

Zorg op afstand met e-health is aantoonbaar goedkoper en een adequaat antwoord op personeelskrapte, blijkt uit een promotieonderzoek van Daan Dohmen, ondernemer in zorginnovaties. Dat projecten met e-health stagneren, is te wijten aan onwil van het management om de organisatie te hervormen. Dohmen introduceert een model voor de invoering van zorg op afstand, dat zorgmedewerkers vroeg bij de keuze van technologie betreft. Ook Theo de Vries, Dohmens promotor en hoogleraar toekomststudies gezondheidszorg aan de Universiteit Twente, reageert enthousiast. 'Door slim organiseren houden we zorg thuis betaalbaar.'

De Autoriteit | Loek Kusiak

Promotieonderzoek naar invoering e-health in zorg thuis

'Voor zorg op afstand is fiat werkvloer cruciaal'

Ouderen en chronisch zieken kunnen langer thuis wonen met behulp van zorgtechnologie, zoals medicatiebegeleiding op afstand, domotica en videocommunicatie. Maar de toepassing ervan in de praktijk stagneert, is zelden succesvol. Waar ligt dat aan?

Dohmen: Dijkwijls aan de dictatuur van het management. Dat volgt een verkeerde implementatiestrategie en verzuimt de organisatie van de zorg opnieuw in te richten. Daardoor is er geen draagvlak onder zorgverleners die met de zorgtechnologie moeten werken. De huidige zorgprocessen zijn ingericht als een lopende band, als een gestandaardiseerd aanbod, waarbij iedere patiënt min of meer hetzelfde procédé doorloopt waar een vaste prijs aan hangt. Verpleegkundigen in de thuiszorg werken als een soort stopwatch. Binnen tien minuten weer op weg naar de volgende cliënt. De kracht van zorg op afstand is dat je maatwerk kunt leveren, met meer efficiëntie en doordat mantelzorgers en cliënten taken overnemen. Neem het draaien van een insulinepen bij een patiënt met diabetes. Hiervoor moet een verpleegkundige nu drie keer per dag langskomen. Dit is tot twee keer per dag te verminderen wanneer je het omgaan met de insulinepen, om de juiste dosering toe te dienen, één keer per dag met videocommunicatie aan de cliënt of de mantelzorger demonstreert. Daarmee bespaart de verpleegkundige in een week honderd minuten. Die kan ze gebruiken voor extra aandacht, voor een wandeling met de cliënt. Zorg op afstand leidt aldus tot functieverrijking voor de medewerker en taakverschuiving naar de zorgcentrale, tot re-design van

het proces. Cruciaal voor het succesvol invoeren van zorg op afstand is dat de zorgverlener kan bepalen welk type zorg op afstand, welk contact het beste bij een cliënt past. *De Vries:* Als het management deze omslag niet wil maken, als men protocollen en bestaande werkpatronen niet omdraait of opnieuw tegen het licht houdt, wordt het niks. De barrière zit vaak bij het middenmanagement, dat bevoegdheden niet wil veranderen. Veel managers willen modern met e-health doen. Vanachter hun bureau verzinnen ze dingetjes waar zorgverleners noch cliënten in gekend zijn of mee om willen gaan. Ondoordachter kun je je kostbare zorgbudget niet verkwisten.

Dohmen: Beleidsmedewerkers of clustermanagers willen de control niet verliezen en vervangen de ene lopende band door een andere, gemoderniseerde lopende band. Er wordt geen beroep gedaan op de ervaring en de betrokkenheid van de professional, de hulpverlener. Die kan de patiënt ook beïnvloeden om e-health als een voordeel te zien, om zijn gedrag te veranderen. Wanneer zorgverleners niet als early adapters betrokken zijn bij de keuze van de zorgtechniek, zullen ze ook de patiënt niet warm maken voor zorg op afstand.

Nu ligt er een model dat een route aangeeft voor invoering van zorg op afstand. Waar moeten organisaties op letten?

