

Van bricks naar bytes

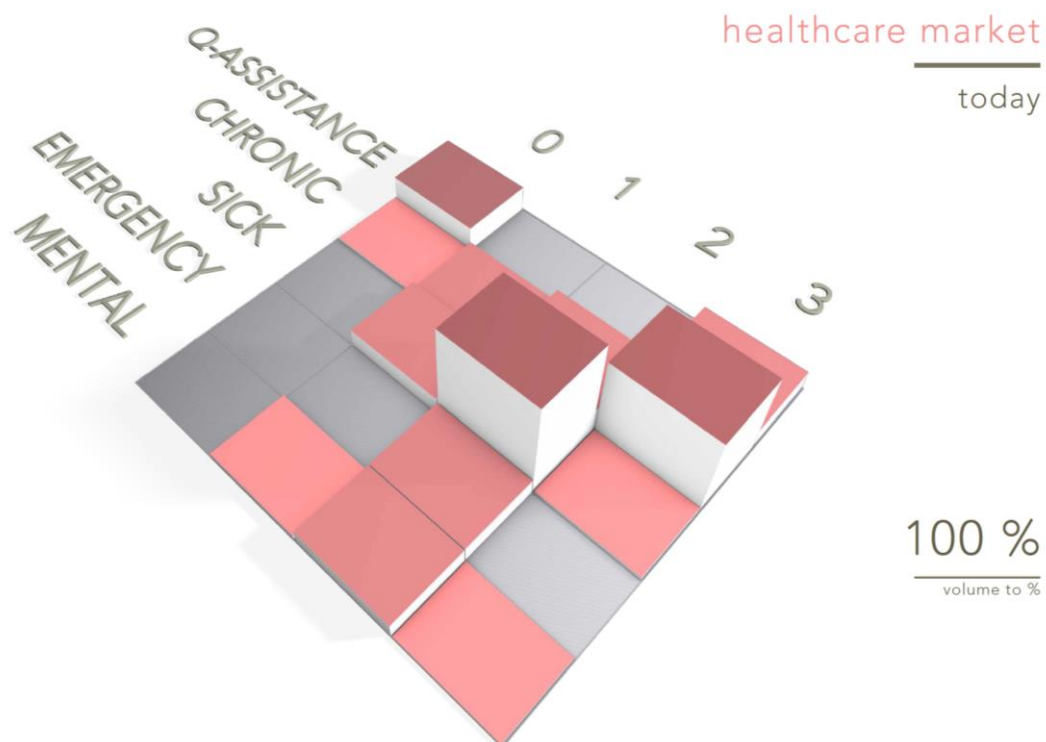
Introductie

Er zijn verschillende krachten werkzaam die de zorg een nieuwe kant op lijken te sturen. Overheidsbeleid, demografie, levensstijl en technologische ontwikkeling: welke invloed is het meest bepalend? Het zorglandschap zal door deze krachten essentieel veranderen. Is het huidige zorgvastgoed opgewassen tegen deze veranderingen?

Huidig zorglandschap: het volume van de kosten

Laten we een beeld schetsen van het huidige zorglandschap in Nederland, en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Om te beginnen rubriceren we de *zorgvraag* in vijf categorieën: ondersteuning bij het dagelijks leven, chronische ziekteprocessen, enkelvoudige ziekteprocessen, acute zorgvraag en geestelijke zorgvraag. Hiermee is de gehele zorgvraag in beeld. Deze vijf positioneren we op de verticale as van een grafische voorstelling. Op de horizontale as plaatsen we vervolgens de vier niveaus waar zorg wordt verleend: nulde lijn (thuis), eerste lijn, tweede lijn (de cure) en derde lijn (de care: wonen met zorg). Op het zo verkregen schaakbord is het mogelijk per veld het volume van de zorgkosten in te vullen. Enig speurwerk, rekenwerk en deskresearch levert het beeld op van *afbeelding 1*. Alle twintig velden tezamen vertegenwoordigen het totale volume van de zorgkosten in Nederland per jaar, op dit moment ongeveer honderd miljard euro. Opvallend is dat de derdelijnszorg voor chronische ziekten en de tweedelijnszorg voor mensen met een enkelvoudige ziekte bij elkaar ongeveer vijftig procent van alle kosten vertegenwoordigen.

