kader voor het beoordelen van projecten. Voor de beoordeling door Twente Board van projectvoorstellen zijn KRACHT-criteria en het convenant met het Rijk bepalend.

Aanpak.....	13
Resultaat.....	13
Partners	13

Doel van het programma

Opgave

De ambitie op het gebied van zorg in de Regiodeal is het versterken van de gezondheid, het welzijn en de zelfredzaamheid van de Twentse inwoners. Hier is een betaalbare, toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en toekomstbestendige gezondheidszorg voor nodig. Er wordt gewerkt aan een integrale aanpak rond de inwoner die zorgbehoefte heeft, met focus op ouderenzorg en chronische ziektebeelden. Het programma beschreven in dit stuk richt zich op de aanpak van chronische ziektebeelden en het voorkomen van zich verder ontwikkelende ziekte en ziektebelasting.

Dit is geen eenvoudige opgave. Het Regiobeeld Twente laat zien dat het aantal ouderen en daarmee het aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt en 52% van alle inwoners op dit moment een chronische aandoening heeft. Daarnaast zijn er (chronische) aandoeningen die in Twente bovengemiddeld voorkomen (diabetes type 2, hart- en vaatziekten en artrose) waarbij de grootste stijgers dementie en artrose zijn en dat er sprake is van een relatief groot percentage mensen met een lage sociaal economische status. Daartegenover staat dat het personeelstekort in de zorg toeneemt en het potentieel aan mantelzorg afneemt. Om tot een duurzame oplossing te komen om zorg en ondersteuning te garanderen en daarbij ook bij te dragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen, is een systeemverandering nodig. Naast de noodzaak voor preventie, moet er meer zorg geleverd worden met minder mensen, waarbij ook veel verwacht wordt van de inzet van technologie.

Het potentieel van technologische innovaties als oplossing voor onze gezondheids(zorg)vraagstukken wordt nog bij lange na niet benut. Dit wordt met name veroorzaakt door het feit dat belanghebbenden binnen hun eigen interessegebied werken en onvoldoende erkennen dat de innovaties moeten worden gezien, ontwikkeld, geëvalueerd en geïmplementeerd als een systeemverandering. Zorgprofessionals hebben of maken niet voldoende tijd om te werken aan technologische innovaties in gezondheid en zorg en dit gaat vaak direct ten koste van de tijd die beschikbaar is voor de patiënt. Daarnaast is er gebrek aan inzicht in alle bestaande innovaties en zijn er veel innovaties die niet voldoende aansluiten bij de behoeften van eindgebruikers. Hierbij gaat het zowel om professionals en patiënten of cliënten. Doordat innovaties vaak niet voldoende in co-creatie worden ontwikkeld, sluiten ze niet aan bij deze eindgebruikers en zijn daardoor moeilijk te implementeren. We zien dat technologische innovaties die ontwikkeld worden zonder het betrekken van de eindgebruikers (professionals en zorgvragers) vaak niet aansluiten bij hun gezondheids-, taal- en digitale vaardigheden en hierdoor onbedoeld bijdragen aan het vergroten van de gezondheidskloof. Het betrekken van alle relevante stakeholders op het juiste moment is dus van evident belang waarbij ook zorgverzekeraars en overheden essentieel zijn.

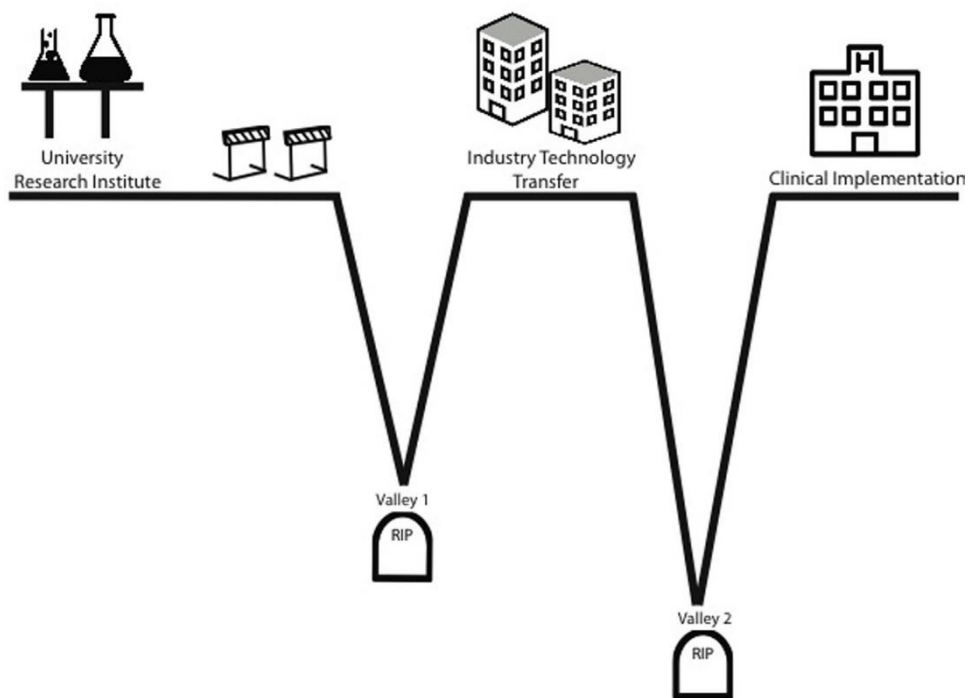
Vanuit een economisch perspectief blijkt dat business cases niet voldoende duidelijk zijn, en kosten en baten komen terecht bij verschillende stakeholders. Er zijn tegenstrijdige belangen tussen partners, maar er is ook te weinig stimulans in het huidige zorgsysteem om daadwerkelijk te veranderen. Aangezien innovaties vaak een puntoplossing betreffen en binnen de eigen organisatie worden uitgewerkt, met minimale aandacht voor evaluatie en opschaling, worden succesvolle innovaties zelden overgenomen door andere partijen en zijn er te veel innovaties die onderling concurreren om de schaarse middelen voor ontwikkeling en implementatie.

