

Marktonderzoek

Ilco Toebes
Bureau HHM
februari 2023

De huidige fase van zorgtechnologie

Door de Coronapandemie is het gebruik van zorgtechnologie in een stroomversnelling geraakt. Er verschenen veel publicaties over de voordelen van zorgtechnologie. Met name de noodzaak van het gebruik van bijvoorbeeld beeldbellen werd duidelijk zichtbaar toen fysiek contact een stuk beperkter werd.

In de afgelopen jaren kregen zorgorganisaties – met de [SET-subsidie](#) of vanuit het zorgkantoor – ook een financiële prikkel om meer in te zetten op zorgtechnologie. Toch wordt het belang en de mogelijkheden van zorgtechnologie steeds zichtbaarder.

Zo gaat het ministerie van VWS in het WOZO-programma nu uit van de norm 'Digitaal als het kan'. En verscheen er dit jaar een rapport over de potentie van zorgtechnologie om het [personeelstekort](#) in de zorg aan te pakken. Daarnaast hebben verscheidene onderzoeken al aangetoond dat zorgtechnologie veel kan opleveren, zoals [tijdbesparingen](#) en [sociale en economische waarde](#) bij preventieve inzet.

De mogelijke impact van zorgtechnologie is dus aanzienlijk wanneer het op een goede manier geïmplementeerd én op een juiste manier geborgd wordt.





Dit roept twee vragen op:

1. In welke fase bevindt de implementatie van zorgtechnologie zich momenteel bij zorgorganisaties?
2. Wat er is 'blijven plakken' na de stroomversnelling door de Coronapandemie, met andere woorden: hoe staat het met de borging?

Onderzoek

Om deze twee vragen beantwoord te krijgen hielden we een marktonderzoek onder vier lokale zorgaanbieders uit de regio Twente en de Achterhoek: Marga Klompé (VVT), Liberein (VVT), De Twentse Zorgcentra (GHZ) en Livio (VVT), hierna 'de organisaties' genoemd.

We vroegen deze partijen o.a.:

- Welke ontwikkelingen zien zorgaanbieders momenteel op het gebied van zorgtechnologie?
- En welke knelpunten ervaren zij bij de implementatie en het gebruik van zorgtechnologie?
- Bij welke type zorg werkt zorgtechnologie wel goed en bij welke zorg niet?
- Welke kansen zien zorgorganisaties voor de komende jaren?

Ontwikkelingen

Voor corona

In deze fase waren er grote verschillen hoe ver organisaties waren met het gebruik van zorgtechnologie. De ene organisatie was toen vooral nog in de fase van kennismaken met de mogelijkheden. Hier en daar werd een vorm van zorgtechnologie geprobeerd in de vorm van pilots. Dit had het doel om te kijken welke technologieën wel werkten en welke minder of zelfs niet. Dit proces stond in het kader van het wegnemen van de eventuele ruis om daarna werkelijk te committeren aan het gebruik van zorgtechnologie.

Een andere organisatie had specifieke onderdelen van zorgtechnologie al gedegen ingericht in de organisatie. En waren zij met name bezig in het verder enthousiasmeren van medewerkers en het uitbreiden van het aanbod in standaard sets van zorgtechnologieën. Organisaties gaven aan dat er wel ambitieuze doelstellingen waren. Maar ook dat er merkbare problemen waren met personeelscapaciteit bij de verkenning van zorgtechnologie om het werkelijk toekomstbestendig in te richten.

Tijdens corona

De Covid-19 periode bracht voor veel organisaties veranderingen. Alle organisaties begonnen de noodzaak te zien voor zorgtechnologie. In hoeverre die noodzaak doorwerkte in werkelijke veranderingen verschilt. Waar de ene organisatie meer beeldzorg ging gebruiken om toch de cliënten te kunnen blijven zien, zag een andere organisatie juist dat alle ontwikkelingen op het gebied van zorgtechnologie on-hold werden gezet. In deze periode werd de behoefte naar zorgtechnologie in kaart

gebracht en - vanwege een afschaling van zorg - beeldzorg alleen ingezet bij het noodzakelijke. Wel werd breed de grote meerwaarde van beeldzorg gezien.

