

Meenemen van digitale en hybride toepassingen over domeinen in de ouderenzorg

Verkenkend onderzoek naar belemmerende factoren en oplossingsrichtingen

7 november 2024

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
Rapportage	7
1 Inleiding	8
2 Bevindingen	11
3 Aanbevelingen	26
Over dit rapport	29
Begrippenlijst	31
Bijlagen	33

Managementsamenvatting

Managementsamenvatting

Context en aanleiding

De zorgsector staat voor grote uitdagingen, zoals de dubbele vergrijzing, stijgende zorgkosten en tekorten op de arbeidsmarkt. Deze ontwikkelingen zetten de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning onder druk. Het gebruik van digitale en hybride toepassingen kan een belangrijke bijdrage leveren aan het aanpakken van de genoemde uitdagingen door het anders organiseren van de zorg en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan slimme sensoren en domotica die ouderen helpen om langer zelfstandig te blijven met meer regie over hun eigen leven. Bovendien kunnen digitale en hybride toepassingen de werkdruk van zorgprofessionals verlagen. Om de meerwaarde van digitale en hybride toepassingen zo goed mogelijk te benutten, is het belangrijk dat toepassingen 'geruisloos' meegenomen kunnen worden over domeinen heen¹ of naar een andere (woon)situatie binnen hetzelfde domein. Tijdens de WOZO-bijeenkomsten² begin 2024, gaven ouderenzorgaanbieders aan dat zij tegen belemmeringen aanlopen bij het meenemen van digitale/hybride toepassingen. Deze signalen vormen de aanleiding voor dit verkennende, kwalitatieve onderzoek.

Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van belemmeringen en oplossingsrichtingen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen aan de hand van vier onderzoeksvragen:

1. *Welke specifieke digitale en hybride toepassingen worden momenteel gebruikt in de zorg en ondersteuning van ouderen, die over de domeinen heen worden gebruikt?*
2. *Bestaat er vanuit zorgaanbieders en/of cliënten de behoefte om digitale en hybride toepassingen mee te nemen bij zorg en ondersteuning vanuit een ander domein?*
3. *Wat zijn belemmeringen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein (voor zorgaanbieders & cliënten)?*
4. *Wat zijn 'good practices' en oplossingen die nu al worden toegepast door aanbieders om digitale en hybride toepassingen mee te nemen naar een ander domein? Welke andere oplossingsrichtingen zijn denkbaar?*

De onderzoeksvragen zijn beantwoord aan de hand van twaalf (groeps-) interviews met zorgaanbieders, (vertegenwoordigers van) financiers (zorgverzekeraar en zorgkantoor), cliëntenvertegenwoordigers en een documentstudie.

Belangrijkste bevindingen per onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag 1: Welke specifieke digitale en hybride toepassingen worden momenteel gebruikt in de zorg en ondersteuning van ouderen, die over de domeinen heen worden gebruikt?

In de zorg en ondersteuning van ouderen, zowel in verpleeghuizen als in de thuiszorg, worden verschillende digitale en hybride toepassingen ingezet. Deze toepassingen kunnen ook over de domeinen heen worden gebruikt. Er zijn verschillende processen waarbinnen deze toepassingen kunnen worden ingezet, zoals dagstructuurondersteuning, hybride aanreiking van medicatie met een medicijndispenser, hybride incontinentiezorg, hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact, en signalering middels leefpatroonmonitoring en domotica. Uit gesprekken met zorgaanbieders blijkt echter dat digitale en hybride toepassingen nog in beperkte mate worden ingezet. Zorgaanbieders ervaren belemmeringen bij het inzetten van deze toepassingen, zoals financiële beperkingen, extra administratieve lasten en weerstand bij zorgprofessionals. Deze belemmeringen hebben ook invloed op het meenemen van de toepassingen naar andere domeinen of een nieuwe (woon)situatie. Op dit moment gebeurt dit nog maar beperkt. Wel worden er steeds meer gesprekken gevoerd over de implementatie en het gebruik van digitale en hybride toepassingen. Dit is een positieve ontwikkeling en biedt mogelijkheden voor verdere groei en integratie van deze toepassingen in de zorg en ondersteuning van ouderen.

Onderzoeksvraag 2: Bestaat er vanuit zorgaanbieders en/of cliënten de behoefte om digitale en hybride toepassingen mee te nemen bij zorg en ondersteuning vanuit een ander domein?

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillen zijn in de behoefte en het gebruik van digitale en hybride toepassingen tussen zorgprofessionals en

1) Dit betreft primair de overgang tussen de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz); 2) WOZO: afkorting die staat voor het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

Managementsamenvatting

zorgaanbieders. Zorgprofessionals zien nog niet altijd de meerwaarde of voelen de behoefte om deze toepassingen in te zetten of mee te nemen. Dit kan te maken hebben met de (ontbrekende) visie en het beleid binnen de organisatie, kennisontwikkeling en scholing, en het gevoel van urgentie. Zorgprofessionals in de extramurale setting, waar zorg thuis wordt verleend, hebben over het algemeen meer behoefte aan het inzetten en meenemen van toepassingen dan in de intramurale setting, zoals verpleeghuis en revalidatie-instellingen. Dit komt doordat in de thuiszorg de focus meer ligt op zelfredzaamheid en het behoud van eigen regie, terwijl in het verpleeghuis de cultuur nog meer gericht is op het overnemen van zorgtaken.

Clïëntvertegenwoordigers geven aan dat de behoefte aan digitale en hybride toepassingen groter is in de extramurale setting, waar cliënten vaak een betere gezondheid hebben en meer in staat zijn om hun zelfredzaamheid te behouden en te vergroten. In de intramurale setting is de behoefte minder groot door de toenemende zorgzwaarte. Hierdoor is de behoefte om toepassingen mee te nemen naar de intramurale setting ook minder groot.

