

## Weer zin

### Zorginnovatie en participatie versus wenselijkheid en werkelijkheid Ontwikkelingen in de technische zorginnovatie in Drenthe

Deel van het rapport

- Samenvatting
- Conclusies en aanbevelingen basiszorg (H5)



© 2015 Zorgbelang Drenthe

*Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de opdrachtgever.*

## Samenvatting

De provincie Drenthe heeft Zorgbelang Drenthe opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de ontwikkelingen van technische zorginnovaties in Drenthe in relatie tot de betrokkenheid van de zorggebruiker. Aanleiding hiervoor is de aanname van de provincie dat technische zorginnovaties alleen met succes kunnen worden ingezet en gebruikt bij actieve betrokkenheid van de consumenten en dat deze consumenten nu niet of nauwelijks worden betrokken bij de ontwikkelingen.

Doel van het onderzoek is een verkenning te doen naar de huidige ontwikkelingen van technische zorginnovatie in Drenthe, het consumentenperspectief hierbij en de wijze waarop de gebruikers participeren bij de huidige ontwikkelingen. Hiervoor is een analyse gedaan van een aantal beleidsdocumenten van de afgelopen twee jaren, zijn gesprekken gevoerd met diverse stakeholders en is een enquête gehouden bij het E-panel van Zorgbelang Drenthe.

Uit het onderzoek blijkt dat er op landelijk niveau duidelijke beleidsontwikkelingen zijn waarbij de verschillende partijen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorggebruikers in de afgelopen twee jaar hun taak, verantwoordelijkheden en doelen ten aanzien van eHealth en thuishetchnologie hebben geformuleerd. Ook VWS heeft recent duidelijke doelen geformuleerd in de Tweede Kamerbrief over eHealth en zorginnovatie.

Op provinciaal niveau heeft de provincie reeds in 2010 beleid gepresenteerd in het kader van het bevorderen van gezondheidseconomie en het bevorderen van bedrijvigheid in het kader van sensortechnologie. Specifiek gemeentelijk beleid ten aanzien van eHealth en thuishetchnologie lijkt in Drenthe nog niet ontwikkeld te zijn.

De zorgaanbieders maken gebruik van eHealth en technologieontwikkelingen of zijn deze aan het ontwikkelen. Uitwisselingen in ervaringen en van producten wordt daarbij nog weinig gedaan. Diverse stakeholders betalen de eHealth en technologische ontwikkelingen zelf; daarbij is soms alleen financiering door de zorgverzekeraar mogelijk in de pilotfase. Met name voor de extramuraal geleverde zorg schept de financiering een dilemma waarbij minder kan worden gedeclareerd (Diagnose Behandel Combinatie - DBC) bij de zorgverzekeraar.

Zorggebruikers maken weinig gebruik van eHealth en thuishetchnologie zo blijkt uit het E-panel. Ook worden zij weinig betrokken bij de ontwikkelingen. Wel worden binnen de instellingen cliëntenraden en cliënten betrokken bij de diverse toepassingen, zo blijkt uit enkele gesprekken.

Het vergroten van de zelfstandigheid en de eigen regie, en het ontlasten van de mantelzorgger worden door het E-panel genoemd als de grootste voordelen van eHealth en thuishetchnologie. Als grootste nadelen worden het isolement van zorggebruikers en de kans op storing van de techniek gezien.

Zorgaanbieders en gemeenten worden door de zorggebruikers als belangrijkste organisaties gezien die de ontwikkelingen op het terrein van eHealth en thuishetchnologie moeten stimuleren.

In Drenthe is geen regie op de ontwikkelingen van eHealth en thuishetchnologie. De diverse stakeholders en zorggebruikers hebben allen een ander beeld van de partij die de regie zou moeten voeren.

De zorggebruikers pleiten voor meer informatie, voorlichting door middel van cursussen en workshops en het testen van de toepassingen door zorggebruikers om de betrokkenheid van zorggebruikers te bevorderen bij de ontwikkelingen van eHealth en thuishetchnologie.

## Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de geraadpleegde beleidsdocumenten, de gevoerde gesprekken met stakeholders en de uitkomsten van het E-panel kunnen onderstaande conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan aan de provincie Drenthe. In een aantal gevallen is er met vertegenwoordigers van organisaties gesproken die niet namens de hele organisatie of beroepsgroep hebben kunnen spreken. De gesprekken geven wel een beeld van de ontwikkelingen.

### 5.1 Conclusies

#### *Deelvraag 1*

*Wat zijn de huidige ontwikkelingen in Drenthe op het gebied van technische zorginnovatie?*

#### Overheden

1. VWS heeft Tweede Kamer duidelijke doelen gesteld voor de komende jaren ten aanzien van toegang, gebruik en bereikbaarheid van eHealth en thuishetchnologie voor gebruikers en aanbieders (brief juli '14 eHealth en zorgverbetering). Uitgangspunt VWS: regie bij mensen zelf en gebruikers staan centraal.
2. De onderwerpen 'wetgeving, privacy en beveiliging van de informatie' van eHealth en thuishetchnologie alsmede de mogelijkheden en het gebruik ervan is nog relatief onbekend bij zorggebruikers en zorgaanbieders.
3. Financiering, standaardisatie, bekendheid en regie zijn de vier belangrijkste beperkingen voor eHealth en thuishetchnologie ontwikkelingen zeggen het CvZ, de KNMG, het NPCF, de VZVZ, het Nictiz en ZN. Zij zien een gezamenlijk belang om de belemmeringen op te heffen en hebben hiervoor in 2013 een covenant Governance eHealth opgesteld.
4. De provincie Drenthe stimuleert sinds 2011 de regionale innovatiekracht op het terrein van de sensortechneologie door economische investeringen in bedrijven en ontwikkelingen waarbij ook gekeken wordt naar aansluiting van het onderwijs en de arbeidsmarkt op de ontwikkelingen in de zorg en de bereikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg in de krimpggebieden.
5. In 2103 heeft provincie Drenthe middels onderzoek 'Werk en zorg' geconstateerd dat ICT mogelijkheden voor de zorg eindeloos zijn. Onduidelijk is of de ontwikkelde producten in functionaliteit aansluiten bij de wensen/behoefte van de gebruikersgroep en hoeveel mensen daadwerkelijk gebruik maken van de ontwikkelde producten.

6. Provincie is van mening dat de bedrijven die eHealth en thuishetchnologie ontwikkelen, gebruik moeten maken van 'open source'. Verder dient de nadruk te liggen op veiligheid en minder op zorg.

#### Zorgaanbieders

7. De diverse systemen van eHealth en thuishetchnologie die gebruikt worden door de verschillende zorgsystemen kunnen (veelal) niet worden gekoppeld.
8. Het toepassen van eHealth ontwikkelingen bij huisartsen in Drenthe verschilt per huisarts en per regio.

#### Zorgverzekeraars

9. Inkoopbeleid zorgverzekeraars zal stimulerend worden/zijn in de richting van een zorgproces waarin eHealth een betekenisvolle functie heeft.
10. Hebben de intentie om (ook financieel) mee te doen met de ontwikkelingen als je met minder, meer kunt bereiken in het kader van efficiëntie en kostenreductie in de zorg.

#### Algemeen

11. Zorggebruikers hebben geen behoefte aan technische zorginnovatie maar aan oplossingen voor vraagstukken/problemen op het gebied van gezondheid, mobiliteit, veiligheid etc.
12. Integrale aanpak is belangrijk op het gebied van langer thuis wonen met behulp van eHealth en thuishetchnologie.
13. Er zijn diverse samenwerkingsvormen opgericht om het draagvlak door gebruik en de voordelen van eHealth en thuishetchnologie bij de doelgroep en naasten te vergroten. Bijvoorbeeld: Zorg Innovatie Forum (ZIF); Zelfzorg Ondersteunend (ZO!) en Stichting Zorg binnen bereik.

