

27 529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg
31 765 Kwaliteit van zorg
Nr. 266 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2021

Hierbij bied ik Uw Kamer het onderzoeksrapport naar tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg aan¹. De hoofdpunten van deze brief over het onderzoeksrapport inzake bewezen tijdsbesparende technologieën of die potentie hebben op het gebied van tijdsbesparing zijn de volgende:

- De onderzoekers concluderen dat de toepassing van de onderzochte technologieën, mits goed geïntegreerd in de werkprocessen in potentie bijdragen aan meer capaciteit om cliënten te helpen doordat minder tijd aan reizen hoeft te worden besteed of het aantal zorgmomenten afneemt. Ook draagt de inzet van een aantal technologieën bij aan het werkplezier en daarmee aan het terugdringen van het ziekteverzuim. Daarnaast kan de inzet van technologie in potentie meer kwaliteit van leven voor de cliënt opleveren en kan de toepassing een zekere mate van rust brengen voor de mantelzorger bij het uitvoeren van de mantelzorgtaken;
 - Het onderzoek is voor een groot deel gebaseerd op casuïstiek. Dat betekent dat de uitkomsten niet één op één doorvertaald kunnen worden naar alle zorgaanbieders die ouderenzorg leveren;
 - De toename van het aantal ouderen dat uiteindelijk gebruik gaat maken van zorg zal de komende decennia dermate hard stijgen dat zonder de inzet van technologie gevreesd moet worden dat er onvoldoende “handen aan het bed” beschikbaar zullen zijn;
 - Bij de inzet van innovatie en technologie is het van belang de context in acht te nemen bij de eventuele doorvertaling van de resultaten. Nu loopt de inzet van innovatie en technologie achter op de mogelijkheden.
- De oplossing hiervoor is procesinnovatie en –transformatie. Het benutten van de mogelijkheden van technologische innovaties vraagt van de zorgprofessionals om deze technologie ook in de praktijk in te kunnen zetten. Voor de effectieve inzet van technologische mogelijkheden is het daarom van belang dat zorgprofessionals de ruimte en regie krijgen om zich op basis van een passend bij- of nascholingsaanbod gedurende hun loopbaan te blijven ontwikkelen.

Inleiding

De aanleiding voor het onderzoek is de motie van de Kamerleden Veldman en Van den Berg² waarin de regering wordt opgeroepen zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 36.

innovaties en e-healthtoepassingen, deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen en te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk voldoende worden opgeschaald en welke niet en Uw Kamer daarover te informeren.

Naar aanleiding van deze motie heb ik onderzoeksbureau Significant opdracht gegeven onderzoek te doen naar bewezen tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg.³ Significant heeft het onderzoek uitgevoerd in samenwerking met het kennisinstituut Vilans. Het doel van het onderzoek is zorgaanbieders een overzicht te bieden van technologieën die zich in de praktijk bewezen hebben doordat ze relatief vaak en met succes worden ingezet. Die succesvolle inzet wordt gemeten aan de hand van de vraag of ze productiviteitsverhogend werken ten opzichte van de eerdere manier van werken, de kwaliteit van leven van de oudere kunnen bevorderen en zo mogelijk ook bijdragen aan het vergemakkelijken van de zorgverlening. Zorgaanbieders zouden met de uitkomst in de verleiding moeten worden gebracht een of meer van deze innovaties in te zetten in het zorgproces en de inzet van technologie daarmee een integraal onderdeel te laten zijn van de zorgverlening. Per onderzochte technologie is daarom aangegeven welke potentiële zachte en harde kosten en baten de inzet van de betreffende innovatie met zich brengt als oriëntatietool en beslissingsondersteuning voor de zorgaanbieders. Zoals in de motie weergegeven zullen de onderzoeksresultaten ook zorgverzekeraars en zorgkantoren (nog meer) moeten stimuleren om bij de zorginkoop de toepassing van innovatieve technologieën te bevorderen zo mogelijk op basis van het adagium “pas toe of leg uit”.

Het onderzoek

Het onderzoek heeft als titel “Tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg”. De onderzoekers komen tot de conclusie dat alle onderzochte technologieën in meer of mindere mate bijdragen aan meer capaciteit om cliënten te helpen doordat minder tijd aan reizen hoeft te worden besteed of dat door de inzet van technologie het aantal zorgmomenten afneemt. Ik merk hierover op dat de insteek van het onderzoek er niet op gericht is om op arbeid als zodanig te besparen, maar om met betrekking tot een aantal technologieën voor zorgaanbieders in kaart te brengen hoe de inzet van die technologie de productiviteit van de zorgprofessionals kan verhogen. De aanleiding daarvoor is onder meer dat tussen 2015 en 2040 het aantal ouderen met dementie van 165.000 naar 330.000 verdubbelt. Daardoor moet er meer zorg verleend worden door minder medewerkers. Het aantal ouderen dat thuis woont, verdubbelt in die periode, van ongeveer 1,2 miljoen naar 2,6 miljoen. De inzet van technologie en innovatie kan in potentie een belangrijke en noodzakelijke bijdrage leveren om ouderen verantwoord (langer) thuis te laten wonen of onderdeel uitmaken van het verlenen van kwalitatief goede (verpleeg)zorg, thuis en in het verpleeghuis.