Onderzoeksvraag 3: Wat zijn belemmeringen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein?

Belemmeringen rondom het meenemen van digitale en hybride toepassingen worden verschillend ervaren door zorgprofessionals. Dit kan komen door individuele behoeften of ervaringen, of door de functie van de medewerker. Ook tussen zorgaanbieders worden belemmeringen verschillend ervaren, onder andere door de inrichting van processen, werkwijze, visie, beleid en afspraken met leveranciers, zorgverzekeraars en zorgkantoren. De belemmeringen zijn in kaart gebracht voor drie specifieke overgangssituaties en geclusterd naar vijf categorieën: financiering, administratie, organisatiebeleid, organisatiecultuur en werkwijze, en productgebonden belemmeringen. De belemmeringen die ervaren worden, kunnen leiden tot discontinuïteit in de zorg en ondersteuning. In bepaalde gevallen kan het voorkomen dat cliënten (tijdelijk) bepaalde toepassingen moeten inleveren, en uiteindelijk dezelfde toepassing of een vergelijkbare variant terugkrijgen.

Belangrijkste belemmeringen bij overgang 1: Van thuiswonend met zorg en ondersteuning vanuit de Zvw naar thuiswonend met een WLZ-indicatie voor MPT/VPT

Bij deze overgang kunnen de volgende belemmeringen optreden:

- **Financiering:** Bij overgang naar een MPT/VPT kunnen cliënten, familie en zorgaanbieder samen het pakket inrichten. Wanneer zij ervoor kiezen om geen digitale en hybride toepassingen meer in te zetten, kan dit een belemmering zijn voor het meenemen hiervan.
- **Organisatiebeleid, cultuur en werkwijze:** Visie en beleid van een organisatie met betrekking tot de inzet en het meenemen van digitale en hybride toepassingen, is nog altijd niet eenduidig binnen extramurale teams. Dit werkt door in de cultuur en werkwijze, waardoor men minder snel geneigd is om toepassingen mee te (laten) nemen bij deze overgang.
- **Overige observaties:** Bij de overstap naar een andere zorgaanbieder kan een cliënt de digitale of hybride toepassing niet altijd meenemen, omdat deze verbonden is aan de zorgaanbieder en niet aan de cliënt.

Belangrijkste bevindingen bij overgang 2: Van thuiswonend met zorg en ondersteuning naar het verpleeghuis

Bij deze overgang zijn de volgende bevindingen naar voren gekomen:

- **Organisatiecultuur en werkwijze:** De cultuur en werkwijze binnen het verpleeghuis is nog niet altijd gericht op het gebruik van digitale en hybride toepassingen. Zorgprofessionals nemen vaak handelingen over, wat ook te maken kan hebben met de verhoging van de zorgzwaarte binnen verpleeghuizen. Hierdoor is het soms niet mogelijk voor bewoners om nog gebruik te maken van deze toepassingen.
- **Productgebonden belemmeringen:** Bij het meenemen van de hybride medicijndispenser van de thuissituatie naar het verpleeghuis, is de apotheek welke levert aan de instelling niet altijd in staat om baxterzakjes te leveren die passen in de medicijndispenser. Daarnaast is de digitale infrastructuur binnen intramurale zorginstellingen nog niet altijd voldoende ontwikkeld om de toepassingen te ondersteunen. Problemen zoals WiFi,

Managementsamenvatting

mobiele apparaten, firewalls en compatibiliteit kunnen hierbij een rol spelen. Hierdoor kunnen digitale en hybride toepassingen niet altijd meegenomen worden.

Belangrijkste bevindingen bij overgang 3: Van thuiswonend naar een revalidatie-instelling en vervolgens terug naar huis of naar het verpleeghuis

Bij deze overgang zijn (aanvullend) de volgende bevindingen naar voren gekomen:

- Organisatiecultuur en werkwijze: Zorgaanbieders geven aan dat er binnen de revalidatie-instelling weinig tot geen aandacht wordt besteed aan het gebruik en de implementatie van digitale en hybride toepassingen. Dit komt doordat de prioriteit ligt bij het zo snel mogelijk laten herstellen van de cliënt. Hierdoor kan het voorkomen dat de cliënt het gebruik van zijn of haar digitale of hybride toepassingen verleert.

Oplossingsrichtingen

Samen met de deelnemende zorgaanbieders en (vertegenwoordigers van)

financiers formuleerden we acht oplossingsrichtingen om het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen te bevorderen (zie Tabel 1).

Aanbevelingen voor het beperken of wegnemen van belemmeringen

1. Onderzoeken van de mogelijkheden om digitale en hybride toepassingen in te zetten zonder de tussenkomst van zorgaanbieders.
2. Stimuleren van de ontwikkeling van een domeinoverstijgende visie, beleid en uitvoering op de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van zorg (en leven) van digitale en hybride toepassingen, inclusief kennis en communicatie door zorgaanbieders/-financiers op de inzet en het meenemen van digitale/hybride toepassingen in de extra-/intramurale zorg.
3. Uitvoeren van een verdiepend onderzoek naar de belemmeringen en oplossingsrichting(en) per soort digitale en hybride toepassing over de gehele levensreis van de cliënt, inclusief impact op kwaliteit, kosten en arbeidsmarkt, voor de belangrijkste (top 5) toepassingen die nu al of de komende 2 jaar worden ingezet en opgeschaald in de praktijk.

