

80-plussers verplegen via computerscherm

Tevredenheid over thuiszorg op afstand, maar toedeling kosten en baten beperkt verbreiding

Telematica in de thuiszorg komt niet van de grond. Deze zorg op afstand werkt goed, en iedereen heeft er baat bij – maar wie betaalt het?

**Door onze redacteur
HANS WAMMES**

ROTTERDAM, 19 OKT. Natuurlijk valt er te bezuinigen op zorg. Door inzet van technologie bijvoorbeeld, die tijd én mankracht bespaart. Een verpleegkundige die zich via internet en beeldscherm bij een cliënt meldt, kan in enkele minuten hulp verlenen, een praatje maken, een diagnose stellen.

Patiëntenfederatie NPCF is vóór. Zorg op afstand, zoals dat heet, draagt bij aan zelfredzaamheid van mensen. Ze kunnen langer thuis wonen. Ze voelen zich veiliger, en minder eenzaam.

En toch komt het maar moeizaam van de grond, stelde de Algemene Rekenkamer onlangs vast. Het is „volop in ontwikkeling”, heet het bij Nivel. Dit onderzoeksinstituut kende begin 2009 elf organisaties die samen zo’n duizend cliënten communicatie per beeldscherm bieden, net zoveel als een jaar eerder. „Een gemiste kans”, aldus Nivel.

Volgens Inge Borghuis valt het mee. Als programmamanager Zorg op Afstand bij Actiz, organisatie van zorgondernemers, telt ze intussen vijftien leden met projecten, en zo’n 1.500 deelnemers. „Vergeet niet dat zo’n beeld- en geluidverbinding echt een innovatie is. Het is totaal anders dan alles

wat we tot nog toe deden. Je moet makkelijk bedienbare producten ontwikkelen, voor mensen die niet gewend zijn aan technologie. Het gaat niet om hoogopgeleide professionals, maar om vergeetachtige 80-plussers. De techniek hapert, je moet mensen instrueren, het is allemaal onbekend, je moet er geld voor vinden – daar gaan jaren overheen.”

Maar de kinderziektes, zegt Borghuis, zijn overwonnen sinds de eerste Actiz-leden zeven jaar geleden met zorg op afstand begonnen. Er zijn bruikbare, stabiele systemen, er is veel ervaring opgedaan. „Het gaat nu harder.”

Dat moet ook, legt ze uit, want er zijn steeds meer chronisch zieken en ouderen. De overheid wil mensen die zorg nodig hebben zo lang mogelijk thuis laten wonen, en ze willen het zelf ook. Maar het aantal verpleegkundigen en verzorgenden groeit niet, en dat gaat klemmen. Dan is technologie onvermijdelijk om efficiënter zorg te verlenen.

De zorg, weet Borghuis, is zich daarvan bewust. Een jaar geleden organiseerde Actiz een congres over zorg op afstand waarvoor zo’n driehonderd leden zich hadden gemeld. „De belangstelling is er dus zeker.” En de beroepsvereniging voor verpleegkundigen inventariseerde onlangs opleidingswensen. „Op nummer 1: zorg op afstand.”

Dat maakt het geringe aantal initiatieven des te opmerkelijker. Er blijken dan ook nog tal van barrières te overwinnen. Als rem op innovatie noemt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), toezicht-

houder op de sector, gebrek aan ondernemerschap, belangtengstellingen tussen ‘professionals’ en regelgeving.

Gebrekkig ondernemerschap kan duiden op weinig visie, maar ook op te ambitieus management. Meavita mocht zijn bankroet dit jaar gedeeltelijk toeschrijven aan de mislukte tv-foon, die het zorgconcern miljoenen kostte. Het bestuur, gecharmeerd van de techniek, legde het systeem op. Dat leidde tot weigerachtige medewerkers en cliënten die het nut er niet van inzagen. Per saldo werden niet meer dan enkele tientallen kastjes geïnstalleerd, terwijl er vele duizenden in een loods bleven liggen. Voor het imago van zorg op afstand was de affaire dramatisch. Borghuis: „Het helpt natuurlijk niet.”

De NZa merkt op dat het moeilijk is innovaties, zelfs als ze succesvol blijken, structureel bekostigd te krijgen. Angelique Noordeloos, bij het Limburgse Orbis verantwoordelijk voor zorg op afstand, herkent dat. Ze leidde een succesvol project, dat nu stil ligt. Het zorgkantoor in de regio, dat het geld voor AWBZ-zorg verdeelt, bleek niet bereid voor het ‘opschalen’ te betalen. Noordeloos: „We zijn niets opgeschoten. De business case is nu geparkeerd.”

Cruciaal voor verspreiding van zorg op afstand is vaststellen wie ervan profiteert, en hoeveel. Nu investeert veelal de weinig draagkrachtige thuiszorgorganisatie, maar belandt het financiële voordeel bij zorgkantoor, gemeente of verzekeraar. Veel zorg wordt namelijk in uren afgerekend. Werkt



Een verpleegkundige van ZuidZorg in Veldhoven verricht thuiszorg vanachter de computer.

de zorgverlener sneller, door gebruik te maken van een beeldverbinding, dan kan hij minder declareren.

Volgens de Zorgautoriteit zou het ministerie van Volksgezondheid er voor moeten zorgen dat de baten van innovatie meer bij cliënten en zorgverleners terechtkomen. Ook acht ze het bij een kosten-batenanalyse wenselijk dat het ‘maatschappelijk effect’ van zorginnovatie in harde cijfers wordt uitgedrukt. Dan kun je zeggen of

de kosten aanvaardbaar zijn.

Inge Borghuis van Actiz is het daar hartgrondig mee eens. „Je investeert in welzijn, begeleiding, zorg. Daarmee voorkom je dat mensen in een crisis raken, of moeten worden opgenomen. Dat rendement moet je aantonen. Nu wil iedereen profiteren, maar niemand betalen.”

Binnen haar netwerk is geprobeerd kostenverschillen te becijferen tussen mensen met en zonder zorg op afstand. „Dat is niet ge-

lukt”, stelt ze vast. Al te zwaar tilt ze er niet aan. Voorlopig is er nog de ‘screen-to-screen-regeling’, die tot medio 2010 experimenten ondersteunt. Voor de kosten van hardware is er bovendien een ‘regeling zorginfrastructuur’.

Maar Volksgezondheid moet wel met een structurele oplossing komen, vindt Borghuis: „Het móét bij zorgkantoren en verzekeraars duidelijk worden dat zorg op afstand onderdeel van het zorgpakket is.”