Dohmen: Het begint met een visie van de raad van bestuur, die zegt: 'Over twee of drie jaar willen we een deel

CV Daan Dohmen

Daan Dohmen (Arnhem, 1979) werkte twee jaar als bejaardenverzorgende en voltooide in 2003 de studie Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente, met als specialisatie Geneeskunde, Management en ICT in de gezondheidszorg. Hij was betrokken bij de oprichting van het Nederlands Instituut voor Telemedicine (NITEL). In 2004 richtte Dohmen de bedrijven Focus Cura Groep BV en Focus Cura Zorginnovatie BV in Driebergen-Zeist op. In 2007 volgde de oprichting van PAL4 BV, innovatief e-portal voor patiënt en zorginstelling. Met circa 100 medewerkers is Focus Cura marktleider op het gebied van zorginnovatie en technologie. In december 2012 promoveert Dohmen op een implementatiemodel voor e-health in de zorg thuis.



van de COPD- of de diabeteszorg virtueel leveren, omdat het past bij de doelen van onze organisatie.' Vervolgens ga je, op kleine schaal, zorgverleners erbij betrekken. Van hen wil je horen welke problemen er op werkvloer spelen en hoe je die met zorg op afstand zou kunnen oplossen. Je prikkelt zorgverleners tot out-of-the-box denken. Daar kan best een ideeënkampioen tussen zitten, die anderen enthousiasmeert voor zorg op afstand. Pas daarna definieer je een pilot, waarbij de koppeling gemaakt wordt tussen de problemen en oplossingen van zorgverleners en hun patiënten. Na enkele maanden stop je de pilot, dus niet eindeloos daarmee doorgaan zoals vaak gebeurt. Je evalueert wat er van de doelstellingen voor zowel de organisatie als de patiënten terecht is gekomen. Doelstellingen moeten ook meetbaar zijn. Zijn de resultaten volgens verwachting, dan kun je de zorgtechnologie organisatiebreed opschalen en verdere innovatieve stappen maken.

De Vries: Dohmens model is te gebruiken als handleiding voor het systematisch doorlopen van een reeks fases bij e-health implementatie. Bovendien zijn de beschreven cases, de interventies met e-health, wetenschappelijk getoetst. Aldus kun je zonder veel risico op valpartijen een zorgproces invoeren dat meetbaar goedkoper is en tijdswinst oplevert. Eerder hebben wij geconstateerd dat in de thuiszorg 35 procent van de tijd, inclusief reistijd, niet direct productief aan de cliënt besteed wordt. Wanneer je van deze 35 procent de helft kunt weghalen door slimme toepassing van e-health, dan is het personeelstekort voor de zorg thuis zo goed als opgelost.

Kan e-health in de zorg thuis wel de behoefte aan het menselijk contact compenseren?

Dohmen: Het persoonlijke contact blijft, maar wordt met één keer per week verminderd. De focusgroepen in mijn onderzoek laten zien dat veel ouderen helemaal niet negatief staan tegenover deze vorm van zorg op afstand. Ze weten

echt wel wat van computers, internet, Skype, telezorg. Veel ouderen zijn daarin zelfs vooruitstrevender dan het management, dat de neiging heeft voor ouderen te denken. Het menselijk contact wordt overigens vaak te rooskleurig voorgesteld. Bij medicatiebegeleiding, waarbij de thuiszorg langskomt om medicijnen te geven, wordt verondersteld dat het een warm mens is die ook tijd maakt voor een praatje. Die tijd is er niet. Deze verpleegkundigen staan onder een dermate druk dat alles, gezien de hoge productiviteitscijfers in de thuiszorg, wat er uit te knijpen valt al uitgeknepen is.

Noemt u eens voorbeelden van organisaties die met zorg op afstand aantoonbaar efficiënter werken en ook een hoge cliënttevredenheid scoren.

Dohmen: Buurtzorg Nederland is een organisatie die op 5000 uitvoerenden slechts 30 mensen overhead heeft. Zij hebben een internetplatform en een e-community, die actief gebruikt worden in de communicatie met medewerkers. Of neem Thuiszorg Sensire in Doetinchem, waar het topmanagement zorg op afstand prioriteit gaf om personeelstekorten in de toekomst te voorkomen. Verpleegkundigen van Sensire werden in een pilot met een iPad met zogeheten PAL4-apps naar hun cliënten gestuurd. De enige vraag van het management was: 'Als de iPad niet bevalt, geef 'm na een maand maar terug. Maar als je ermee werkt, moet je wel verbinding met de zorgcentrale leggen. Wanneer er na een maand op vijf cliënten één cliënt is die een fysiek zorgmoment wil vervangen door een virtueel moment, dan mag je de iPad blijven gebruiken.' Na enkele maanden waren er liefst 800 cliënten, waarvan velen ouder dan 75 jaar, op de zorgcentrale van Sensire aangesloten. Verpleegkundigen maakten zelf, zonder dat het management hen dat verteld had, in de zorgplannen afspraken over zorg op afstand. Zo hoorde ik over een mevrouw die blij was dat ze met Pinksteren naar de kerk kon. Ze hoefde niet thuis te wachten op medicatie, want die kon

