



Digitale zorg: een duizenddingendoekje?

Digitale zorg: het duizenddingendoekje waarmee we de personeelsschaarste, stijgende zorgkosten, duurzaamheidsvraagstukken en wachtlijsten te lijf gaan. Maar wat blijkt als we het 'doekje' na gebruik van de vloer afhalen en bekijken? In de meeste gevallen is er iets gebeurd met de originele vlek, maar komt de realiteit slechts zelden overeen met de verwachtingen die we hadden van ons gezamenlijke 'poetswerk'.

& DOOR GUIDO REUVERS

Juist daarom is het van belang om het vooraf eens te worden over waarom we digitale middelen inzetten en wat onze gezamenlijke verwachtingen zijn bij die inzet. Met andere woorden: wat is nu passende (digitale) zorg? En welk bewijs hoort daar bij? En hoe zetten we een waardebeoordeling op om te evalueren of er voldoende bewijs is voor verdere opschaling?

Samenwerken is hierbij essentieel. Alleen door iedereen te betrekken bij het opstellen én uitvoeren van waardebeoordelingen komen we tot een gedeelde visie op wat nu passende (digitale) zorg is.

Om samenwerking te bevorderen, zijn zorgverzekeraars ongeveer twee jaar geleden het Kenniscentrum Digitale Zorg gestart. Hierin werken zorgverzekeraars en zorgkantoren sa-

men met zorgaanbieders, kennisorganisaties en brancheorganisaties.

In dit brede verband worden initiatieven getoetst, waardebeoordelingen uitgevoerd in de (zorg)praktijk en de initiatieven uiteindelijk ook geëvalueerd. De afgelopen jaren is er veel geleerd, waarin steeds breder samenwerking opgezocht is met andere partijen in het zorgveld.

Slim Incontinentiemateriaal

Inmiddels evalueren aanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zes initiatieven. Eén van deze geëvalueerde initiatieven is Slim Incontinentiemateriaal. Ik ga hierover in gesprek met Jan-Kees van Wijnen. Hij is bestuurder bij tanteLouise en net als ik redactieraadlid bij ICT&health.

Binnen het programma Anders Werken in de Zorg¹ wordt al sinds 2019 onderzoek gedaan naar de inzet van slimme incontinentiemate-

rialen. En doordat er in het onderzoek nadruk heeft gelegen op onderdelen die voor alle partijen in de zorg belangrijk zijn, was het gemakkelijker om deze innovaties later gezamenlijk te evalueren. Juist deze gezamenlijke evaluatie kan de kennis verschaffen voor snelle verdere opschaling en brede adoptie in het zorgveld.

Voor de mensen die het eerdere artikel² over Anders werken in Zorg in ICT&health hebben gemist, kun je kort vertellen wat het programma inhoudt?

"Anders werken in de Zorg gaat over het opschalen van arbeidsbesparende innovaties die de kwaliteit van zorg verbeteren en bij voorkeur ook zorgkosten verlagen. TanteLouise is deze beweging in 2019 gestart en heeft in eerste instantie collega VVT-aanbieders in West-Brabant geïnspireerd om in de hele regio technologische en sociale innovaties te implementeren.

Alleen dan kan er impact gemaakt worden, was het idee. Door het delen van de succes- en faalfactoren per innovatie hebben we het mogelijk gemaakt om binnen de ouderenzorg veel pilots over te slaan en direct van start te gaan met de implementatie. Inmiddels zijn er meer regio's aangesloten - Zeeland, Friesland, Midden-Brabant, Utrecht en Drenthe - en inspireren we elkaar op dit gebied."

Ik heb je op meerdere plekken horen zeggen dat je innovaties alleen moet inzetten wanneer ze ook overal toepasbaar gaan zijn. Kun je dat toelichten?

"Het is niet uit te leggen aan cliënten en mantelzorgers dat een innovatie maar op één plek ingezet wordt. Dan is er in onze ogen sprake van postcodegeluk. Je hebt mazzel wanneer je op die locatie zorg krijgt, maar een dorp verderop is dat niet het geval en heb je dus pech. Wat ons betreft kan dat niet. Als het op één locatie werkt, heb je als zorgorganisatie de morele plicht om het op andere locaties met vergelijkbare doelgroepen ook toe te passen."

Jullie maken in het programma duidelijk onderscheid tussen harde en zachte baten, kan je toelichten waarom en wat dat jullie oplevert?