Deze periode is door organisaties voornamelijk gebruikt om de beeldzorg verder in te richten. De ene organisatie met iets meer aarzeling dan de ander. Door menig organisatie is de eerder benoemde SET-subsidie gebruikt. Hierdoor konden organisaties beeldzorg binnen de teams beleggen en het lokaal goed inrichten. Hierbij werd opgemerkt dat het leveren van beeldzorg echt een andere manier van zorg leveren is en de zorgverlener daar wel affiniteit mee moet hebben. Hierdoor maakte de inrichting van beeldzorg in dit voorbeeld een verschuiving van een lokale inrichting naar een centraal team voor meerdere buurten.



Na corona

De situatie na Covid-19 schetst de huidige fase waarin zorgtechnologie zich momenteel bevindt. Hierin wordt het duidelijk dat de ene organisatie meer of grotere stappen heeft gemaakt dan de andere. Waar de een veelal bezig is te experimenteren met pilots, heeft de ander bepaalde technologieën breed geïmplementeerd.

Door alle ontwikkelingen hebben alle vier organisaties inmiddels een visie op zorgtechnologie of zijn ze bezig met een concreet visievormingstraject.

De organisaties zijn momenteel met een groot aantal ontwikkelingen bezig. Zo wordt beeldzorg bij meerdere organisaties verder geïmplementeerd en getransformeerd in de wijkzorg. Interne processen veranderen hierdoor en soms worden hele beeldzorgteams opgezet. Bij de intramurale settings wordt het zorgtechnologie aanbod opnieuw gegroepeerd.

Daarnaast hebben we ook gemerkt dat er een ontwikkeling gaande is hoe zorgaanbieders kijken naar zorgtechnologie. Naast dat het veel toe kan voegen aan zowel de beschikbaarheid van zorg als de

kwaliteit van het werk voor de zorgverlener, is er vanwege de prangende en alom voelbare arbeidsmarktproblematiek ook de noodzaak voor het gebruik van zorgtechnologie. We zien een verschuiving van zorgtechnologie als aanvulling naar zorgtechnologie als vervanging van 'fysieke' zorg en daar waar mogelijk voorkomen en verminderen van zorg. Soms is er alleen de keuze tussen zorg geleverd door zorgtechnologie (zoals even snel mee kunnen kijken bij de cliënt via beeldzorg) of geen zorg kunnen leveren.

Voorbeelden benoemde en/of geïmplementeerde zorgtechnologie

Tijdens de gesprekken met de aanbieders werd een breed scala aan voorbeelden van zorgtechnologie benoemd. Beeldschermzorg werd hierbij het vaakst genoemd. Bijvoorbeeld voor de begeleiding bij het aan- en uitkleden, het innemen van medicatie of een online consult met een zorgverlener. Dit is wellicht ook wel de meest voorkomende vorm van zorgtechnologie. Maar toch geven zorgaanbieders aan dat er veel meer is dan beeldschermzorg. Zo worden op veel plekken medicijndispensers, personalarmering en/of bewegingssensoren ingezet. Daarnaast worden pilots uitgevoerd met bijvoorbeeld muziekkussens, noise cancelling stoelen, dagritme ondersteuning en een slaaphulprobot.

Verschil intramuraal en extramuraal Vergoeding

Binnen de leveringsvormen van zorg zijn er verschillen in de [manier van financiering](#). Dit heeft met name te maken met de schotten tussen de wetten (Wmo, Zvw, Wlz). Doordat er binnen de Wmo veel beleidsvrijheid is, is er geen landelijke richtlijn voor de vergoeding van zorgtechnologie. Aanbieders (of cliënten) moeten het vaak zelf financieren wanneer het wordt geleverd binnen de Wmo. Binnen de Zvw is er voor de inzet van zorgtechnologie voor extramurale cliënten een prestatie vastgesteld. En binnen de Wlz is er een integraal budget, wat betekent dat in principe alle (directe en indirecte) kosten voor de cliënt betaald dienen te worden van dat bedrag. Dus ook voor zorgtechnologie. Bij alle financieringsvormen blijft het feit dat de organisatie uiteindelijk zelf moet kiezen voor de inzet van zorgtechnologie.