Tabel 1: Mogelijke oplossingsrichtingen

Categorie	Oplossingsrichting	Betrokken partijen
Financiering	1. Onderzoeken van mogelijkheden om digitale en hybride toepassingen in te zetten en te vergoeden zonder de tussenkomst van formele zorg	MinVWS, financiers, leveranciers, zorgaanbieders
Administratie	2. Stimuleren van (regionale) samenwerkingen om goede voorbeelden te delen over domeinbrede inzet van digitale en hybride toepassingen en (waar mogelijk) beperking administratieve lasten	Zorgaanbieders
	3. Uniformeren van vergoedingsbeleid voor de inzet van digitale en hybride toepassingen	NZa, financiers, Zorgverzekeraars Nederland
Organisatiebeleid	4. Opstellen en communiceren van domeinoverstijgende visie en beleid op toekomstige zorg en ondersteuning voor ouderen met inzet digitale/hybride toepassingen	Sector en maatschappij, MinVWS, financiers, koepelorganisaties zorgaanbieders en cliënten
	5. Vergroten van kennis over digitale en hybride toepassingen binnen de eigen organisatie (door zorgaanbieders) en binnen de gehele sector	Zorgaanbieders, MinVWS, MinOCW, MBO raad, Hogescholen, Universiteiten
	6. Versterken van ketensamenwerking rondom preventieve inzet van digitale en hybride toepassingen	Koepelorganisaties, zorgaanbieders en huisartsen
Organisatiecultuur en werkwijze	7. Vrijmaken van 'leer- en verandertijd' voor het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen. Zorg voor 'kartrekkers' in de zorg (bijv. teamleiders) die kennis hebben van de mogelijkheden van digitale en hybride toepassingen.	Zorgaanbieders
Productgebonden belemmeringen	8. Samenwerken binnen de regio met zorgaanbieders en apotheken om baxterzakjes de standaard te maken voor gebruik bij hybride medicatie-aanreiking	Zorgaanbieders, apotheken

Rapportage

Inleiding

Achtergrond en aanleiding

De ouderenzorg staat voor een aantal uitdagingen die impact hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning. Deze uitdagingen hebben betrekking op de vergrijzende bevolking, de complexiteit van de zorgbehoeften van ouderen en de beperkte beschikbaarheid van middelen en personeel. Gelukkig zien we een positieve ontwikkeling in de vorm van zorgtechnologie: steeds meer digitale en hybride toepassingen worden ontwikkeld en ingezet om de kwaliteit van leven van ouderen te vergroten en hen te helpen met het behouden van de eigen regie. Het meenemen van deze toepassingen naar een ander domein of situatie verloopt echter nog niet altijd 'geruisloos'. Dit zagen we ook in het eerder uitgevoerde domeinoverstijgend onderzoek naar hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen dat medio 2019 is opgeleverd aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

PwC is door het ministerie van VWS gevraagd om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de ervaren belemmeringen en mogelijke oplossingsrichtingen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen over domeinen heen of naar een andere (woon)situatie binnen hetzelfde domein. Aanleiding voor dit onderzoek zijn de WOZO-bijeenkomsten in januari 2024 waarin ouderenzorgaanbieders aangaven aan te lopen tegen domeinoverstijgende belemmeringen bij het meenemen van digitale/hybride toepassingen over domeinen heen.

Als gevolg van deze belemmeringen kunnen ouderen die gebruik maken van digitale en hybride toepassingen in een bepaalde omgeving, bijvoorbeeld in de thuissituatie, deze mogelijk (tijdelijk) niet voortzetten in een ander domein of nieuwe situatie. Deze belemmeringen kunnen leiden tot discontinuïteit in de zorg en ondersteuning, extra personele inzet, administratieve lasten en verminderde effectiviteit van deze toepassingen. Dit kan tevens leiden tot een afname in de zelfredzaamheid en verminderde kwaliteit van leven van cliënten.

Doelstelling en scope

Doel van het onderzoek is het in kaart brengen van belemmeringen en oplossingsrichtingen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein of andere (woon)situatie. Hiervoor werden de volgende vier onderzoeksvragen beantwoord:

1. *Welke specifieke digitale en hybride toepassingen worden momenteel gebruikt in de zorg en ondersteuning van ouderen, die over de domeinen heen worden gebruikt?*
2. *Bestaat er vanuit zorgaanbieders en/of cliënten de behoefte om digitale en hybride toepassingen mee te nemen bij zorg en ondersteuning vanuit een ander domein?*
3. *Wat zijn belemmeringen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein (voor zorgaanbieders & cliënten)?*
4. *Wat zijn 'good practices' en oplossingen die nu al worden toegepast door aanbieders om digitale en hybride toepassingen mee te nemen naar een ander domein? Welke andere oplossingsrichtingen zijn denkbaar?*

Digitale en hybride toepassingen worden in dit onderzoek aangeduid als toepassingen voor ouderen waarin ten minste één digitaal element te onderkennen is. Elektronische cliëntdossiers en licenties vallen buiten de scope van dit onderzoek.¹ Ten behoeve van dit onderzoek is gekeken naar drie specifieke overgangsmomenten tussen het Zvw en Wlz domein en nieuwe situaties binnen deze domeinen.² Deze worden op de volgende pagina nader toegelicht.

In het vervolg van dit rapport zijn de aanpak van het onderzoek, de specifieke overgangsmomenten, de bevindingen, mogelijke oplossingsrichtingen en de aanbevelingen uitgewerkt.

1) Voor het definiëren van digitaal/hybride toepassingen baseren we ons onder andere op het Zorg voor Beter initiatief van Vilans; 2) We hebben geen onderzoek gedaan naar de overgangen van de Wmo 2015 naar het Zvw- en Wlz-domein, omdat vanuit de Wmo zeer beperkt sprake is van de inzet van digitale en hybride toepassingen.