³ Aan de motie is uitvoering gegeven door de instelling van het kenniscentrum Digitale zorg door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zoals aan uw Kamer bericht in mijn brief van 28 september 2020, Kamerstuk 27 529, nr. 218.

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Voorafgaand aan de eigenlijke uitkomst van het onderzoek signaleren de onderzoekers dat het voor de succesvolle implementatie van innovatie en technologie noodzakelijk is dat medewerkers vroegtijdig worden betrokken, het aan te bevelen is stapsgewijs te implementeren, er aandacht is voor scholing en training en evaluatie en om technologie zo snel mogelijk in te zetten bij de cliënten. Ik onderschrijf deze observaties maar ze zijn niet de hoofdmoot van het onderzoek.

Het eerste deel van het onderzoek gaat in op dertien technologieën en bevat een overzicht per technologie van de zachte en harde kosten en baten ten behoeve van de zorgaanbieders. Het gaat om technologieën die hetzij alleen thuis, hetzij thuis en in een verpleeghuis kunnen worden toegepast dan wel alleen in een verpleeghuis. Aan het eerste deel van het rapport heeft een begeleidingscommissie bijgedragen bestaande uit een groot aantal veldpartijen.⁴

Het tweede deel bevat ten aanzien van vijf van de dertien technologieën een macro-economische verdieping. De factsheets geven per technologie een handzaam overzicht van de kosten en baten, de aanknopingspunten ten aanzien van de arbeidsbesparing en de succesfactoren en aandachtspunten van een zinvolle inzet van de onderzochte technologieën. Het onderzoek is “practice-based” omdat in een aantal gevallen niet meer dan één organisatie kon bijdragen aan het onderzoek. Voor de concrete resultaten van het onderzoek verwijs ik u graag naar het rapport. Een paar punten licht ik eruit.

Deel I van het rapport

Een voorbeeld dat naar aanleiding van het onderzoek in het oog springt, is het gebruik van de medicijndispenser. Op dit moment zijn er naar schatting 5.500 medicijndispensers in gebruik op een volgens het onderzoek potentieel aantal van 28.500. In het onderzoek wordt gesteld dat het gebruik van de medicijndispenser zowel voor de cliënt als de zorgverlener eenvoudig is. Voor de cliënt gaat het om de bediening van één knop. Voor de zorgverlener gaat het om het invoeren van de medicijnrol in de dispenser. Bij gebruik van de medicijndispenser kan dagelijks ongeveer 22 minuten (zorgmoment + reistijd) per patiënt bespaard worden. Daarnaast wordt aangegeven dat de cliënt meer eigen regie over zijn leven ervaart doordat de cliënt zelf de medicijnen beheert en inneemt. Dat roept dus de vraag op waarom deze toepassing die al sinds 2010 in gebruik is, niet veel vaker gebruikt wordt.

Er wordt een aantal verklaringen gegeven waarom van dit potentieel nog zo weinig gebruik wordt gemaakt (samenwerking met stakeholders, kosten abonnement, training, storing in het apparaat of het wegvallen van een van de zorgmomenten tijdens de dag). De voordelen van een toenemend gebruik zijn dusdanig dat hiervoor een oplossing gevonden zou moeten worden zodat het geen belemmering meer vormt voor de toepassing van de dispenser.

⁴ ActiZ, Alzheimer Nederland, Carintreggeland, CZ, Menzis, Patiëntenfederatie, Verenso, VGZ, Vilans, V&VN, WDTM, Zilveren Kruis, ZorgthuisNI, Zorgverzekeraars Nederland, ministerie van VWS

Citaat uit het rapport over de medicijndispenser:

"Het is heel gebruiksvriendelijk er is slechts 1 grote knop voor cliënten" - medewerker zorginnovatie

Uit het onderzoek blijkt dat de toepassing van vrijwel alle onderzochte technologieën voor de cliënt meer rust en eigen regie meebrengt. De kwaliteit van leven neemt hierdoor toe. Bijvoorbeeld beter ingeregeld medicijngebruik en betere medicatietrouw (medicijndispenser en monitoring chronisch zieken) of verhoogde veiligheid (beeldschermzorg, toegangsbeheer, heupairbag, externe leefcirkels en geavanceerde domotica).