Zelfredzaamheid

Tussen de cliënten in de intramurale en extramurale settings zit een verschil in zelfredzaamheid. Over het algemeen is de problematiek in de intramurale settings zwaarder (maar vooral complexer doordat er meerdere ziektebeelden bij de cliënt voorkomen en cliënten veel later intramuraal komen wonen), waardoor aanbieders het lastiger vinden om zorgtechnologie in te zetten.

Cliënten in de thuiszorg zijn vaak veel zelfredzamer. Hier is fysieke zorg regelmatig te vervangen voor zorgtechnologie en kan de fysieke zorg geleverd worden bij de cliënten die dit echt nodig hebben. Aanbieders geven daarom aan dat bij de inzet van zorgtechnologie in de thuiszorg meer winst te behalen valt dan in intramurale settings.

Maar dit is geen regel en er zijn nuances aan te brengen. Eén van de organisaties heeft extramurale locaties in eigen beheer, conform het principe van scheiden van wonen en zorg. Ondanks dat de thuiszorg hier langskomt en ze dit ook als thuiszorg behandelen, wordt hier geen zorgtechnologie naar binnen gebracht. Dit vanwege het feit dat bewoners vaak nog relatief goed ter been zijn en opvolging op de locatie makkelijk is. Echter, hierbij moet opgemerkt worden dat deze doelgroep steeds zwaarder in zorg wordt en de complexiteit van de zorgvragen toeneemt. Op een aantal van hun intramurale locaties en het zorgcentrum zit juist wel meer zorgtechnologie. Dit laat zien dat verschillende organisaties elk hun eigen visie op zorgtechnologie hebben en daarom verschillende wegen inslaan.

Knelpunten Financiering

Zoals eerder benoemd wordt zorgtechnologie niet standaard gefinancierd vanuit de Wmo (bijvoorbeeld bij begeleiding). Sommige organisaties gaven aan dat zij intern alles klaar hebben staan voor het gebruik van zorgtechnologie, maar dat - aangezien ze de financiering niet rond krijgen - het gebruik daarvan niet doorgaat. Dit is een voorbeeld van het verschotten van de zorg. Daarnaast wordt enkel de 'proven technology' vergoed, maar de ontwikkeling van zorgtechnologie gaat in een dusdanig tempo dat er veel meer mogelijk is. Hierbij is ook opgemerkt dat het om grote investeringen kan gaan wanneer de organisaties dit zelf moeten betalen.

Personeel

Op het gebied van personeel zijn verschillende uitdagingen benoemd. De belangrijkste is het ontbreken van een kartrekker die naast kennis van zorgtechnologie ook ervaring heeft met projectleiderschap. Daarnaast zien medewerkers vaak wel de noodzaak en nut ervan in, maar zijn ze doorgaans te druk met de dagelijkse werkpraktijk. Ook maken medewerkers soms fundamenteel bezwaar, omdat ze verwachten dat door zorgtechnologie de zorg onpersoonlijk wordt. Hierdoor ontbreekt het vanuit de medewerkers vaak aan steun.

Ook geven de organisaties aan dat de inzet van zorgtechnologie vaak nog te vrijblijvend is. Medewerkers werken - in het voorbeeld van beeldschermzorg - liever fysiek met cliënten. Vaak besluiten medewerkers voor de cliënten dat zij het niet willen. De implementatie vraagt dus niet alleen verandering bij de cliënten, maar vooral ook bij de medewerkers. Dit vraagt dan ook om een dubbele verandering.