Kortom, er wordt onvoldoende samengewerkt en uitgewisseld, er is een gebrek aan duurzame innovatie infrastructuur en het betrekken van de juiste stakeholders bij dit proces. Hierdoor lukt het nog onvoldoende om

technologische innovaties te ontwikkelen die toegankelijk en geschikt zijn voor alle Twentse inwoners die hiervan in snel toenemende mate afhankelijk worden.

Streefbeeld

Twente heeft een stevige basis om de benodigde veranderingen te realiseren. Er zijn goede bestaande samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen en zorgverzekeraars op zorginhoud (Twente Beter), en op het gebied van digitalisering en innovatie (Zorgnetoost, Technologie & Zorg Academie (TZA Twente), Health Valley). Er zijn sterke samenwerkingsverbanden tussen kennis- en onderwijsinstellingen en zorginstellingen (zoals via het Pioneers in Health Care programma) alsmede tussen bedrijven, kennisinstellingen en zorginstellingen (het Reggeborgh Research Fellowship programma, het MedTech cluster). Echter zoals boven geschetst werken deze nog te versnipperd waar het gaat om de implementatie van innovaties in de zorg. Er wordt vooral gewerkt vanuit een eigen koker en daarmee onvoldoende samen. Hierdoor lukt het niet om de zogeheten valleys of death (zie figuur) als het gaat om de weg van idee, naar product en het daadwerkelijk implementeren in dagelijkse zorgpraktijk te overbruggen. Dit heeft als gevolg dat we tot op heden amper impact hebben in de zorg en de zorgtransformatie voor chronisch zieken die we voorstaan nog onvoldoende realiseren. Namelijk: de juiste zorg op de juiste plek, zelf en thuis waar mogelijk, digitaal waar kan en ondersteund door een proactief team van zorgprofessionals waar nodig.



Bron: Fernandez-Moure, 2016

In dit programma 'Aanpak preventie en chronische ziektebeelden' streven we naar een holistische aanpak rond inwoners met chronische ziekten die door middel van een domeinoverstijgende samenwerking wordt gerealiseerd. We starten hierbij vanuit de zorg d.m.v. het bevorderen van de eigen regie en zelfmanagement van patiënten met chronische ziekten maar voorzien dat de aanpak ook in voor primaire preventie inzetbaar is. Bij de aanpak staan de (thuis)situatie en behoeften van de inwoners centraal. De basis infrastructuur is op orde en innovaties kunnen het pad van ontwikkeling naar daadwerkelijke bijdrage aan zorgtransformatie succesvol doorlopen. Hiermee dragen we bij aan een goede kwaliteit van zorg en een duurzaam zorgsysteem voor alle Twentse inwoners met een chronische aandoening. Tegelijk kan dit een voordeel opleveren voor de in Twente gevestigde bedrijven die in de eigen regio vraaggedreven kunnen ontwikkelen, testen en implementeren in dit zorgsysteem, en kan dit de aantrekkingskracht op bedrijven van elders vergroten.