Citaten uit het rapport over de glucosesensor:

"Mijn cliënt was laaiend enthousiast: hij had zeer gevoelige en pijnlijke vingertoppen. Nu hoeft hij zich niet meer beurs te prikken". -verzorgende IG

"Wij hoeven niet meer bij het maken van dagcurves voor alle meetmomenten naar de cliënt toe. Dat bespaart zo'n 15 minuten tijd per keer". -verzorgende IG

Ook voor de naasten en mantelzorgers kan de inzet van technologie in potentie een ontlasting van de zorg zijn. Zo ervaren zij meer rust over de zorg bij leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, toegangsbeheer, bundeling zorgtechnologie, beeldtechnologie voor wondzorg en de toepassing van geavanceerde domotica. Dat kan zelfs zo ver gaan dat de zogeheten volhoudtijd van de mantelzorgers kan worden verlengd omdat de toepassing van technologie het aantal stressmomenten doet afnemen.

Ook de kwaliteit van het werk kan toenemen door innovatieve concepten te hanteren. Een bekend voorbeeld is de slimme incontinentieluier waardoor er vermindering van de fysieke belasting voor medewerkers ontstaat (minder verschoningen), er een afname is van natte bedden en de urinegeur op de afdeling vermindert.

Citaat uit het rapport over Beeldtechnologie voor wondzorg:

"De camera is snel, objectief, gebruiksvriendelijk en qua handeling naar de patiënt een stuk eenvoudiger". - Wondconsulent

“De camera is snel, objectief, gebruiksvriendelijk en qua handeling naar de patiënt een stuk eenvoudiger”. - Wondconsulent

Citaat uit het rapport over de inzet van gevanceerde domotica:

“Het kan een aantrekkkracht zijn en medewerkers warm maken om wel de zorg in te gaan, omdat we een zorgorganisatie zijn die gebruik maakt van slimme technologie. En dat ze zien dat ze daadwerkelijk waarde creëren en niet alleen maar een washand om hun hand hoeven te schuiven”. - projectleider

Deel II van het rapport

Deel II van het rapport beschrijft de potentiële opbrengst van vijf arbeidsbesparende technologieën op het moment dat deze volledig worden opgeschaald. Deze vijf technologieën zijn: de medicijndispenser, leefstijlmonitoring, de heupairbag, slim incontinentiemateriaal en derde generatie zorgdomotica. Het gaat daarbij om de potentiële opbrengsten op macroniveau, zowel in financiële termen als in FTE. Hierbij geldt een aantal kanttekeningen:

Ten eerste vermeldt het rapport dat een aantal implementatiekosten niet in beeld gebracht is en daardoor niet betrokken is in de doorrekeningen. Aanvullend onderzoek door zorgaanbieders die gaan starten met een (of meerdere) van deze zorgtechnologieën lijkt daarom raadzaam. Dit geldt zowel voor de hoogte als de duur van de met dit implementatietraject gepaarde kosten.

Daarnaast laten de resultaten zien dat zowel de potentiële opbrengsten als de verzilvering hiervan niet alleen tussen de zorgtechnologieën, maar juist ook tussen locaties, varieert. Door welke factoren dit precies wordt veroorzaakt is niet onderzocht. Verder inzicht in deze factoren en de mate waarin deze beïnvloedbaar zijn, zal met name lokaal beschikbaar moeten komen. Tegelijkertijd is verzilvering van het aanwezige potentieel van belang, zodat het schaarse personeel ook daadwerkelijk doelmatig kan worden ingezet en daarmee bij kan dragen aan het behoud van betaalbare en toegankelijke ouderenzorg van goede kwaliteit.

De budgettaire effecten worden voornamelijk gerealiseerd door het anders werken en organiseren. Processen en werkwijzen moeten worden aangepast, voorwaarden

goed geregeld. Niet productinnovatie, maar procestransformatie bepaalt of de potentie ook echt benut wordt en budgettaire effecten gerealiseerd worden.

Conclusies

Via allerlei trajecten krijgen innovatie en technologie de nodige aandacht, een overzicht daarvan gaf ik onder andere in mijn brief aan uw Kamer van 28 september 2020 (zie noot 2). Ook voor de verpleeghuiszorg worden initiatieven ondernomen via onder andere de Challenge Verpleeghuiszorg, Waardigheid en trots in de regio en door de zorgkantoren bij de zorginkoop.

Het rapport van Significant laat zien dat er, gezien het aantal respondenten en de genoemde inzet van zorgtechnologie, nog een groot aantal stappen moet worden gezet om de inzet van innovatie en technologie in de ouderenzorg een normaal onderdeel van de zorg te laten zijn.