Livio heeft goede ervaringen met zorgtechnologie: *"Toen we hier middelen en tijd vrij voor konden maken, en er een toegewijd team mee aan de slag ging, konden we meer cliënten in zorg nemen en ontstond er een situatie dat we niet meer zonder kunnen. Met 1.000 beeldzorgmomenten per maand, de inzet van Tessa en de Medido maakt dat deze momenten onderbrengen in een wijkteam niet meer gaat lukken'. We hebben hiermee een enorme efficiëntieslag gemaakt. De opschaling kent de nodige uitdagingen, maar loopt voorspoedig. Wij kunnen en willen niet meer terug naar een situatie zonder zorgtechnologie."*

Aan de kant van de medewerkers vraagt het om een cultuurverandering, waarbij gedragsverandering (mindset) van de medewerkers nodig is.

Implementatie

De ontwikkelingen van diverse vormen van zorgtechnologie gaan in een hoog tempo. Snelheid van implementatie blijft echter nog achter. Zo worden de eisen om iets op de markt te zetten steeds strenger. De mogelijkheden zijn enorm en organisaties gaven aan dat ze soms door de bomen het bos niet meer zien. Daarbij heeft elke vorm van zorgtechnologie vaak een afzonderlijke app, waardoor integraal gebruik lastig wordt.

De implementatie van zorgtechnologie brengt met zich mee dat het werk van een zorgverlener verandert, waarbij digi-vaardigheden noodzakelijk zijn. Organisaties gaven aan dat dit niet altijd even makkelijk gaat, maar dat dit door de inzet van digi-coaches soms opgelost kan worden.

Borging en opschaling

Borging

Organisaties herkennen de situatie dat een toepassing van zorgtechnologie is aangeschaft als pilot. De technologie is een tijdje geprobeerd, maar slaat niet helemaal aan, waarna de technologie niet meer gebruikt wordt. Organisaties hebben een aantal punten aangedragen waardoor dit kan worden voorkomen en de implementatie meer geborgd kan worden. Zij geven aan dat het helpt om de zorgtechnologie te behandelen als hulpmiddel waardoor het losgekoppeld wordt van de zorgorganisatie. Het beheer en onderhoud kan dan buiten de organisatie worden neergelegd, waardoor bijvoorbeeld eventuele technische problemen niet door zorgverleners hoeven worden opgelost. In één van de organisaties, waar zorgtechnologie al breed wordt gebruikt, is borging verzekerd door de inzet van een separaat beeldzorgteam. De zorgverleners worden bij de inzet van zorgtechnologie ondersteund, soms in de vorm van digi-coaches. Hierbij sluit de organisatie de technologie aan bij de werkprocessen.

Opschaling

Volgens de organisaties is er een breed palet aan mogelijkheden hoe organisaties het gebruik van zorgtechnologie kunnen opschalen. Het meest voor de hand liggende is het uitbreiden van het

aanbod. Bijvoorbeeld uitbreiding van het aanbod in standaard setjes van zorgtechnologieën. Of door het scholen van medewerkers en het integraal onderdeel maken van het zorgproces. Wanneer organisaties meerdere toepassingen gebruiken is het daarnaast ook waardevol om het gebruik integraal in te richten in een applicatie.

Kansen komende jaren

Veel is verteld over wat men momenteel ziet gebeuren of waar men tegenaan loopt. De fase waarin zorgtechnologie zich bevindt verschilt erg per zorgaanbieder, terwijl nut en de noodzaak steeds evidenter wordt. Organisaties zien kansen. Zowel aan de kant van de cliënt, bijvoorbeeld bij de ambulante zorgverlening in relatie tot zelfredzaamheid. Maar ook aan de kant van de zorgverlener, namelijk voor meer rust en kwaliteit in het werk. Gelet op de demografische ontwikkeling, en de 'grijze druk' die daaruit voortvloeit, zal het gebruik van zorgtechnologie in de komende jaren daarom alleen maar toenemen.

Ilco Toebes MSc.

i.toebes@hbm.nl

© bureau HBM, februari 2023

BUREAU hhm