1 Inleiding

Aanpak onderzoek

In de onderzoeksopzet is gekozen voor een combinatie van semi-structureerde interviews met ouderenzorgaanbieders, financiers (zorgverzekeraar en zorgkantoor) en cliëntvertegenwoordigers. Daarnaast is beschikbare documentatie geanalyseerd en heeft een digitale werksessie plaatsgevonden.

Bij de selectie van ouderenzorgaanbieders is in de regel uitgegaan van middelgrote tot grote organisaties en met ervaring met de inzet van digitale en hybride toepassingen.¹ De geselecteerde ouderenzorgaanbieders zijn geografisch verspreid over Nederland.

In totaal spraken we met dertien organisaties, waaronder met:

- Negen ouderenzorgaanbieders (veertien respondenten)
- Drie (vertegenwoordigers van) financiers (zorgverzekeraars/-kantoren; drie respondenten)
- Eén netwerkkoepelorganisatie voor cliënten en één cliëntvertegenwoordiger vanuit één van de deelnemende ouderenzorgaanbieders (twee respondenten)

We hebben zorgprofessionals uit verschillende organisatielagen geïnterviewd, waaronder één bestuurder, elf managers (o.a. innovatie-/teammanagers en projectleiders digitale zorg) en twee zorgprofessionals, om een goed beeld te krijgen van hoe de behoefte en de belemmeringen door verschillende type medewerkers worden ervaren.

De eerste bevindingen zijn na de interviewfase gevalideerd en verrijkt tijdens een digitale werksessie waarbij een deel van de geïnterviewde zorgaanbieders, een vertegenwoordiger vanuit de financiers en het ministerie van VWS bij aanwezig waren. Daarnaast spraken we na de werksessie met een netwerkkoepelorganisatie voor cliënten en een cliëntvertegenwoordiger vanuit één van de deelnemende ouderenzorgaanbieders om ook de behoeften en ervaren belemmeringen vanuit het cliëntperspectief mee te nemen in dit onderzoek.

1) Zie ook Bijlage 1, waarin we de deelnemers van het onderzoek nader beschrijven; 2) We hebben geen onderzoek gedaan naar de overgangen van de Wmo 2015 naar het Zvw- en Wlz-domein, omdat vanuit de Wmo zeer beperkt sprake is van de inzet van digitale en hybride toepassingen; 3) Levensreizen omvatten (medische) gebeurtenissen die personen ondergaan gedurende hun leven en zijn ontwikkeld in het kader van het programma WOZO om toekomstige trends en ontwikkelingen gemakkelijker bespreekbaar te maken (Waardigheid en trots, 2024)

Overgangsmomenten

Dit onderzoek ziet toe op het verkennen van belemmeringen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen bij drie concrete overgangsmomenten, zie Figuur 1.² Overgangen kunnen plaatsvinden op verschillende momenten in de levensreis.³ Bijvoorbeeld wanneer een oudere zorg en ondersteuning ontvangt vanuit een ander domein (zoals van Zvw-wijkverpleging naar een extramuraal Wlz-pakket), wanneer er sprake is van een verhuizing van de thuissituatie naar het verpleeghuis of bij de overgang van een revalidatie-instelling naar huis of naar het verpleeghuis. Per overgang zijn concrete belemmeringen opgehaald.

Overgang 1: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een Wlz-indicatie voor MPT/VPT



Overgang 2: Van thuiswonend naar een verhuizing naar het verpleeghuis



Overgang 3: Van revalidatie-instelling voor tijdelijk verblijf weer terug naar huis of naar het verpleeghuis



Figuur 1: Visualisatie overgangsmomenten in de levensreis

Bevindingen

Digitale en hybride toepassingen worden nog beperkt meegenomen naar een ander domein of nieuwe situatie

Inzet van digitale en hybride toepassingen is nog (te) beperkt

Uit de gesprekken met zorgaanbieders komt naar voren dat digitale en hybride toepassingen nog op beperkte schaal worden ingezet. Zorgaanbieders geven aan tegen verschillende belemmeringen aan te lopen bij de inzet van digitale en hybride toepassingen, zoals belemmeringen rondom financiering, ervaren administratieve lasten, argwaan bij zorgprofessionals, ontbrekende urgentie binnen de organisatie, systemen die niet goed op elkaar aansluiten en meer. Hierbij geven zij aan dat belemmeringen niet uitsluitend gelden voor digitale en hybride toepassingen, maar ook voor de bredere verzameling van hulpmiddelen. Het in kaart brengen van de belemmeringen rondom de inzet van digitale en hybride toepassingen valt buiten de scope van dit onderzoek. Hier zijn reeds verschillende onderzoeken naar uitgevoerd.¹

Zorgaanbieders geven aan bij de keuze rondom inzet van digitale en hybride toepassingen, met name te kijken naar specifieke toepassingen vanuit de lijst met succesvolle initiatieven en de Pas Toe Lijst van het programma Digizo.nu. De lijst met succesvolle initiatieven is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zorgkantoren, Vilans en zorgaanbieders. Deze lijst bevat digitale en hybride toepassingen die in de praktijk positieve resultaten hebben laten zien. Digizo.nu is een programma dat opgericht is door alle 14 partijen die het Integraal Zorgakkoord hebben ondertekend en bouwt voort op onder andere de kennis en ervaring van Kenniscentrum Digitale Zorg. Digizo.nu selecteert processen waarin digitale en hybride toepassingen worden gebruikt om de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning te verbeteren en de werkdruk van medewerkers te verlagen.²

Voorbeelden van processen binnen de verpleeghuizen en thuiszorg waarbij digitale en hybride toepassingen over domeinen heen ingezet kunnen worden zijn dagstructuurondersteuning, hybride aanreiking van medicatie met een medicijndispenser, hybride incontinentiezorg, hybride zorg en ondersteuning met beeldschermcontact of signalering middels leefpatroonmonitoring en domotica.