Dat bleek ook al uit het onderzoek dat in 2019 is uitgevoerd door Jester⁵: een groot aantal van de zorgaanbieders die aan het onderzoek meewerkten beschikten niet over een visie op de inzet van de hedendaagse zorgtechnologie. Dit betekent naar mijn overtuiging dat de verschillende sectoren meer moeten doen om de inzet van digitale zorg als het 'nieuwe normaal', als integraal onderdeel van de ouderenzorg, ingang te doen vinden. Dit is een belangrijke manier om de toekomstige uitdagingen in de zorg, te weten krapte op de arbeidsmarkt en verpleegzorgcapaciteit, het hoofd te kunnen bieden.

In eerste instantie vind ik het aan veldpartijen zelf om met de uitkomsten van het rapport aan de slag te gaan door een visie te ontwikkelen hoe zij de inzet van deze technologieën bij hun leden kunnen bevorderen. Bij een aantal leden van de begeleidingscommissie is geïnterviewd wat hun reactie was op het rapport. Daaruit kwamen een aantal interessante observaties naar voren, bijvoorbeeld:

- een aantal meende dat er sprake is van een "kantelpunt" vanwege het toenemend aantal ouderen en het mogelijk niet beschikbaar zijn van voldoende personeel voor de zorgverlening;
- de vraag of het mogelijk is dat zorgverzekeraars en zorgkantoren meer één lijn trekken bij het al dan niet vergoeden van digitale zorg dan wel meer sturen op de inzet van bepaalde technologie bij de zorginkoop;
- meer aandacht voor de implementatie van technologie;
- voordelen van technologie en innovatie onder de aandacht brengen ook bij cliënten en mantelzorgers;
- er werd aandacht gevraagd voor het opnemen van technologie en innovatie in de richtlijnen c.q. zorgstandaarden;
- verbeterde ontsluiting van de beschikbare kennis over innovatie en technologie;
- meer wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de inzet van innovatie en technologie;
- regionalisering om verboddeling te voorkomen, kennis en data te delen, versnelling te realiseren en de inzet van technologie sneller op te kunnen schalen.

⁵ Het rapport van Jester, Technologie in de verpleeghuiszorg, is de Kamer aangeboden bij de Tweede voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, brief van 21 mei 2019, Kamerstuk 31 765, nr. 411.

Over de rol van zorgverzekeraars en zorgkantoren hierbij merk ik nog het volgende op. De contractering tussen zorgverzekeraars c.q. zorgkantoren enerzijds en aanbieders anderzijds speelt bij de inzet van innovatie en technologie een belangrijke rol. Juist in de dialoog tussen zorgkantoren en aanbieders kan het potentieel van de inzet van deze zorgtechnologieën op organisatieniveau worden ingeschat en kunnen afspraken gemaakt worden hoe en op welke termijn dat bereikt kan worden. Ik ben dan ook verheugd dat het in de inleiding genoemde kenniscentrum Digitale Zorg van ZN inmiddels zowel ziet op de zorg geleverd onder de Zorgverzekeringswet als onder de Wet langdurige zorg. Zorgverzekeraars gaan aan de hand van een door hen opgestelde leidraad gezamenlijk nieuwe toepassingen van digitale zorg beoordelen. Ontwikkelaars kunnen daar terecht om hun innovatie te laten toetsen. Zo weten zij snel of zorgverzekeraars deze kansrijk vinden voor grootschalige toepassing in de zorg. Het Kenniscentrum zal ook de in het rapport genoemde technologieën die zich daarvoor lenen aan de daarvoor door ZN ontwikkelde leidraad toetsen.

Indien het digitaal zorgconcept voldoet aan de criteria van zorgverzekeraars in Nederland zal het sneller worden ingekocht door de zorgverzekeraars en zorgkantoren en daarmee bijdragen aan het vergroten van de mogelijkheden voor het verlenen van digitale zorg.

Deze reacties sterken mij voorts in de gedachte dat er draagvlak is om meer tijdsbesparende technologieën toe te passen. Soms lijkt gebrek aan schaal (inkoopmacht) ervoor te zorgen dat inkoop van innovatieve technologieën nog onvoldoende van de grond komt, omdat de businesscase pas positief is als er groot wordt ingekocht. Ik zie hier een rol weggelegd voor de zorgkantoren. Ik ga op korte termijn met zorgkantoren in gesprek om van hen te vernemen wat hen hiervan weerhoudt. Over het al dan niet ondersteunen van zorgkantoren daarbij – zoals bijvoorbeeld de afgelopen jaren gebeurde via de transitie-middelen – kan ik gelet op de demissionaire status van het kabinet niet vooruitlopen. Dat is aan een volgend kabinet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge