

# 'Zorg op afstand is onontkoombaar'

Luc de Witte leidt in Limburg een expertise- en onderwijscentrum voor zorginnovatie en technologie. Aan interesse bij zorgaanbieders voor **zorg op afstand** geen gebrek. Alleen blijft **opschaling** nog te vaak steken omdat zorgverzekeraars de boot afhouden.

AUTEUR LOEK KUSIAK FOTO MARCEL VAN HOORN

**Z**elfmetingen, apps, e-coaches, *you name it*. De ontwikkeling in applicaties voor zorg op afstand is stormachtig, maar de schaalgrootte is nog gering. Per applicatie gaat de businesscase moeizaam.

Verzekeraars houden de boot af, nog niet overtuigd dat zorg op afstand hun financieel wat oplevert. Dat maakt zorgaanbieders terughoudend, want zij weten niet of eventuele besparingen bij hen terechtkomen. Dus vraag een willekeurige patiënt of die iets van e-health heeft gemerkt, dan zal hij nee zeggen. Slechts zes procent van de Nederlanders heeft er ooit iets mee gedaan, schetst Luc de Witte in grote lijnen de huidige stand van zaken.

De Witte is directeur van het in Heerlen gevestigde Expertisecentrum voor Zorg en Technologie (EIZT) en hoogleraar Technologie in de Zorg aan de Universiteit Maastricht. Op hetzelfde vakgebied is hij lector bij Zuyd Hogeschool in Heerlen.

Dat de opschaling van e-health nog niet wil vlotten, betekent volgens De Witte niet dat de zorgsector kampt met een gebrek aan gevoel voor urgentie. 'Integendeel, vergeleken met drie jaar geleden is er veel veranderd in de hoofden van bestuurders en

managers. De sector staat door bezuinigingen onder druk en medewerkers, vooral hoger opgeleiden in de ouderenzorg, worden steeds schaarser. Zorg op afstand is onontkoombaar. Maar in je eentje een app bouwen is een risicovolle investering. Bovendien: als een huisarts voor het monitoren van hartfalen kiest voor app X en de cardioloog voor app Y, dan maak je de patiënt tureluurs. Dus moeten partijen over hun muren heen kijken en samenwerken.'

## Telezorgcentrum

De samenwerking heeft in Limburg gestalte gekregen in het EIZT, een bundeling van zorginstellingen (vvt, ggz, gehandicaptenzorg en ziekenhuizen), onderwijs- en kennisinstellingen, ict-ontwikkelaars en andere bedrijven.

De Witte, die het expertisecentrum in 2013 heeft helpen oprichten, kan inmiddels terugblikken op zo'n tachtig projecten. 'Alles draait om de ondersteuning van mensen in hun zelfredzaamheid. Dat kan e-health zijn, maar evengoed wijkgerichte zorg, inzet van zorgrobotica en inzet van

technologie voor bewegen en voeding. Promovendi doen onderzoek naar de behoeften aan innovatie of de effecten ervan, en wij koppelen zorgaanbieders, cliënten en de zorgtechniek aan elkaar bij de ontwikkeling van producten of diensten. Actueel in dit verband is de oprichting van een Telezorgcentrum, waarvoor onlangs met subsidie uit een regionale economische pot een haalbaarheidsstudie is afgerond. Het moet een bedrijf worden dat zichzelf kan bedruipen in het geven van praktische hulp aan zorgaanbieders bij de opschaling naar zorg op afstand. De volgende stap is een onafhankelijk en goed beveiligd platform dat de verschillende applicaties van aanbieders bijeenbrengt. Op dit platform moet de patiënt, niet gehinderd door interfaces van individuele applicaties met eigen passwords, vanuit één portaal kunnen inloggen.'