"Harde baten en harde kosten gaan met name over de euro's. Met andere woorden, kunnen we deze innovatie in de exploitatie duurzaam gedekt krijgen? We besteden altijd veel tijd om dit vooraf zo goed mogelijk in kaart te brengen om een gevoel te krijgen of de innovatie op lange termijn 'levensvatbaar' is. Zachte baten kunnen echter ook belangrijk zijn. Een innovatie kan bijvoorbeeld een positief effect hebben op het terugdringen van het ziekteverzuim, op

het imago van de organisatie of het beperken van ongewenste uitstroom. In tijden van arbeidskrachte zijn dit hele belangrijke zaken. En dan gaan we nog voorbij aan de (zachte) baten voor de cliënt. In dit voorbeeld van slim incontinentiemateriaal is de timing van verschoning veel accurater, waardoor cliënten onder andere langer kunnen doorslapen en niet meer in een 'nat bed' terecht komen. Dat kan een enorme (positieve) impact voor de cliënt betekenen. Deze baten wegen we dan af tegen de 'zachte kosten', zoals medewerkers leren hoe ze met een innovatie moeten omgaan."

Wat is in jouw ervaring de reden dat innovaties vanuit dit programma ook relatief snel geïmplementeerd én bekostigd kunnen worden?

"Doordat we geleerde lessen met elkaar delen, hoeft niet iedere organisatie zelf het wiel uit te vinden. Dat bespaart veel tijd aan de voorkant en maakt dat er snel meters gemaakt kunnen worden met de implementatie. Daarnaast maken we op regioniveau afspraken met elkaar over het budget dat we jaarlijks reserveren voor de bekostiging van de betreffende innovaties. Deze twee ingrediënten maken dat we tempo kunnen maken met opschaling en dat de bekostiging is afgedekt."

Als jij moet samenvatten wat nodig is om snel met geldschietters overeen te komen hoe je slimme zorg snel van pilot tot brede uitrol brengt - wat zijn dan de drie belangrijkste tips?

"Toon eerst aan dat het werkt en maak daarin vooral inzichtelijk welk voordeel er voor de client in zit, wat het medewerkers oplevert en 'last but not least' welk voordeel er voor de

financier aanwezig is. Op die manier kun je financiers makkelijker meekrijgen in je plannen."

"Werk samen met je financier. Deel data met elkaar en leer allebei door het combineren van elkaars data. Dat levert inzichten op die beide partijen vooraf niet kunnen bedenken en dat zorgt voor energie in de onderlinge samenwerking."

"Maak met elkaar een visie op basis van de inzichten die je hebt verkregen door het delen van data en koppel daar concrete doelstellingen aan voor de korte en de lange termijn. Op die manier kan er een langdurige en vruchtbare samenwerking ontstaan."

Terugkerende thema's

Kijkend naar deze tips, zie ik een paar terugkerende thema's: gezamenlijk formuleren van beoogde uitkomsten, eens worden over bewijslast voor de innovatie en komen tot een gezamenlijke visie voor de toekomst. Stuk voor stuk zaken die we in het kenniscentrum (zie kader) samen oppakken.

Dus laten we, voor we digitale zorg inzetten als duizenddingendoekje, het aloude credo een klein beetje aanpassen: 'Eerst lullen, dan poetsen'. ■

Referenties

1. 
2. 

Kenniscentrum Digitale zorg

In het Kenniscentrum Digitale Zorg bundelen zorgverzekeraars hun kennis en ervaring op het gebied van innovatie, medisch advies, zorginkoop, gezondheidsrecht, ethiek, data en kunstmatige intelligentie. Door deze bundeling van kennis en ervaring willen zorgverzekeraars de implementatie van relevante digitale zorgtoepassingen versnellen.

Steeds meer (branche)partijen uit de zorg sluiten aan bij het Kenniscentrum. Partijen maken de komende tijd verdere afspraken over prioriteren, evalueren en implementeren van hybride zorg. Het doel is om in 2024 een brede bezetting vanuit aanbieders, financiers én overheid te hebben in het Kenniscentrum Digitale Zorg.

Het Kenniscentrum beperkt zich momenteel tot zes prioritaire speerpunten:

- Hybride huisartsenzorg inclusief het voorkomen en verbeteren van de verwijzing naar de 2e lijn.
- Patiëntgerichte chronische zorg door inzet van telemonitoring.
- Ouderen in staat stellen langer zelfstandig thuis te wonen middels digitale oplossingen.
- Verminderen van wachtlijsten in 1e lijn, GGZ, wijkverpleging en Wlz (Wet langdurige zorg) door inzet van digitale oplossingen.
- Digitale ondersteuning van integrale zorg vanuit 2e lijn, huisartsenzorg, wijkverpleging en Wlz.
- Technologie die zorg voorkomt (geïndiceerde preventie).

Meer informatie over het kenniscentrum digitale zorg vindt u hier:



CV

Jan-Kees van Wijnen is één van de bestuurders van tanteLouise, een ouderenzorgorganisatie in West-Brabant.

Guido Reuvers is beleidsadviseur Informatiebeleid, digitalisering en e-health bij Zorgverzekeraars Nederland.



Guido Reuvers en Jan-Kees van Wijnen zijn allebei lid van de redactieraad van ICT&health.



Jan-Kees van Wijnen



Guido Reuvers