ze dankzij instructies van de zorgcentrale zelf tot zich nemen. De zelfstandigheid van de cliënt is vergroot en de verpleegkundige boekt tijdwinst voor andere zaken. Ook de zorggroepen Vierstroom in Gouda, Pantein in Boxmeer en ZuidOost Zorg in Friesland zijn op dit systeem overgestapt. Bij zorggroep ZZG in Beuningen gebruiken thuiszorgmedewerkers de iPad om de dermatoloog van het Radboud UMC of de huisarts op het scherm te laten meekijken of de wondzorg bij patiënten met kanker op orde is, terwijl deze mensen voorheen hiervoor één keer per week naar de dokter moesten. Het idee om artsen via de iPad naar die wonden te laten meekijken is helemaal vanuit de medewerkers zelf gekomen.

Is bij e-health de therapietrouw wel voldoende gegarandeerd?

Dohmen: De intrinsieke motivatie van de cliënt is doorslaggevend. Er moet de wil zijn om een recept of therapie te volgen. Toen ik zelf als bejaardenhulp werkte, zag ik hoe de helft van de zakjes met bloeddrukverlagers tussen de suikerzakjes verdween. Mensen wilden ze niet innemen. Het is vast niet het enige verzorgingshuis waar dit gebeurt. Of kijk naar de longaandoening COPD, die in Nederland almaar toeneemt. Patiënten worden nu om de drie maanden in het ziekenhuis opgenomen als de ziektesymptomen toenemen. Drie maanden later, als er weer ernstige ademnood is, gaan ze opnieuw. In de tussentijd gebeurt er niets. E-health stelt je in staat om de patiënt regelmatig te bevragen naar zijn gezondheidssituatie. En

als daar reden voor is laat je hem eerder naar de poli komen of door de huisarts bezoeken.

Wat mogen we op dit punt nog verder verwachten als zorg op afstand evolueert?

De Vries: De thuiszorg is een van de de grootste stijgers in volume. Als je daar een kostendaling kunt realiseren, ben je een spekkoper. Nederland heeft een goed systeem van thuiszorg, maar ook een bevolking die sneller ouder wordt dan in omringende landen. Door te focussen op zorg op afstand houden we dat systeem intact en betaalbaar en kunnen we de totale zorgkosten in 2025 beperken tot maximaal 15 procent van het nationaal inkomen.

Dohmen: Met e-health creëer je keuzevrijheid voor de patiënt en een alternatief voor ziekenhuisbezoek en veelvuldig thuisbezoek van verpleegkundigen. Het is 50 procent goedkoper om de inname van medicatie te begeleiden via de Medido-dispenser, een slimme medicijn-doos, die bij de patiënt thuis wordt geplaatst, een signaal geeft voor het tijdstip van medicatie en via een luidsprekertje informeert over toediening. De keuze voor zorg op afstand kun je ook prikkelen met een lagere ziektekostenpremie of minder eigen bijdrage voor de patiënt. Zorgaanbieders hoor ik tegenwerpen dat zorgverzoekers e-health consulten niet altijd vergoeden. Flauwekul. In 2012 zijn de barrières hiervoor geslecht. Maar je moet wel je organisatie willen omkeren en zorgen voor voldoende kritische massa onder je medewerkers. |



CV Theo de Vries

Prof. Theo de Vries (1940) is opgeleid als wiskundig ingenieur en werkte onder meer als wetenschappelijk hoofdmedewerker Gezondheidszorg en Economie aan de Universiteit Leiden. Ook was hij vele jaren directeur van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland. In 2002 werd hij hoogleraar Toekomststudies Gezondheidszorg aan de Universiteit Twente en legde zich onder meer toe op de ontwikkeling van neurale netwerken voor het opsporen van fraudes en posttraumatische stress-syndromen. De Vries was ook trekker van een fusie waaruit de zorgverzekeraar ZAO ontstond.