**'PARTIJEN MOETEN OVER HUN MUREN HEENKIJKEN EN SAMENWERKEN'**

## Zelf reguleren

Hobbels te over nog, maar die zijn er, benadrukt De Witte, om te nemen. En het zal ook wel moeten. De Witte haalt de *eHealth-*



Luc de Witte: 'De innovatieve huisarts wordt gestraft in zijn portemonnee'

*monitor 2015* aan van Nictiz en het Nivel. Die laat zien dat 40 procent van de zorggebruikers het een probleem vindt de deur uit te moeten om een zorgverlener te spreken. 'Wat in een huisartspraktijk gebeurt, kan voor de helft ook op afstand, en zonder verlies aan kwaliteit van zorg. Want waarom zou ik met een drukke baan een half uur in een wachtkamer zitten voor iets dat ook per e-mail is te communiceren?'

De Witte neemt zichzelf als voorbeeld. Als astmapatiënt controleert hij zelf zijn longcapaciteit en stelt hij ook zijn medicatie bij. 'Ik voel me daar uitstekend bij. Mijn arts spreek ik nog maar een keer per jaar. Maar het kostte pittige discussies om hem te overtuigen van de voordelen van zelf reguleren. Dokters zitten gevangen in de regeling van de dbc, de diagnosebehandelingscombinatie. E-health implementeren in de eerstelijnspraktijk kost veel moeite, ook bij de artsen die wel willen. Dat is gebleken uit onderzoek van de Universiteit Maastricht om e-health bij huisartsen te stimuleren. Huisartsen stuiten op de financiële barrières van zorgverzekeraars; ze krijgen de investeringen in de benodigde ict en tijd niet vergoed.'

Bij consulten via e-health ziet de huisarts minder cliënten in zijn spreekkamer. Hij kan minder declareren. 'De innovatieve huisarts wordt dus gestraft in zijn portemonnee. Terwijl deze arts dankzij e-health efficiënter werkt en meer tijd kan besteden aan een categorie cliënten die je wél persoonlijk moet zien. Dat kan zelfs extra declaraties opleveren omdat je méér van dit type patiënten kunt spreken, waardoor e-health een verdienmodel wordt én goedkopere zorg oplevert. De kosten gaan dan voor de baten. Maar zolang de zorgverzekeraar zegt: "Bewijs maar dat e-health geld oplevert", komen we niet verder. De arts kan de besparingen niet op voorhand >

> aantonen en wacht de ontwikkeling rond e-health af.

De Witte heeft wel een suggestie hoe dit is op te lossen. 'De zorgverzekeraars kunnen kiezen niet voor de kortetermijnwinst te gaan. Ze zouden tegen de arts kunnen zeggen: de eerste drie jaren delen we de winst, jij mag de helft houden. Of ze zeggen: de eerste drie jaren pakken we de arts helemaal niets af. Dat soort deals levert wel een prikkel op omdat artsen weten dat ze hun investeringen zullen terugverdienen. Maar het lukt niet om dat er bij de verzekeraars door te krijgen. Daarbij is er voor zorgverzekeraars nog een reden om e-health te omarmen. Veel huisartsen gaan binnenkort met pensioen. Omdat er te weinig opvolgers zijn, zal het aantal patiënten per praktijk sterk toenemen. Een werklast die met e-health valt te verlichten.'

## Bewegingsmeter

De Witte geeft nog een voorbeeld van het dilemma tussen een potentieel succesvolle introductie van e-health aan de ene kant en gebrek aan financiële prikkels aan de andere kant.

'Universiteit Maastricht en de Hogeschool Zuyd hebben een app ontwikkeld voor mensen met COPD of diabetes. Zij kunnen met behulp van een sensor en feedback via een telefoon een persoonlijk doel nastreven door dagelijks meer minuten te bewegen. Onder patiënten bij 24 huisartspraktijken in Zuid-Nederland is met deze app een studie gedaan, en met positieve uitkomsten. Door data-analyse en leefstijlinterventies kunnen patiënten hun ziekte beter reguleren en medicijnverbruik verminderen. De belemmering is dat de verzekeraars de bewegingsmeter en de applicatie op de telefoon niet vergoeden.