#### Belemmeringen

14. Financiering vormt een belemmering in het kader van de ontwikkeling van nieuwe eHealth en thuishetchnologie toepassingen. De ontwikkeling wordt (grotendeels) betaald door de zorgaanbieder (eventueel in samenwerking met andere partijen). Intramuraal valt dit binnen de AWBZ. Extramuraal echter niet. Het gevolg hiervan is dat bij de ontwikkeling van eHealth en thuishetchnologie de zorgaanbieder hogere organisatiekosten heeft. Nieuwe ontwikkelingen kunnen ervoor zorgen dat er minder professionele hulp nodig is. En dit heeft dan nadelige gevolgen op het budget van de zorgaanbieder. Enerzijds hogere kosten door ontwikkeling/inzetbaarheid eHealth en thuishetchnologie.
15. Anderzijds minder budget omdat er, door inzet van meer eHealth en thuishetchnologie, minder professionele hulp nodig is.

16. Financiering van eHealth en technologische ontwikkelingen is een belangrijk punt van discussie. De zorgaanbieder ontvangt soms een projectsubsidie of een vergoeding van de zorgverzekeraar maar dit geldt meestal alleen in de ontwikkelfase en/of bij een pilot.

### *Deelvraag 2*

*Wat is het consumentenperspectief in Drenthe op het gebied van technische zorginnovatie?*

1. Ideeën voor het ontwikkelen of doorontwikkelen van eHealth en thuishet technologie toepassingen dienen met name vanuit de zorggebruiker te komen. De zorgaanbieder zou dit moeten stimuleren door aan te geven wat er allemaal al is ontwikkeld. De wisselwerking is hierbij een meerwaarde.
2. Om meer betrokkenheid van de zorggebruikers te krijgen moet er ook gestart worden vanuit de zorggebruiker (bottom up).
3. Gedrag en situatie cliënt is uitgangspunt voor het gebruik van technologie (techniek is ondersteunend).
4. Het implementeren van eHealth en thuishet technologie is het meest succesvol als de doelgroep en naasten er vanaf het begin (van idee tot implementatie) erbij betrokken worden.
5. Voorlichting en informatie door middel van cursussen en workshops en het testen van toepassingen door zorggebruikers zijn belangrijke middelen om de betrokkenheid van de zorggebruikers te bevorderen bij de ontwikkelingen van eHealth en thuishet technologie.
6. Het vergroten van de zelfstandigheid en de eigen regie en daarmee ontlasting en ondersteuning van de mantelzorger wordt genoemd als het grootste voordeel van eHealth en thuishet technologie.
7. De twee belangrijkste nadelen vindt men het isolement van zorggebruikers en de kans op storing van de techniek.

### *Deelvraag 3*

*Op welke wijze, zowel positief als negatief, werken consumenten en ontwerpers in Drenthe samen bij de ontwikkelingen in de technische zorginnovatie?*

8. De provincie Drenthe verbindt partijen met elkaar en initieert samenwerking op het gebied van technische zorginnovatie. Waar nodig heeft zij een financieringstaak.
9. Zorg Innovatie Forum (ZIF); een initiatief van 20 zorgaanbieders, zorgverzekeraars en kennisinstellingen, wil bijdragen aan een grotere bewustwording rondom de uitdagingen en de oplossingen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

10. Zelfzorg Ondersteunden (ZO!); een coöperatie van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenvertegenwoordigers die online zorgtoepassingen aan alle chronische zieken in Nederland wil bieden.
11. Stichting Zorg binnen bereik; landelijk zorgplatform waarbij o.a. Huisartsenzorg Drenthe (HZD) en Achmea zorgverzekeraar zijn betrokken. De stichting Zorg binnen bereik heeft o.a. E-Vita ontwikkeld, het interactieve zorgplatform waar mensen met een chronische ziekte actief omgaan met hun aandoening, zodat ze een prettiger leven krijgen.
12. Gemeente Emmen werkt samen met andere gemeenten en hogescholen en met zorginstellingen in de gemeente Emmen om bij die zorginstellingen pilotprojecten op te zetten in het kader van eHealth en thuishetchnologie. Uitgangspunt hierbij is om de zorg, ook in de toekomst bereikbaar en beschikbaar te houden.
13. Gemeente Aa en Hunze werkt samen met welzijnsorganisaties en participeert in verschillende projecten (bijvoorbeeld IAge) om technische innovatie beschikbaar te hebben voor haar burgers. Zij zijn echter wel van mening dat de wensen/behoefte vanuit de zorggebruiker moet komen (draagvlak).

### *Rollen van de verschillende organisaties*

#### Overheid

1. VWS, sturend bij ontwikkelingen met een duidelijke taakstelling en rol voor gebruikers, zorgverzekeraars, zorgaanbieders én gemeenten.
2. Landelijk hebben overheid, zorgaanbieders, zorggebruikers en verzekeraars een duidelijke rol en taakstelling voor zichzelf geformuleerd. Centraal hierin staan zaken als regie, financiering, ontwikkelen van standaarden, het delen van kennis, het bevorderen van vertrouwen in eHealth en thuishetchnologie en innovatief inkopen.
3. Provincie Drenthe ziet voor zichzelf de rol van stimulator, facilitator, het samenbrengen van partijen, verbinden van initiatieven en samenwerkingsverbanden tot stand brengen. Waar mogelijk hebben zij financieringstaak.
4. Provincie/gemeenten controlerende functie met nadruk op effectiviteit.
5. Regierol door provincie en gemeenten (bijv. door stimulering eHealth en thuishetchnologie in inkoopvoorwaarden); verantwoordelijkheid voor uitvoering bij zorgaanbieders.
6. Rol provincie is het ontwikkelen van beleid en het aanbieden van goede randvoorwaarden (provinciebreed mobiel netwerk, glasvezel).
7. Het bij elkaar brengen van betrokkenen, het stimuleren en waar mogelijk financieren van zorginnovatieve projecten.
8. Gemeenten adviserende rol naar inwoners. Hiervoor dienen zij over voldoende deskundigheid m.b.t. eHealth, thuishetchnologie en eerstelijnszorg te beschikken.

### Zorgaanbieders

9. Het, samen met de zorggebruiker, signaleren van wensen/behoefte.
10. Samenwerken met verschillende partijen (zorggebruikers, zorgverzekeraars, overheden) om praktische innovatieve eHealth en thuishetnologische producten te ontwikkelen en te implementeren (de basis voor ontwikkelingen zijn de wensen/behoefte van de zorggebruiker).
11. Verantwoordelijk voor de uitvoering (en implementatie).

### Zorgverzekeraars

12. Regierol zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het kader van ontwikkelingen van technische zorginnovatie.
13. Het actief meedoen (ook financieel) bij ontwikkelingen in het kader van het vergroten van de efficiëntie en kostenreductie in de zorg.
14. eHealth en thuishetnologie opnemen in het inkoopbeleid.

### Zorgbelang Drenthe

15. Podium voor zorggebruikers bij ontwikkelingen m.b.t. technologische zorginnovaties
16. Kenniscentrum van wensen/behoefte zorggebruikers voor ontwikkelaars eHealth en thuishetnologie
17. Als medium om het draagvlak bij de zorggebruikers te vergroten (door insteek eHealth en thuishetnologie vanuit veiligheid (langer thuis blijven wonen) en niet alleen vanuit de zorg)
18. Intermediair tussen zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden.

### Algemeen

19. Opvallend is dat de stakeholders en zorggebruikers allen verschillende ideeën hebben over wie de regierol, de stimuleringsrol en de financieringsrol zou moeten hebben bij de ontwikkeling van eHealth en thuishetnologie.

## **5.2 Aanbevelingen**

Op basis van de uitgevoerde verkenning kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor de centrale vraag in het onderzoek.

*Op welke wijze kan worden bevorderd dat in Drenthe gebruikers van technische zorginnovatie participeren bij de ontwikkelingen van technische zorginnovaties?*

1. Maak afspraken over wie de regie gaat voeren bij de ontwikkelingen van technische zorginnovaties in Drenthe. Maak daarbij ook afspraken over de betrokkenheid van de zorggebruikers.
2. De provincie neemt het voortouw vanuit haar stimulerende en signalerende rol en nodigt zorgpartijen, (vertegenwoordigers van) zorggebruikers, ontwerpers, gemeenten en zorgverzekeraars uit om tot afspraken te komen.



- Laat partijen ook kennis en ervaringen delen en bekijk de mogelijkheden van open-source systemen.
3. Zet het onderwerp 'Ontwikkeling van technische zorginnovaties' op de (politieke) agenda's van gemeenten, provincie, (vertegenwoordigers van) zorggebruikers, zorgverzekeraars en zorgpartijen.
  4. Ontwikkel als gemeente, provincie, zorgverzekeraars, (vertegenwoordigers van) zorggebruikers en zorgaanbieders een beleid op het gebied van technische zorginnovaties.
  5. Voer de discussie over technische zorginnovaties ook in het kader van de discussies die worden gevoerd met betrekking tot het langer thuis wonen van mensen en de ontwikkeling van de zorg in plattelandsgebieden. Betrek hier Zorgbelang Drenthe bij als zijnde de vertegenwoordiger van de zorgconsumenten in Drenthe.
  6. Zorgbelang Drenthe kan, in overleg met diverse ontwerpers, bedrijven en organisaties een platform of panel van zorggebruikers inrichten dat als testpanel bij nieuwe ontwikkelingen kan worden betrokken. Hier kunnen ook eigen ideeën en vragen uitgewisseld worden.
  7. Betrek (vertegenwoordigers van) zorggebruikers bij het ZIF en de Kopgroep waardoor ze vroegtijdig bij nieuwe ontwikkelingen worden betrokken.
  8. Organiseer meer voorlichting en informatie over de mogelijkheden van eHealth en thuishetchnologie aan zorggebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers. Door hen meer te informeren en te betrekken bij ontwikkelingen ontstaat meer betrokkenheid.  
Provincie, gemeente, Zorgbelang Drenthe en mogelijk andere partijen ontwikkelen hiervoor in samenwerking met (vertegenwoordigers van) zorggebruikers een campagne.
  9. Start met het verbeteren van de betrokkenheid van zorggebruikers vanuit de zorggebruikers. Gebruik als basis hiervoor het platform of panel van zorggebruikers (aanbeveling 6).
  10. Gemeenten, provincie en zorgverzekeraars stemmen de mogelijkheden van stimuleringsubsidies en andere vormen van financiering met elkaar af.
  11. Geef zorggebruikers en zorgaanbieders meer duidelijkheid over de financieringsmogelijkheden voor technische zorginnovaties.
  12. Formuleer criteria over de betrokkenheid van zorggebruikers bij de projecten die door ontwerpers en bedrijven worden ingediend en door de provincie (via SNN) worden gefinancierd. Laat deze criteria meewegen bij de beoordeling van de ingediende projecten. Daarmee wordt participatie van zorggebruikers een criterium voor honorering.

13. Bekijk de mogelijkheden van glasvezelkabel en provinciebreed mobiel bereik. Dit als randvoorwaarden voor meer gebruik van thuishetchnologie in de toekomst.
14. De provincie pakt haar stimulerende rol op om samen met partijen de integrale aanpak te stimuleren en maakt daarbij gebruik van goede voorbeelden.  
Zie daarvoor de voorbeelden in de provincie Gelderland en Overijssel.
15. Ontwikkel integrale projecten. Neem in de ontwikkeling en uitvoering van de projecten naast belangenverenigingen, zorgaanbieders, vrijwilligers, mantelzorgers, organisaties op het gebied van wonen/welzijn/ en zorgprofessionals ook bouwbedrijven en dorpsraden mee.
16. Formuleer bij de projecten niet alleen uitgangspunten met betrekking tot zorg, maar ook vanuit veiligheid in en om het huis. Daarmee wordt een breder publiek bereikt.
17. Organiseer een demohuis of voorbeeldopstellingen. Voor zorggebruikers, zorgorganisaties en mantelzorgers, ontwerpers, bedrijven en andere geïnteresseerden.

Bij de aanbevelingen horen ook de rollen die de stakeholders en E-panelleden toekennen aan de verschillende partijen (zie 5.1).