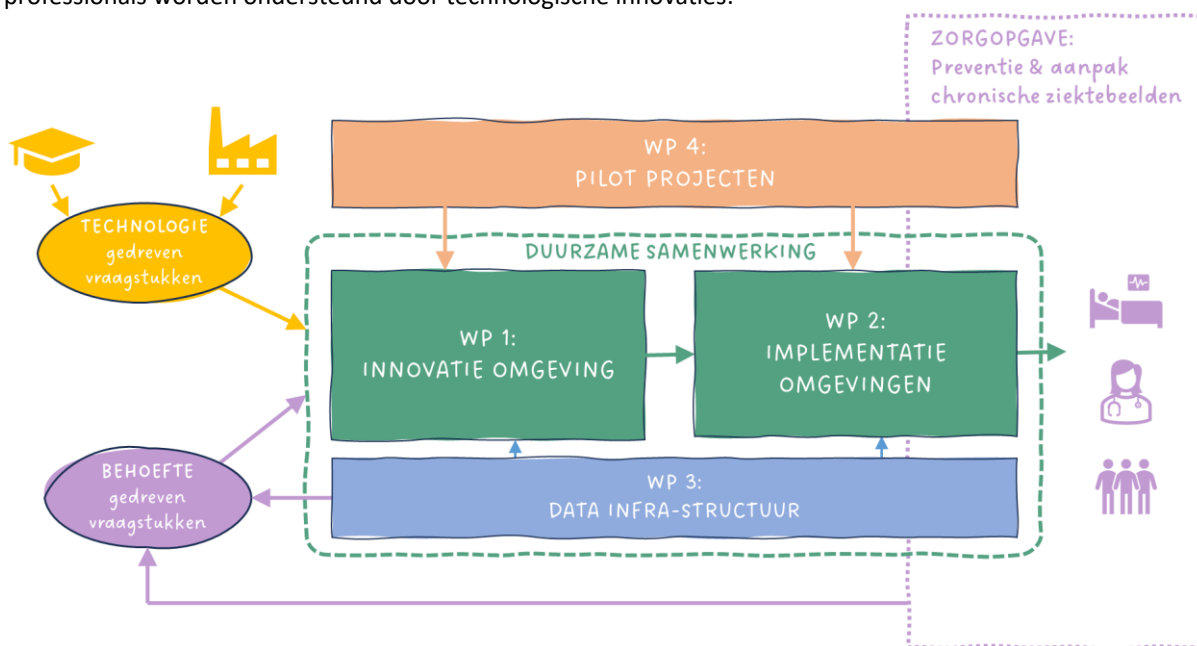
Door intensieve kennisuitwisseling en monitoring in het voorgestelde programma wordt snel geleerd en wordt de voorgestelde aanpak doorontwikkeld. Waardevolle inzichten uit onder meer de pilotprojecten worden al tijdens de looptijd van de regiodeal toegankelijk voor andere projecten en partijen. Via de regiodeal wordt ingezet op het zo vroeg mogelijk betrekken van de overheid (VWS, zorgautoriteit etc.) bij nieuwe innovaties. Bij signalering van belemmerende factoren die het zorgsysteem en/of wetgeving oplevert, wordt dit op landelijk niveau/ministeries teruggekoppeld of zal actief worden ingezet op 'health systems engineering' waarbij geëxperimenteerd kan worden met aanpassingen (contracten, vergoedingen, taakverdelingen) aan het zorgsysteem. Ondertussen blijft de regio zich hiermee door ontwikkelen en wordt de koppositie op gebied van een impactvol zorgsysteem alsook medtech innovatie-ecosysteem verstevigd. Een voorbeeldregio waar het zorg- en medtech innovatienetwerk elkaar goed weet te vinden, en een open innovatiecultuur heerst.

Verbinding tussen de onderdelen 'langer thuis wonen voor ouderen' en 'preventie en aanpak chronische ziektebeelden' in de Regio Deal

Er zijn 2 losse programma contouren beschreven voor de onderdelen 'langer thuis wonen voor ouderen' en 'preventie en aanpak chronische ziektebeelden' in de Regiodeal. Echter Ca. 60% van de inwoners ouder dan 65 jaar en ca. 90% van de inwoners ouder dan 80 jaar heeft 1 of meer chronische aandoeningen wat maakt dat de oudere inwoner in Twente vaak ook dezelfde is als diegene met een chronische ziekte. Om deze reden zijn beide programma's in de uitvoering sterk met elkaar verbonden. Binnen de programma lijnen zien we raakvlakken daar waar het bijvoorbeeld gaat om het achterhalen van behoeften en het ontwikkelen van scholings- en informatie modules. Alsmede bij de infrastructuren die we in de programma's voorzien zoals de innovatie- en implementatieomgeving, data infrastructuur en de domein overstijgende samenwerkingen binnen en buiten de zorg. Over en weer gebruik maken van infrastructuren, opgedane kennis en best practices maakt dat er versnelling zal optreden en er meer impact gegenereerd kan worden. Om deze reden zal dit actief aangemoedigd worden.

Doelen en aanpak programma chronisch zieken

Binnen dit programma werken we toe naar een holistische aanpak rond inwoners met chronische ziektebeelden door middel van een domeinoverstijgende structurele samenwerking waarbij de inwoner en zijn/haar professionals worden ondersteund door technologische innovaties.



Om hiertoe te komen wordt door de regio ingezet op:

1. Innovatieomgeving

Het realiseren van een innovatie-omgeving om voornamelijk de eerste 'valley of death' te overbruggen, waarin alle stakeholders op een nieuwe manier samenwerken en vanuit een getoetste behoefte tot nieuwe ontwikkelingen komen met aandacht voor bijpassende financieringsvormen. Een van de uitspraken van Einstein was: we gaan het probleem niet oplossen met degene die het probleem gecreëerd hebben. Dat is de reden waarom we in dit programma een multistakeholder benadering nastreven. Maar meer dan dat. Ook in de manier waarop we samenwerken gaan we op een nieuwe manier werken aan het realiseren van echte impact voor de patiënt en bijdragen aan het zorgsysteem. Hierbij is samenwerking in de kennisketen, met praktijkpartners en burgers van cruciaal belang. Waar voorheen vanuit een 'bench to bedside' proces werd gewerkt, wordt sterker ingezet op het principe van translationeel onderzoek waarbij naast het iteratieve proces van fundamentele wetenschap, en het integreren van onderzoeksresultaten in klinische toepassingen, de klinische behoeften en observaties ook het startpunt is van nieuw wetenschappelijk onderzoek en ontwikkelvraagstukken. Het succes van translationeel onderzoek zit in het opheffen van de silo's tussen kliniek, wetenschap en industrie via zogeheten translationele research partnerships en via hybride werknemers die via co-creatie met patiënten en andere stakeholders werken aan oplossingen voor deze vraagstukken. (Frenandez Moure, 2016).