Meer aandacht voor inzet en meenemen van digitale en hybride toepassingen bij zorgaanbieders

Ondanks de beperkte inzet van digitale en hybride toepassingen, geven zorgaanbieders aan dat dit een belangrijk aandachtsgebied is binnen de organisatie. Hier zijn verschillende redenen voor, zoals het streven naar passende zorg. Bij passende zorg wordt er samengewerkt tussen de zorgaanbieder, de cliënt en de naasten om te bepalen wat de beste zorg en ondersteuning is voor de cliënt. Daarnaast speelt ook de druk op medewerkers en het tekort aan zorgpersoneel een rol bij het stimuleren van het gebruik van digitale en hybride toepassingen. Bovendien wordt het WOZO-programma genoemd als een drijvende kracht achter de verandering in de organisatie van zorg en ondersteuning voor ouderen. Het uitgangspunt hierbij is: *zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan*.³

Naarmate het gebruik van digitale en hybride toepassingen toeneemt, geven zorgaanbieders aan vaker gesprekken te voeren over het meenemen van deze toepassingen naar een ander domein of andere (woon)situatie. Gesprekken vinden plaats binnen de eigen organisatie, op regionaal niveau met andere zorgaanbieders en gemeenten, en met ketenpartners zoals apotheken.

Een specifieke toepassing waarvan zorgaanbieders aangeven deze in toenemende mate in te zetten over domeinen heen is de medicijndispenser voor hybride medicatie-aanreiking.

¹ Zie o.a. rapport 'Uitweg uit de schaarste' (Gupta Strategists, 2022) en rapport 'E-healthmonitor 2023' (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2024); ² Het platform Digizo.nu is opgericht naar aanleiding van het Integraal Zorgakkoord; ³ Zie o.a. het WOZO-programma, waarin betrokken partijen aangeven dat ze 'anders willen, moeten en kunnen'

De behoefte voor het meenemen van toepassingen neemt toe, maar verschilt tussen zorgprofessionals en cliënten

Behoefte rondom het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen verschilt tussen zorgprofessionals en tussen zorgaanbieders

Uit de gesprekken blijkt dat zorgprofessionals nog niet altijd de meerwaarde zien of de behoefte voelen om digitale en hybride toepassingen in te zetten of mee te nemen. Redenen hiervoor zijn divers en kunnen toegeschreven worden aan de medewerker zelf, de organisatie of het zorgsysteem als geheel. Zorgaanbieders geven aan dat de houding van een medewerker tegenover het gebruik van zorgtechnologie onder andere afhangt van de visie en het beleid op toekomstbestendige zorg en ondersteuning binnen de organisatie. Een duidelijke visie op het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen over de gehele levensreis van de cliënt, draagt bij aan de ervaren meerwaarde van deze toepassingen door zorgprofessionals. Hierbij is het ook belangrijk om aandacht te besteden aan kennisontwikkeling en scholing en het creëren van een gevoel van urgentie voor de inzet van zorgtechnologie. Zorgaanbieders geven aan dat het gevoel van urgentie groeit wanneer de werkdruk hoog is en digitale en hybride toepassingen een passende oplossing kunnen bieden.

Daarnaast zien we ook verschil in de ervaren meerwaarde en behoefte tussen zorgprofessionals binnen de extramurale en intramurale setting. Over het algemeen zien zorgaanbieders een grotere behoefte en gevoelde meerwaarde bij medewerkers in de extramurale setting ten opzichte van de intramurale setting. Bij zorg thuis (extramuraal) ligt er meer focus op het verhogen van zelfredzaamheid van de cliënt en het behouden van de eigen regie, waar digitale en hybride toepassingen aan bijdragen. Wanneer de inzet van digitale of hybride toepassingen echter leidt tot een afname van diensturen die niet binnen een aantal dagen kunnen worden opgevuld, kan dit de behoefte en ervaren meerwaarde juist doen afnemen.

Bovendien zijn er ook verschillen in behoefte tussen de extramurale teams waarneembaar. Hierbij wordt opgemerkt dat de aansturing op en kennis van digitale en hybride toepassingen varieert, afhankelijk van de

leidinggevende of wijkverpleegkundige die stuurt op inzet en gebruik van deze toepassingen.

Binnen het verpleeghuis (intramuraal) ligt de focus voornamelijk op het bevorderen van het welzijn en de veiligheid van bewoners. De cultuur binnen het verpleeghuis is vaak nog ingericht op het overnemen van de zorgtaken. Binnen deze setting wordt de behoefte aan en de meerwaarde van digitale en hybride toepassingen nog niet altijd erkend. Ook binnen de revalidatie-instelling, waar de focus ligt op het snelle herstel van de cliënt, wordt door de deelnemende zorgaanbieders nog in beperkte mate behoefte gevoeld voor het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen.

Cliëntvertegenwoordigers zien dat cliënten behoefte hebben om zo veel mogelijk bij het oude te laten bij een overgang naar een nieuw domein of andere (woon)situatie – de mate van behoefte hangt af van de persoonlijke situatie

Cliëntenvertegenwoordigers geven aan dat een overgang naar met name een nieuwe (woon)situatie veel impact heeft op de cliënt. Deze verandering kan leiden tot een gevoel van stress en onrust. Cliënten geven de voorkeur aan het behouden van vertrouwde elementen, waaronder digitale en hybride toepassingen. Een van de zorgaanbieders gaf hierbij het voorbeeld dat nieuwe bewoners van het verpleeghuis onrustig kunnen worden als zij geen rode alarmknop (personenalarmering) meer hebben zoals ze gewend zijn uit de thuissituatie.