Afbeelding 1



Invloeden

De ontwikkeling van de zorgkosten lijkt al decennia een autonoom en onbeheersbaar fenomeen te zijn. Dat heeft ten principale te maken met de ethische afspraak dat we alles zullen doen om een mensenleven te redden, ongeacht de kosten. Dat is een bijna onaantastbaar axioma. Dit drijft de kosten uiteraard op: zodra er zich nieuwe mogelijkheden aandienen, zullen ze worden aangewend. Maar laten we binnen de context van dat gegeven eens proberen te ontrafelen welke krachten er van invloed zijn op het zorglandschap en de zorgkosten. Ten eerste zijn er de grootheden vraag en aanbod. De vraag wordt voornamelijk beïnvloed door demografische ontwikkelingen (meer of minder mensen, oud of jong) en door levensstijl (gezond of ongezond). Overheidsbeleid is er meestal op gericht om de vraag te beperken. In de lopende kabinetsperiode echter is het beleid ook gericht op het beïnvloeden (inperken) van het aanbod. Naast vraag en aanbod is er het fenomeen van technologische ontwikkeling, die een eigen dynamiek met zich mee brengt. Aan de ene kant brengt (medische) technologie efficiëntere zorg en betere diagnostiek. Aan de andere kant schept het nieuwe mogelijkheden, waardoor er nieuwe vraag wordt gecreëerd: we zijn weer terug bij ons eerste axioma. Hieronder beschrijven we de impact van achtereenvolgens beleid, demografie, levensstijl en technologie op de zorgkosten.

Beleid

Tijdens de huidige regeerperiode is, voor het eerst sinds de introductie van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) in 1971, een kabinet er in geslaagd om de groei van de totale zorgkosten in te tomen. Dat is gelukt door een viertal pijlers onder dat beleid: substitutie (zorg naar een lager niveau in de keten brengen), eigen verantwoordelijkheid bij de burger (participatiesamenleving), de regie leggen bij de zorgverzekeraars en de concentratie van de zorgvoorzieningen. Als gevolg van dit beleid zou, indien alle andere factoren gelijk blijven, een feitelijke daling van de zorgkosten verwacht mogen worden.

Demografie

Daar tegenin werkt echter de demografische ontwikkeling van de bevolking. Er is weliswaar nauwelijks sprake van groei, maar de opbouw van een vergrijzende bevolking brengt een aanzienlijk grotere zorgvraag met zich mee. Wij schatten in dat dit effect ongeveer de daling door het overheidsbeleid teniet doet, ook voor de komende jaren.

Levensstijl

Dankzij onze welvaart hebben we een levensstijl ontwikkeld die extreem veeleisend is voor ons lichaam: slecht eten, aanzienlijk gebruik van genotsmiddelen, veel stress en weinig bewegen. Hierdoor zijn nieuwe ziektebeelden ontstaan, komen chronische ziektes vaker voor en is er sprake van toenemende multimorbiditeit: meerdere ziektebeelden die in samenhang met elkaar optreden. Zoals obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, stress gerelateerde klachten en verslavingsproblematiek. Een gezondere levensstijl van de bevolking als geheel zou kunnen leiden tot een aanzienlijke reductie van de zorgkosten. Wij schatten dat op dit moment ongeveer 30% van de totale zorgkosten direct of indirect samenhangt met levensstijl. Daar valt dus veel te winnen. De vraag is echter hoe dit te verzilveren. De levenswijze van een bevolking als geheel bijsturen is niet eenvoudig.

Technologie

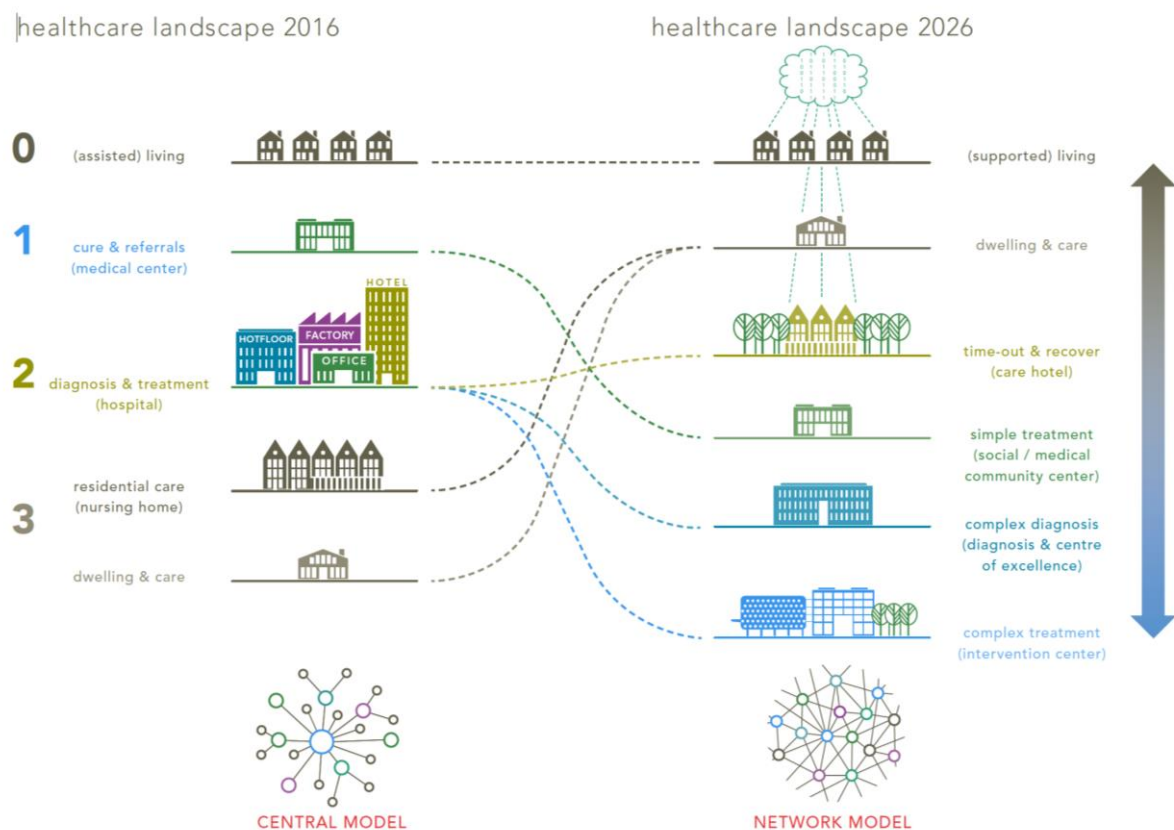
De technologische spurt van het afgelopen decennium heeft zijn weerklink in de zorg. De medische technologie wordt geavanceerder; de apparaten kunnen meer, worden kleiner, goedkoper en zijn mobieler. Daarnaast zien we dat bijvoorbeeld nanotechnologie, 3D printing, robottechnologie, virtual

reality maar vooral ICT en communicatietechnologie toepassingen vinden in de zorg. Dit alles lijkt grote gevolgen te zullen hebben. In de continue ontwikkeling van de gezondheidszorg verwachten wij een spong voorwaarts van een vergelijkbare impact als de introductie van riolering en penicilline hebben gehad.

Wij verwachten de grootste sprong voorwaarts van een permanente gezondheidsmonitoring van ieder individu. De monitoring zal plaatsvinden met kleine mobiele apparaten die in verbinding staan met een intelligent digitaal netwerk. Als deelnemer aan deze 'online community' zal de patiënt ('hij die wacht') zich emanciperen tot 'actiënt': hij neemt de regie over zijn eigen gezondheid en handelt daar naar. Het netwerk waarschuwt hem wanneer er iets schort aan zijn gezondheid en zal hem bijvoorbeeld een aanpassing van zijn leefstijl adviseren (preventie) of in een vroeg stadium doorverwijzen naar het juiste behandelcentrum. Deze online community is zelflerend. Data van alle patiënten worden geanalyseerd en vergeleken om het systeem verder te ontwikkelen. Ziektes kunnen beter worden begrepen, genezen en vooral voorkomen. Het moment van ingrijpen in de eigen gezondheid verschuift hiermee naar voren, richting preventie.

Dit klinkt allemaal wellicht als sciencefiction. De technologie om dit op te zetten is op dit moment echter al voorhanden. Het is slechts wachten op initiatiefnemers die de mogelijkheden zien. Het opzetten van dit systeem vraagt uiteraard om een investering. Die zal echter ruimschoots worden terugverdiend doordat het bijdraagt aan een betere gezondheid van ieder individu en van de samenleving als geheel. Deze stap zal niet in een keer genomen worden. We zullen langzaam leren omgaan met de nieuwe mogelijkheden. Wij verwachten echter dat ze op termijn zullen leiden tot een aanzienlijke reductie van de totale zorgkosten.

Het nieuwe zorglandschap



Afbeelding 2

In onze ogen zal de combinatie van 24/7 persoonlijke gezondheidsmonitoring met een online community leiden tot een complete herinrichting van het zorglandschap (*zie afbeelding 2*). Het zal leiden tot een betere preventie en het minder optreden van ziektes. Diagnostiek vindt dan voor een groot deel plaats in eigen huis. De rol van de huisarts verandert daardoor; hij wordt sociaal-medisch consulent en voert eenvoudige behandelingen uit. Zijn rol zal benadrukken dat zorg vooral een kwestie is van menselijk contact en aandacht: bricks noch bytes kunnen die vervangen. De traditionele polikliniek zal verdwijnen; verwijzing naar het juiste behandelcentrum door het netwerk vindt immers plaats vanuit huis. Door een directe (online) connectiviteit van artsen met patiënten en door de goedkopere en meer mobiele medisch technische apparatuur is de concentratie van artsen en specialisten rondom ziekenhuizen minder noodzakelijk. Die zal deels verdwijnen. Voor ingewikkelde diagnostiek kan je naar een hoogwaardig expertisecentrum, met specialisten die georganiseerd zijn rondom een aantal ziektebeelden. Het ziekenhuis zoals we dat nu kennen zal uiteenvallen; wat overblijft is een compact interventiecentrum voor complexe behandeling, met een beperkt aantal bedden voor intensieve zorg. Herstel en revalidatie vindt plaats niet meer plaats in het ziekenhuis maar in zorghotels. Wonen met zorg tenslotte zal nog meer dan nu in de thuissituatie kunnen plaatsvinden, ondersteund door het digitale zorgnetwerk. De schotten tussen de eerste, tweede en derde lijn zullen verdwijnen. De online community verwijst en adviseert immers dwars door alle bestaande structuren heen. Dit heeft grote consequenties voor de financiering van de zorg. Voor het vastgoed heeft dit alles ook aanzienlijke gevolgen. De huidige gebouwen zullen voor een deel overbodig of ongeschikt blijken te zijn. Nieuwe gebouwen hoeven minder specifiek te zijn, omdat de nieuwe technologie de zorg in staat stelt om onafhankelijker van bouwtechniek te functioneren. Ook de spreiding van de zorggebouwen zal anders worden. Expertise- en behandelcentra kunnen bijvoorbeeld ondergebracht worden in bestaande (leegstaande) gebouwen nabij de woonbuurten van hun klanten. Wij zullen daar als architecten en vastgoedadviseurs een adequaat antwoord op moeten vinden.

Al met al zijn wij er van overtuigd dat deze nieuwe structuur de mogelijkheden biedt voor een gezonder leven met een aanzienlijke reductie van de zorgkosten als gevolg (*zie afbeelding 3*). De kracht is dat dit niet gebeurt vanuit opgelegd beleid of andere directieven. De ontwikkeling en toepassing van de technologie heeft een volledig autonome ontwikkeling en dynamiek, los van welk stelsel dan ook. Het zou een verstandige keus zijn van de overheid zich te richten op het omarmen en stimuleren van de verdere ontwikkeling van de technologie. De zorg zou er beter en goedkoper van worden, en wij allemaal een stuk gezonder en gelukkiger.

Robert Muijsers is adviseur - eigenaar van Arbol Healthcare Real Estate

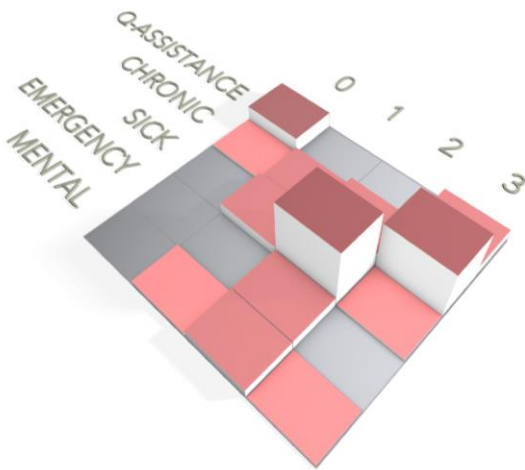
Jörn Ole Stellmann is architect - partner bij Wiegerinck architectuur stedenbouw

Frank Pörtzgen is architect - partner bij Wiegerinck architectuur stedenbouw

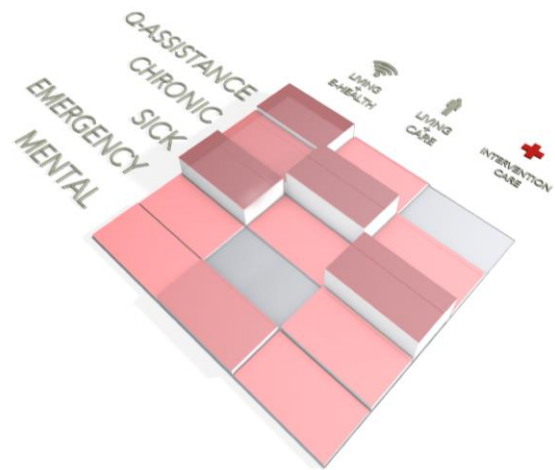
Afbeelding 3

healthcare market

2016 - 2026



100 %



60 %