De huisarts kan het niet, omdat hij er niks aan kan verdienen. Conclusie: in Nederland roepen we wel dat preventie belangrijk is, maar we doen er geen klap aan omdat de winst pas over tien jaar ligt. Ik stoor me dan ook aan de voortdurende roep om studies naar de kosteneffectiviteit van e-health-oplossingen. We willen alles plaatsen in een verzekeringskader waarbij we ervan uitgaan dat we alles collectief moeten betalen. Maar sommige dingen zijn gewoon goed om te doen, ongeacht wat ze financieel opleveren. Ik verwacht dat de burger uiteindelijk zelf de verandering hierin zal brengen. Kijk naar de smartphone. Het succes daarvan is gekomen doordat iedereen dat apparaat op eigen kosten aanschaft.'

Een ander domein van het EIZT is de robottechnologie. Die zal in de toekomst zeker terrein winnen, voorspelt De Witte. 'Neem Paro, de knuffelzeehond voor mensen met dementie. Een geweldig voorbeeld van een sociale robot die een relatie probeert aan te gaan met de gebruiker. Je kunt hem individueel inzetten voor dementerenden die zich verzetten tegen zorghandelingen als haren wassen. Door ze Paro met zijn kunstmatige emotie in handen te geven, zijn ze vaak in vijf minuten rustig. We zijn met Paro gaan experimenteren in enkele Limburgse instellingen om te zien of er sprake is van een kalmerend effect op dementerende patiënten. Inmiddels zijn in verpleeghuizen in Nederland 200 Paro's in gebruik, ook al kost die 5500 euro per stuk. Ook voor kinderen met autisme of andere psychologische beperkingen kunnen sociale robots effectief worden ingezet. Met een robot als KASPAR, een soort pop zonder duidelijke gelaatsuitdrukking, experimenteren medewerkers van het EIZT nu in het speciaal onderwijs. Leerkrachten zijn enthousiast, ze zien veelbelovende resultaten bij deze kinderen.'

## Zorgtechnicus

Ook het onderwijs in zorgtechnologie is onder de paraplu van het EIZT in een stroomversnelling gekomen. Drie

Limburgse ROC's werken met Zuyd Hogeschool en regionale bedrijven samen in Zorgtechniek Limburg (ZLT). De Witte: 'Steeds meer bedrijven die technologie bij zorginstellingen installeren en onderhouden hebben behoefte aan medewerkers met een mbo-achtergrond die alles van zorgtechniek weten, maar ook bekend zijn met de inhoud van de zorg en bejegening van cliënten. De opleiding tot zorgtechnicus voorziet daarin en is uniek voor Nederland. Dit jaar leveren we in dit tussendomein de eerste lichte, enkele tientallen studenten, op de arbeidsmarkt af.'

Een ander specialisme, door De Witte zelf ontwikkeld, is de opleiding tot *Master in Care and Technology*, voor hbo'ers die op leidinggevend niveau innovatieve ideeën uitwerken voor kwaliteitsverbetering in de zorg. 'Met deze opleiding,' vertelt De Witte, 'trekken we

ook internationaal studenten aan.'

Maar voor het tekort aan hbo-verpleegkundigen in de langdurige zorg biedt ook Zorgtechniek Limburg geen oplossing. De Witte is toezichthouder bij een instelling die op dit moment tussen de vijftig en zeventig vacatures voor hbo-verpleegkundigen heeft. 'De zorg wordt complexer, maar daardoor ook uitdagender om in te werken. Ondertussen kampt de ouderenzorg met een imago probleem van misère. Instellingen moeten zelf nadrukkelijker uitdragen dat het een werkveld is waarin leidinggevend verpleegkundig werk leuker en effectiever wordt, mede door technologie. Maar je moet er wel in willen investeren.' ■

**'WE ROEPEN WEL DAT  
PREVENTIE BELANGRIJK  
IS, MAAR WE DOEN ER  
GEEN KLAP AAN'**