2. Implementatie omgevingen

Het inrichten van real world implementatie omgevingen is voornamelijk gericht op de tweede valley of death, welke zich voordoet tijdens de preklinische fase (vergunningverlening, test en validatie fase). Hier liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag. Er wordt tijdens de ontwikkeling te weinig aandacht besteed aan hoe de technologie waarde toevoegt aan het zorgproces (implementeerbaarheid en schaalbaarheid), wat hiervoor nodig is in termen van wet- en regelgeving rondom de technologie, zorgprotocol aanpassingen, vaardigheden, kennis en gedragsverandering van zorgmedewerkers, financieringsmodellen en hoe deze te laten landen als de kosten en de baten bij verschillende stakeholders terecht komen. Zeker dat laatste is belangrijk, omdat er weinig financieringsmechanismen zijn en de meeste financiering uit de zorgsector moet komen. In deze implementatie omgevingen zal gewerkt worden aan vraagstukken op het gebied van implementeerbaarheid en schaalbaarheid van technologische innovaties om de holistische aanpak rondom de persoon met een chronische ziekte te ondersteunen.

3. Duurzame infrastructuur voor data

Het realiseren van een duurzame infrastructuur voor data beschikbaarheid voor wetenschap en innovatie, gekoppeld aan de data-infrastructuur rondom de individuele patiënt tussen regionale zorgpartijen voor zorgdoeleinden en een breed pallet aan remote patiënt management oplossingen. Het ontsluiten van data voor wetenschap en innovatie en het faciliteren van data beschikbaarheid voor nieuw te ontwikkelen producten en diensten draagt bij aan een onderzoeks- en innovatieklimaat waarvan zowel de kennisinstellingen als praktijkpartners kunnen profiteren. Het biedt inzicht in de huidige zorg in al zijn facetten (outcome, cost, logistiek) en daarmee een goed inzicht in het ontwikkelpotentieel, de patiëntjourney en behoeften (aanvullend op de input vanuit zorginstellingen, zorgprofessionals en patiënten). Daarnaast biedt een dergelijke data infrastructuur de mogelijkheid om (effecten van) innovaties te modelleren, testen en te monitoren en implementeren in een realistische omgeving, hetgeen van grote toegevoegde waarde is voor de evaluatie en validatie van de innovatie en daarmee de maatschappelijke impact van het programma.

4. Pilotprojecten

Pilotprojecten in de genoemde omgevingen met het (bij voorkeur) regionale bedrijfsleven en ketenpartners. Hiermee wordt zichtbaar hoe dit daadwerkelijk leidt tot een impactvolle aanpak van mensen met een chronische ziekte in de regio. Hiermee dragen we enerzijds bij aan het verhogen van de kwaliteit van leven van inwoners met een chronische ziekte en anderzijds kan dit voordelen opleveren voor betrokken regionale bedrijven en het draagt het bij aan de regionale zorgopgave. Tevens kunnen de ervaringen van en met de pilotprojecten gebruikt worden om de infrastructuur (data, innovatie- en implementatie omgevingen) verder te verbeteren.

Criteria

In samenwerking met vertegenwoordigers vanuit Ondernemers, Overheid en Onderwijs hebben we binnen de Regio Deal de thema's 'toegankelijkheid van de zorg', 'al het beschikbare talent is nodig' en 'druk op het regionale bedrijfsleven' verder uitgewerkt. Deze gezamenlijke uitwerking in programmacontouren zorgt er voor dat 3 O breed de thema's goed zijn doorleefd. Er is inzichtelijk gemaakt wat er nodig is en dat geeft ons gezamenlijk richting.

- De uitwerkingen van deze thema's vormen geen juridisch kader voor het beoordelen van projecten - Voor de beoordeling worden de KRACHT-criteria en het convenant met het Rijk gebruikt.

Programmaliijn 1: Innovatie-omgeving

Aanleiding

De onbenutte potentie van de inzet van technologie voor inwoners met een chronische ziekte wordt met name veroorzaakt door het via oude dogma's komen tot innovaties en in silo's werken. Impactvolle innovaties vragen dat er meer vanuit de behoefte van inwoners en professionals en meer in samenwerking in de kennisketen en met praktijkpartners wordt geïnnoveerd. Dit vraagt om ecosystemen/omgevingen en adequate methodes en technieken om dit mogelijk te maken.

Doel

Het realiseren van een innovatie-omgeving waarin alle stakeholders op een nieuwe manier samenwerken aan het ontwikkelen, toegankelijk en geschikt maken en het vroegtijdig evalueren van technologische innovaties voor Twentse inwoners met een chronische ziekte.

Aanpak

Er wordt toegewerkt naar:

- (virtuele) genetwerkte omgevingen waar de samenwerking tussen alle stakeholders betrokken bij de zorg en innovatie in Twente verbeterd wordt. Deze omgevingen bieden methodes, technieken en infrastructuur om in multidisciplinaire teams doelmatig te werken aan de ontwikkeling en vroege-fase evaluatie van technologieën die naast vanuit de wetenschap, starten vanuit de behoefte.
- Allereerst wordt gewerkt aan regionale uitdagingen (**brede, regionale behoefte**), waarbij de actuele ontwikkelingen worden gevolgd. In dit programma betekent dat een focus op de chronische ziekten die specifiek in Twente druk op het zorgsysteem geven en welzijn van de Twente inwoners verlagen (diabetes type 2, hart- en vaatziekten en artrose). De potentiële impact wordt getoetst aan de start van trajecten in een multistakeholder setting.
- Bij de start van innovatietrajecten, vraaggedreven, dan wel technologie gedreven, wordt daarom direct de verbinding met relevante stakeholders gezocht. Hierbij is aandacht voor het verkrijgen van inzicht in de **specifieke (onderliggende) behoefte**, het op basis daarvan achterhalen van de echte problemen, en hoe deze mogelijk kunnen worden opgelost met bestaande of nog te ontwikkelen (**proces**) **technologie**. De innovatieomgeving helpt mee de juiste partijen te betrekken en kan de samenwerking ondersteunen, bijvoorbeeld door het faciliteren van co-creatie sessies, de inzet van burgerwetenschap, komen tot een patiëntreis, etc. Daarbij wordt speciaal aandacht en ondersteuning gegeven aan het duurzaam opzetten van

deze samenwerkingen, aangezien langdurige relaties nodig zijn voor de opbouw van vertrouwen en betekenisvolle samenwerking.

- De diverse **innovatie infrastructuren** voor het ontwikkelen en vroegtijdig testen van nieuwe concepten worden in kaart gebracht zodat op basis van de betreffende ontwikkelvraag adequaat kan worden doorverwezen naar een passende setting. Het kan hierbij zowel in een vroege fase gaan om het laagdrempelig kunnen uitproberen van de (mogelijkheden van) nieuwe concepten, als het testen of deze concepten veilig, valide en betrouwbaar zijn.
- De individuele innovatietrajecten (waaronder de pilotprojecten) worden benut om blijvend de werkwijzen, methoden en infrastructuur **door te ontwikkelen** vanuit de ervaring en kennis die reeds binnen het programma aanwezig is, zoals onder meer binnen het TOPFIT Citizenlab voor het uitvoeren van burgerwetenschap in gezondheidsonderzoek. Hiervoor zal een programmaraad/community worden ingericht, die ook de verbinding legt met **'Zorg voor ouderen gericht op langer thuis wonen'**.
- Daarnaast bouwen we voort op de ervaringen met hybride professionals die naast in een kennisinstelling ook in een bedrijf dan wel in een zorginstelling werken. Op deze manier wordt de translationele innovatie verder tot stand gebracht.

Resultaat

De innovatieomgeving biedt:

- Een expertisecentrum/loket met een netwerk van organisatie overstijgende innovatieteams dat de juiste partijen (kennisinstellingen, zorginnovatoren, bedrijven) aan elkaar koppelt en ondersteunt in de samenwerking rond het proces van ontwerp, ontwikkeling en vroegtijdige evaluatie van innovaties.
- Een (translationeel) innovatietraject/proces/stappenplan
- Communities van onderzoekers en ontwikkelaars die werken aan en met (wetenschappelijk onderbouwde) (ontwerp)methoden die toegepast kunnen worden om in co-creatie innovaties te ontwikkelen die aansluiten bij de behoefte (de zorgopgaven en uitdagingen in de regio) startende vanuit de bestaande kennis en expertise bij de kennisinstellingen en het TOPFIT Citizenlab.
- Toegang tot een netwerk van regionale implementatie-, test- en experimenteeromgevingen die identiek zijn aan de productieomgeving, zodat nieuw ontwikkelde applicaties optimaal ervaren en getest kunnen worden.

Hiermee zijn we in staat om zowel technologie- als vraaggedreven te innoveren en brengen we beiden wereld vroegtijdig bij elkaar. Dit resulteert in relevante nieuwe innovatieprojecten voor en door de regio, betrouwbare en effectieve technologieën, die zowel zorgprofessionals als patiënten willen en kunnen toepassen in de zorg en waar ze vertrouwen in hebben.

Voor kennisinstellingen en bedrijven (uit Twente maar ook daarbuiten) betekent dit dat ze in staat worden gesteld om met de juiste ketenpartners succesvol en duurzaam nieuwe producten te ontwikkelen en bestaande technologische innovaties op betekenisvolle wijze in te zetten.

Partners

Lead: Universiteit Twente

Betrokken: Zorgpartijen, patiënten (oa via verenigingen, patiënten raden, samenwerkend in communities) , UT (eCMC, Designlab, faculteit BMS), TOPFIT Citizenlab (UT/Saxion/ROC van Twente en regionaal netwerk met focus op verbinding met inwoners), Saxion (lectoraat Smart Health, Technology Health & Care), ROC van Twente (practoraat Zorg en Technologie), Health Valley, TZA Twente, Novel-T, MKB

Programmaliijn 2: Implementatie-omgevingen

Aanleiding

Een ontwikkeld product moet nog een lange weg gaan alvorens het kan worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Hier loopt het vaak mis, omdat in de vroege fase onvoldoende kennis, kunde en rekening gehouden wordt met hoe de technologie optimaal gevalideerd en geïmplementeerd kan worden in het zorgproces (implementeerbaarheid en schaalbaarheid), wat hiervoor nodig is in termen van wet- en regelgeving rondom de technologie, zorgprotocol aanpassingen, vaardigheden, gedragsverandering en kennis van zorgmedewerkers, financieringsmodellen en hoe deze te laten landen als de kosten en de baten bij verschillende stakeholders terecht komen. Zeker dat laatste is belangrijk, omdat er weinig financieringsmechanismen zijn en de meeste financiering uit de sector moet komen.

Doel

Binnen de real-world implementatieomgeving ontwikkelen en implementeren we tools en methoden die partijen helpen gezamenlijk de stap naar inbedding in de zorg en schaalbaarheid te vergroten.

Aanpak

Net als bij de innovatie-omgevingen richten we ons hierbij ook op (virtuele) genetwerkte omgevingen waar de samenwerking tussen alle stakeholders betrokken bij de zorg en innovatie in Twente verbeterd wordt. Deze omgevingen bieden methodes en technieken om in multidisciplinaire teams doelmatig te werken aan de (door)ontwikkeling, (real world) evaluatie en implementatie van technologieën nadat deze zijn ontworpen, en tot proof of concept zijn ontwikkeld en vroegtijdig getest in een innovatieomgeving. De implementatie-omgevingen worden voorzien als een netwerk van meerdere omgevingen (fysiek danwel virtueel) die onderling verbonden zijn voor kennisdeling, methodiekontwikkeling zoals bijv. scholingsmodules, maar ook voor opschaling van de ene naar de andere sector. Hierbij zal ook samenwerking met de Duitse grensregio verkend worden, om mogelijke opschaling naar de Euregio te faciliteren en te leren van de implementatie- en bekostingsmodellen van Duitsland.

Wat betreft activiteiten binnen de implementatie-omgeving wordt onderscheid gemaakt tussen de korte termijn en de lange termijn. De korte termijn activiteiten richten zich op het grote schaal toepasbaar maken van bestaande technologieën voor chronische ziektebeelden, waaronder thuismonitoring en digitale coaching. Belangrijke punten hierbij zijn het aan laten sluiten bij (werk)processen, beschikbare faciliteiten en personeel, en dit te stroomlijnen tussen de verschillende zorginstellingen. Dit maakt het mogelijk om aan de hand van concrete use cases de omgevingen vorm te geven, waarbij er aansluiting is met de dagelijkse praktijk in de zorg en er op de korte termijn al voordelen te behalen zijn. De lange termijn activiteiten richten zich op toekomstige scenario's rondom de ondersteuning van chronisch zieken. Hiermee ontstaat ook de link met de innovatie omgevingen daar activiteiten zich daarmee ook richten op de ontwikkeling van de meer geavanceerdere en disruptieve technologieën waarmee de zorg rond chronische ziektebeelden verder ontlast kan worden.

Wat de methoden en technieken betreft richten we ons op:

- Standaardisatie van de ontwikkeling van zorgprotocollen ondersteund door technologie.
- het ontwikkelen van methodes en technieken voor het aantonen van de toegevoegde waarde in termen van kosten en outcome (proms én prems) over de grenzen van een individuele stakeholder. Standaardisatie van uitkomsten en monitoring/evaluatie in real world settings als methodiek om toegevoegde waarde aan te tonen, maar ook de in Vitaal Twente/TZA Twente ontwikkelde Social Return on Investment (SROI) methodiek naast analyse van de daadwerkelijke kosten en budget impact wordt hier verder doorontwikkeld naar een standaard voor de regio.
- Veranderkundige strategieën die de noodzakelijke organisatorische verandering teweeg moeten brengen niet alleen bij de professionals van het eerste uur die intrinsiek gemotiveerd zijn maar ook professionals die niet betrokken zijn bij de ontwikkelingen tussen samenwerkende organisaties. De regionale ziekenhuizen

zijn (onder meer vanuit het regioplan Twente Beter) al bezig met de ontwikkeling en implementatie van hybride zorgpaden voor chronisch zieken. Een aantal zorgpaden zal ketenbreed zijn en dus een bredere scope hebben dan alleen ziekenhuizen. De activiteiten en methoden rondom veranderstrategieën, organisatievraagstukken die door hen ontwikkeld en geïmplementeerd worden, worden als uitgangspunt gebruikt.

- Scholing en nieuwe vormen van scholing zodat de kennis en vaardigheden van de (toekomstige) professionals voor het werken met technologie, voortbouwend op de focus en expertise van ROC van Twente, Saxion en UT om toekomstige zorg- en welzijnsprofessionals op te leiden.
- Methodieken voor het dissemineren van successen van de ene organisatie/samenwerkingsverband naar een ander samenwerkingsverband om zo adoptie en implementatie van niet zelf ontwikkelde toepassingen te vergroten
- Duurzame financieringsmodellen, waarbij technologische innovaties opgenomen worden in zorgprotocollen en methoden voor het meten van de impact van zorgprotocollen ontwikkeld worden.

Resultaat

- Uniforme manier van werken binnen de zorgketen en het gebruik van geschikte methodieken om te komen tot een breed gedragen patiëntreis.
- (Digitale) scholingmodules voor zorg- en welzijnsprofessionals en informatie- en scholingsmodules gericht op patiënten/inwoners en naasten. Een regionaal virtueel trainingscentrum biedt vanaf de eigen locatie/computer toegang tot deze modules. Bijvoorbeeld het aanleren van digitale vaardigheden en microlearnings maken hier deel van uit.
- Effectieve en efficiënte veranderkundige strategieën om acceptatie en adoptie van professionals, organisaties en samenwerkingsverbanden te vergroten.
- Gestandaardiseerde evaluatiemethoden om de impact aan te tonen en te valideren die gebruik maken van real world data.

Partners

Lead: MST

Betrokken: Bestaande implementatie omgevingen (Ziekenhuizen, TZA Twente), patiënten, ROC van Twente, Saxion, samenwerkingsverband TOPFIT, UT (HTA, zorglogistiek, eCMC), bedrijven, overheid

Programmaliijn 3: Duurzame data infrastructuur

Aanleiding

Een patiënt met een chronische ziekte (of ziekten) heeft te maken heeft met verschillende professionals uit meerdere organisaties. Om goede zorg te kunnen verlenen, is het randvoorwaardelijk dat dit gefaciliteerd wordt door een digitale infrastructuur die het de patiënt zelf en de zorgverlener mogelijk maakt inzicht te hebben in alle relevante data van deze patiënt. Deze data infrastructuur faciliteert ook de beschikbaarheid van data voor secundaire doeleinden als wetenschap en innovatie, en het adequaat testen en evalueren van nieuwe innovaties. Een dergelijke continue databeschikbaarheid in de ontwikkeling van (wetenschappelijke) innovaties naar duurzame implementatie in de zorgpraktijk is essentieel om de huidige technologische 'valley of death' te kunnen overbruggen. Binnen Zorgnetoost zijn de zorginhoudelijke partijen op dit moment georganiseerd om samen aan deze uitdaging te werken, dit alles volgens landelijke standaarden, afsprakenstelsels en de doelarchitectuur zoals ontwikkeld binnen Cumuluz. Hiermee realiseren we als regio in een sterke landelijke voorlopers positie.

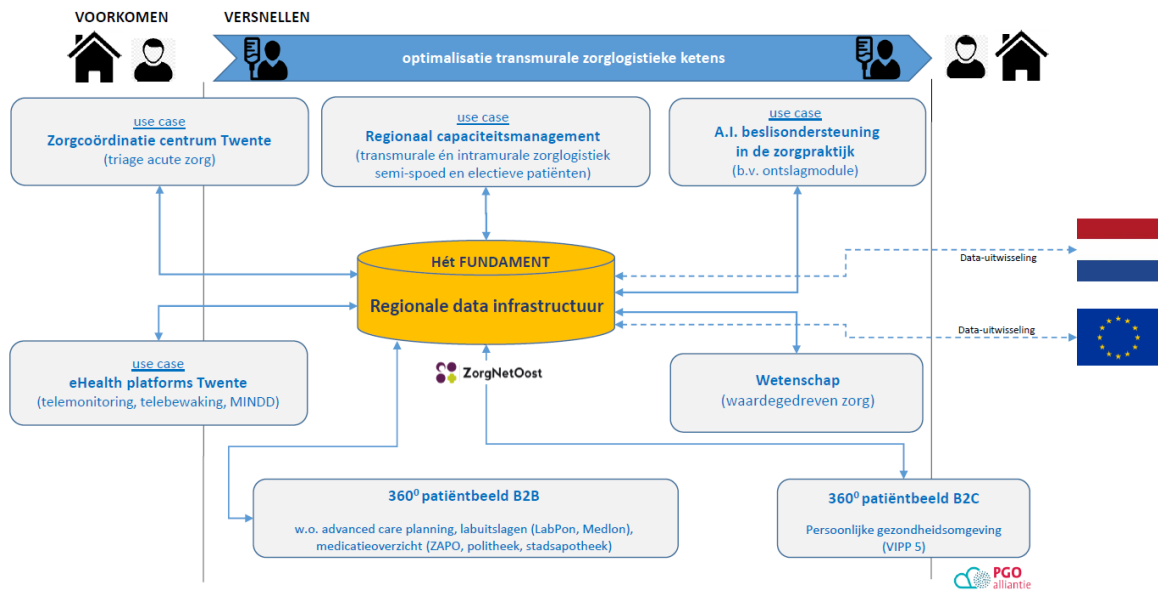
In dit WP bouwen we voort op deze infrastructuur door deze toegankelijk en geschikt te maken voor gebruik door kennisinstellingen en praktijkpartners om de pathway van innovatie naar implementatie mogelijk te maken, om zo te werken aan technologische innovaties die bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van de Twentse inwoner.

Doel

Realiseren van een optimale databeschikbaarheid voor kennisinstellingen en zorginstellingen teneinde het transmurale zorgproces voor de patiënt te optimaliseren en aansluitend op het primaire proces duurzaam te integreren in de research- en innovatiecyclus.

Aanpak

De verschillende regionale zorgpartijen werken binnen het samenwerkingsverband Zorgnetoost samen aan digitaliseringsvraagstukken. Voor het behalen van de IZA-doelstellingen en regionale doelen is een regionale data-infrastructuur als randvoorwaardelijk benoemd. Het principe hierbij is die van enkelvoudige registratie voor meervoudig gebruik. Dit houdt in dat informatie slechts één keer wordt vastgelegd en vervolgens door meerdere partijen kan worden benut. In de IZA-aanvraag werken we aan een allesomvattend overzicht van zorggegevens te verkrijgen. Dit vereist echter extra inspanningen, aangezien deze informatie buiten de direct betrokkenen in de zorgketen valt, vaak met BIG-registratie. Daarnaast moet de toegankelijkheid van deze informatie gericht zijn op een breder publiek. Binnen de regionale data-infrastructuur realiseren we verschillende impactvolle transformaties, gericht op primaire waarde in het primaire zorgproces. Use cases als een integraal patiënt/clientbeeld en een regionaal diagnostisch portaal worden in de IZA aanvraag meegenomen.



Deze IZA-aanvraag is in November 2023 ingediend voor de snelle toets en positief beoordeeld hetgeen betekent dat deze tot een volledige aanvraag kan worden uitgewerkt. Deze IZA aanvraag zal voorzien in de infrastructuur ten behoeve van het primaire zorgproces. De activiteiten in dit onderdeel van het regiodealprogramma sluiten hier naadloos op aan en realiseren de ontsluiting voor innovatie en wetenschap. Tevens wordt ingezet op het adequaat faciliteren van de data beschikbaarheid in het kader van het ontwikkelen, testen en evalueren van nieuwe remote patiënt management oplossingen in de samenwerking van kennisinstellingen, ziekenhuizen en praktijkpartners/bedrijven. Een dergelijk platform biedt ook mogelijkheden voor scholing en training van zorgverleners, bijvoorbeeld gericht op nieuwe Remote Patient Management oplossingen.

Resultaat

- De noodzakelijke infrastructuur om data uit de regionale data infrastructuur toegankelijk en geschikt te maken voor onderzoek en innovatie door kennisinstellingen en praktijkpartners.
- Een dataplatform dat onderzoek en ontwikkeling van sensoren, data-analyse, algoritmes en (patiënt)applicaties faciliteert en gekoppeld kan worden aan de regionale data infrastructuur om een duurzame pathway van innovatie naar implementatie mogelijk te maken.

Partners

Lead: Een van de ziekenhuizen

Betrokken partijen: Zorgnetoost, ICT-leveranciers, ziekenhuizen, VVT, GGZ, eerste lijn, regionale diagnostiek labs, UT (TechMed/LISA/DSI; om link naar data voor onderzoek/innovatie te realiseren)

Programmaliijn 4: Pilotprojecten

Aanleiding

De innovatieomgeving, implementatieomgevingen en data infrastructuur zoals hierboven ontwikkeld zijn pas effectief als innovaties via deze route tot impactvolle zorgtransformatie hebben geleid.

Om de beoogde aanpak te testen, deze verder te verbeteren, en zichtbaar te maken hoe dit daadwerkelijk leidt tot een impactvolle aanpak van mensen met een chronische ziekte in de regiovormen de pilotprojecten de inhoudelijke basis van dit programma. Deze pilotprojecten worden vanaf jaar 2 gestart en uitgevoerd met het (bij voorkeur) regionale bedrijfsleven en ketenpartners. Hiermee tonen we aan dat de beoogde aanpak werkt en daadwerkelijk leidt tot een impactvolle aanpak voor mensen met een chronische ziekte in de regio, en bijdraagt aan het beantwoorden van de regionale zorgopgave.

Aanpak

Pilotprojecten worden actief uitgenodigd en komen in aanmerking als ze voldoen aan een aantal criteria:

- Gericht op patiënten met een chronische ziekte die bovenmatig voorkomt in Twente, zoals aandoeningen aan houding en bewegingsapparaat, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen.
- Werkt aan een oplossing, of heeft een werkwijze, die bij uitstek in Twente ontwikkeld kan worden. Gebruikmakend van de KRACHT van de Twente ([KRACHT criteria](#) Twente Board).
- Zetten in op impactvolle zorgtransformatie in Twente die:
 - Aansluit bij het principe: zelf als het kan, digitaal als het kan, ondersteund waar nodig;
 - Bij succes implementeerbaar en schaalbaar is naar andere toepassingen en/of regio's;
 - SROI én kosteneffectiviteit is positief, draagt bij aan gezondheid van de patiënt;
 - Draagvlak heeft bij verschillende relevante stakeholders (o.a. patiënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties)
- Maken gebruik een of meerdere van de infrastructuren: innovatie- en implementatie omgeving en de data infrastructuur
- Een samenwerkingsverband tussen (regionaal)bedrijf, meerdere zorginstellingen en/of gemeenten, kennispartners en patiënten. Open voor uitbreiding samenwerkingsverband, op basis van traject in innovatie- en/of implementaties omgeving.
- Co-financiering van >50 %

Een expertteam bestaande uit patiënten, professionals, naasten/mantelzorgers en zorgverzekeraar onder regie van de Twenteboard beoordelen de voorstellen op bovenstaande criteria.

Resultaat

- Minimaal 3 pilotprojecten voor 3 verschillende groepen chronisch zieken

Partners

Lead: Twente Board Development, Kennisinstellingen, Twente Beter, Twentse Koers

Betrokken: pilot consortia, kernteam zorg