Daarnaast werd opgemerkt dat de behoefte rondom het gebruik en het meenemen van digitale en hybride toepassingen groter is binnen de extramurale setting dan in de intramurale setting. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat extramurale cliënten over het algemeen een betere gezondheid hebben en beter in staat zijn om digitale of hybride toepassingen te gebruiken. Wanneer cliënten verhuizen naar het verpleeghuis, is er sprake van een toenemende zorgzwaarte waarbij de zorgbehoeften complexer en intensiever wordt. Dit maakt het gebruik van digitale en hybride toepassingen ingewikkelder.

Ook financiers pleiten voor het meenemen van digitale en hybride toepassingen over domeinen heen

Een andere interessante observatie die werd gedeeld werd door een van de zorgaanbieders, is dat cliënten in de thuissituatie meer openstaan voor digitale en hybride toepassingen als dit betekent dat zij zelf hun dagen kunnen blijven indelen en niet hoeven wachten op de komst van de zorgprofessional voor bijvoorbeeld de medicatie aanreiking. Het voeren van dit gesprek met de cliënt draagt bij aan het creëren van meerwaarde en behoefte.

Financiers zien het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen als essentieel voor toegankelijke en betaalbare zorg

De geïnterviewde financiers (zorgverzekeraar en zorgkantoor) gaven aan dat zorgtechnologie een belangrijke rol speelt bij het toegankelijk houden van de langdurige zorg. Ook zien ze daarbij het belang van het domeinbreed, dat wil zeggen binnen het Zvw en Wlz-domein, inzetten van digitale en hybride toepassingen. Een concreet voorbeeld is dat één van de gesproken financiers eisen stelt aan inzet van zorgtechnologie in hun inkoopbeleid binnen de Zvw. Zo moeten Zvw-zorgaanbieders als onderdeel van de zorginkoopafspraken een visie op digitale zorg formuleren en hierbij uitgangspunten opstellen voor het zorgproces. Aanvullend moeten zij binnen de langdurige zorg jaarlijks minimaal één digitale of hybride toepassing implementeren, borgen en opschalen. Een ander concreet voorbeeld vanuit een andere financier, is dat Wlz-zorgaanbieders in de periode 2024 tot en met 2026 jaarlijks één nieuwe arbeidsbesparende technologie, zoals een digitale of hybride toepassing, moeten implementeren.

We zien vijf categorieën van belemmeringen bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen

Voor dit onderzoek zijn de ervaren belemmeringen rondom het geruisloos meenemen van digitale en hybride toepassingen verdeeld over 5 categorieën: financiering, administratie, organisatiebeleid, organisatiecultuur en werkwijze en productgebonden belemmeringen. Deze lichten wij hieronder toe.

Financiering

Een belangrijke belemmering bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein of (woon)situatie is de versnipperde financiering van zorgtechnologie. Zorgaanbieders leveren zorg op basis van verschillende wetten, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en maken afspraken over de financiering met zorgverzekeraars en -kantoren.¹ Daarnaast bestaan er verschillende wijzen van financiering voor digitale en hybride toepassingen.² Hierdoor worden zorgaanbieders mogelijk niet of beperkt gestimuleerd om toepassingen breed in te zetten en mee te nemen bij overgangen.

Administratie

Ervaren administratieve lasten kunnen demotiverend werken voor het inzetten en mogelijk het meenemen van digitale en hybride toepassingen. Administratieve druk kan het resultaat zijn van beleid van zorgverzekeraars en -kantoren, dat nog niet altijd duidelijk en eenduidig is met betrekking tot digitale en hybride toepassingen. Ook complexe procedures en regels voor het aanvragen van vergoedingen en subsidies en de verantwoording hiervan, kunnen als administratief belastend worden ervaren. Daarnaast kunnen interne processen en procedures binnen een zorgorganisatie leiden tot extra administratieve lasten, zoals administratieve handelingen rondom declaratie en verantwoording, opstellen van businesscases, contact met leveranciers of ketenpartners en regionale samenwerkingen.

Organisatiebeleid

Zorgaanbieders staan voor de uitdaging om de zorg toegankelijk te houden

en de organisatie toekomstbestendig te maken. Het organisatiebeleid inclusief de visie op de toekomstige dienstverlening, verantwoordelijkheden en rollen en training en ondersteuning, zijn nog niet altijd gericht op het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen over de gehele levensreis.

Organisatiecultuur en werkwijze

De werkwijze binnen een organisatie en de organisatiecultuur spelen een belangrijke rol bij het succesvol inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen. Binnen verpleeghuizen leeft bijvoorbeeld vaak nog de cultuur waarbinnen zorg en ondersteuning overgenomen wordt door zorgprofessionals. De cultuur en werkwijze vertalen zich ook naar de ervaren behoefte en meerwaarde rondom het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen (zie ook pagina 14).

Productgebonden belemmeringen

Productgebonden belemmeringen kunnen optreden bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen, bijvoorbeeld wanneer de kenmerken van een product het meenemen bemoeilijken. Dit kan zich voordoen wanneer systemen niet goed op elkaar aansluiten (interoperabiliteit) of wanneer praktische kenmerken van een product het meenemen belemmeren.

De belemmeringen binnen deze categorieën hangen soms sterk met elkaar samen. Bovendien worden belemmeringen niet door alle zorgprofessionals (op de zelfde manier) herkend. Op de volgende pagina's diepen we ervaren belemmeringen per overgang en per categorie uit.

- *Overgang 1: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een Wlz-indicatie voor MPT/VPT – Pagina 17 t/m 19*
- *Overgang 2: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een verhuizing naar het verpleeghuis – Pagina 20 t/m 21*
- *Overgang 3: Van revalidatie-instelling voor tijdelijk verblijf weer terug naar huis of naar het verpleeghuis – Pagina 22*

1) Inzet van zorgtechnologie in verpleegkundige zorg kan nog beter (NZa, 2023); 2) Zo wordt de inzet van deze toepassingen apart bekostigd in de Zvw/MPT, terwijl bekostiging in de VPT/ZZP onderdeel is van het integrale tarief

Overgang 1: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een Wlz-indicatie voor MPT/VPT

Situatieschets: Karel woont in een rijtjeshuis samen met zijn vrouw. Zo'n 3 jaar geleden kreeg hij de diagnose dementie. Thuiswonen lukt nog met hulp van zijn vrouw, de thuiszorg en de huishoudelijk hulp. Daarnaast gebruikt Karel een hybride medicijndispenser. De hulpvraag van Karel verzwaart waarna Karel zorg en ondersteuning ontvangt vanuit een MPT/VPT (Wlz). Karel wil zijn medicijndispenser graag behouden.

Financiering

Toelichting op financiering thuiszorgtechnologie binnen Zvw en Wlz

Voor cliënten van de thuiszorg (wijkverpleging, persoonlijke verzorging) is binnen de Zvw een prestatie vastgesteld voor het gebruik van thuiszorgtechnologie (declaratiecode 1062). Een organisatie kan extra uren declareren voor de financiering van digitale zorg, tot een maximum van 6,5 uur per maand per cliënt. Het exacte aantal uren en het tarief kan variëren per zorgverzekeraar. Deze prestatie maakt deel uit van de aanspraak wijkverpleging binnen de Zvw. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet een cliënt geïndiceerde thuiszorg ontvangen die vergoed wordt binnen de Zvw. Daarnaast kunnen zorgaanbieders afspraken maken met zorgverzekeraars over nieuwe prestaties via een facultatieve prestatie. Deze prestatie wordt voornamelijk gebruikt om knelpunten op te lossen die niet binnen bestaande prestaties kunnen worden opgelost, of wanneer beide partijen ervoor kiezen om bestaande zorg op een innovatievere manier te financieren. Een andere optie is contractering shared savings en shared benefits (SS/SB). Hierbij kunnen alle Zvw-zorgaanbieders samen met zorgverzekeraars (grootschalige) afspraken maken over het gebruik van digitale zorg bij cliënten.¹

De Wlz kent een integraal budget per cliënt, wat betekent dat alle kosten voor de cliënt in principe van dat bedrag betaald moeten worden, inclusief zorgtechnologie. Zorgaanbieders kunnen met het zorgkantoor afspraken maken over een opslag bovenop het richttarief voor deze toepassingen.² Naast het integraal budget zijn er twee vormen waarop zorgtechnologie of innovatie vergoed kan worden door zorgkantoren. De eerste vorm is de

beleidsregel *Innovatie voor kleinschalige experimenten* wat de mogelijkheid biedt om gedurende drie tot vijf jaar een kleinschalig experiment uit te voeren met een innovatieve vorm van zorg.³ Bij de tweede vorm kunnen binnen het MPT drie prestaties apart gedeclareerd worden voor thuiszorgtechnologie.⁴ Per cliënt kan maximaal 6,5 uur per maand gedeclareerd worden op de prestatie thuiszorgtechnologie, ook als er meerdere vormen van zorgtechnologie worden gebruikt. Sinds 2024 valt digitaal toezicht op cliënten in de thuisomgeving ook onder de prestatie thuiszorgtechnologie.⁵

Ervaren belemmering bij financiering

Een belemmering die genoemd wordt binnen deze overgang is de inrichting van MPT/VPT. Cliënten en familie hebben binnen een MPT/VPT de mogelijkheid om samen met de wijkverpleegkundige het pakket samen te stellen. Wanneer zij de keuze maken om de digitale of hybride toepassing niet in te zetten binnen de MPT/VPT, wordt dit belemmerend ervaren voor het meenemen hiervan.

Administratie

Uit de gesprekken komt naar voren dat ervaren administratieve druk met name plaatsvindt rondom het inzetten van zorgtechnologie in de wijk. Daarnaast zijn de ervaren administratieve lasten afhankelijk van de (zorg)medewerker en de externe en interne processen die ingeregeld zijn om een toepassing in te zetten. Wanneer we verdiepen op deze overgang, geven zorgaanbieders aan geen extra administratieve lasten te ervaren bij het meenemen van toepassingen. Bij de domeinoverstijgende overgang wordt er namelijk standaard geëvalueerd op de zorg die geleverd wordt, dit is

1) Factsheet - Financiering zorgtechnologie (Vilans, 2024) en ook tips over SS/SB in Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2024 (NZa); 2) Sommige zorgkantoren geven opslag (bijv. 0.1%) bij het gebruik van bewezen tijdbesparende technologieën; 3) Bij succesvolle experimenten kan een landelijke prestatie worden aangevraagd. Innovatie moet gericht zijn op verbetering van zorglevering, efficiëntere zorgorganisatie of betere kwaliteit van zorg; 4) a) Thuiszorgtechnologie voor persoonlijke verzorging aanvullend (H138); b) thuiszorgtechnologie voor verpleging aanvullend (H139); c) thuiszorgtechnologie voor begeleiding aanvullend (H306); 5) Vilans, 2024

Overgang 1: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een Wlz-indicatie voor MPT/VPT

onderdeel van het reguliere zorgproces en hierin wordt ook de inzet van digitale en hybride zorg meegenomen.

Organisatiebeleid

Zorgaanbieders geven aan dat eenduidig organisatiebeleid rondom het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen bijdraagt aan het geruisloos meenemen van toepassingen binnen deze overgang. De inzet van zorgtechnologie binnen de Zvw vindt echter nog op beperkte schaal plaats, waardoor belemmeringen rondom het meenemen van toepassingen naar de Wlz (MPT/VPT teams) nog niet prominent naar boven komen. Hierbij werd aangegeven dat het tijdig inzetten van digitale en hybride toepassingen in voorliggende domeinen bijdraagt aan het vergroten van de schaal waarop deze toepassingen ingezet en meegenomen worden. Cliënten leren dan in een eerder stadium om te gaan met de toepassing, wat het meenemen bevordert.

Organisatiecultuur en werkwijze

Teamleiders en wijkverpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het introduceren en meenemen van digitale en hybride toepassingen binnen de extramurale teams. Mede door het leiderschap vanuit teamleiders en wijkverpleegkundigen met affiniteit voor digitale toepassingen, lopen sommige teams voorop in het inzetten en meenemen van zorgtechnologie ten opzichte van andere teams. Zorgaanbieders geven aan dat zij verschillen zien tussen de extramurale teams op het gebied van kennis en ervaring met digitale en hybride toepassingen. Wanneer de meerwaarde van deze toepassingen wordt gezien, zullen zij sneller geneigd zijn deze in te zetten en mee te (laten) nemen bij een domeinoverstijgende overgang.

Productgebonden belemmeringen

Een van de zorgaanbieders gaf aan aan te lopen tegen belemmeringen bij het meenemen van personenalarmering over domeinen heen. In de Zvw is het

mogelijk om personenalarmering vergoed te krijgen vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat mensen met een medische indicatie aanspraak kunnen maken op deze vergoeding en onder bepaalde voorwaarden, zoals een aanvullende verzekering. Binnen de Wlz wordt personenalarmering gezien als een vorm van wonen en niet als zorg. De beslissing om personenalarmering in te zetten wordt genomen op basis van de zorgbehoefte en het zorgplan van de persoon. De kosten voor personenalarmering worden gedekt vanuit het budget dat beschikbaar is gesteld voor de zorg en ondersteuning binnen de Wlz.

Bij de overgang van de Zvw naar de Wlz wordt het Zvw-abonnement niet automatisch omgezet naar een abonnement binnen de Wlz. Deze schakeling verloopt vaak niet goed, waardoor de zorgverzekeraar blijft betalen voor personenalarmering. Daarnaast komt het regelmatig voor dat er bij de overgang naar de Wlz dubbele aan- en afsluitkosten betaald moeten worden voor de vervanging van apparatuur voor personenalarmering als gevolg van andere contracten binnen de Wlz ten opzichte van de Zvw.

Bovendien geven zorgaanbieders aan dat het goed mee kunnen nemen van digitale en hybride toepassingen kan afhangen van de digitale infrastructuur binnen de nieuwe woning bij een verhuizing naar bijvoorbeeld een aanleunwoning.¹ Denk hierbij aan geschikte WiFi-verbindingen en firewalls welke benodigd zijn voor het gebruik van de toepassing.

Overige observaties

Tijdens de gesprekken met zorgaanbieders komt naar voren dat er belemmeringen worden ervaren wanneer een cliënt overstapt naar een andere zorgaanbieder voor Wlz zorg (MPT/VPT). Deze belemmeringen ontstaan doordat de cliënt zijn of haar digitale of hybride toepassing niet altijd kan behouden, afhankelijk van de contracten die de zorgaanbieders hebben met de leverancier van de specifieke toepassing. Aangezien de toepassing gekoppeld is aan de organisatie en niet aan de cliënt, wordt het meenemen

¹ Inzet van zorgtechnologie in verpleegkundige zorg kan nog beter (NZa, 2023)

Overgang 1: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een Wlz-indicatie voor MPT/VPT

van de toepassing naar een andere zorgaanbieder bemoeilijkt. De toepassing moet dan worden ingeleverd en de cliënt krijgt na verloop van tijd dezelfde toepassing terug of een vergelijkbare variant. Dit leidt tot discontinuïteit in zorg en welzijn van de cliënt. Bovendien worden zorgaanbieders geconfronteerd met dubbele kosten en extra administratieve lasten rondom aansluiting en afsluiting van de toepassing. Het is echter belangrijk op te merken dat niet alle zorgaanbieders deze belemmering herkennen. Sommige zorgaanbieders hebben aangegeven dat een cliënt de toepassing mag behouden wanneer hij of zij zorg ontvangt van een andere aanbieder.

Overgang 2: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een verhuizing naar het verpleeghuis

Situatieschets: Jantje ontvangt zorg thuis waarbij zij tevens gebruik maakt van dagstructuurondersteuning en beeldschermzorg. Haar hulpvraag verzwakt en na een aantal maanden op een wachtlijst te hebben gestaan, verhuist Jantje naar een verpleeghuis in de buurt. Tijdens de intake bij het verpleeghuis geeft Jantje aan dat zij graag haar dagstructuurondersteuning en hulpmiddel voor beeldschermzorg wil blijven gebruiken.

Algemene observaties uit de interviews

Uit de interviews met zorgprofessionals en cliënten blijkt dat het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar het verpleeghuis slechts in beperkte mate plaatsvindt. Wanneer een toepassing wel meegenomen kan worden, zien we dat dit niet altijd geruisloos gebeurt. De toepassing wordt dan tijdelijk ingeleverd, om vervolgens weer opnieuw geplaatst te worden.

Financiering

Toelichting op financiering van zorgtechnologie binnen de ZZP (verpleeghuiszorg)

Binnen het verpleeghuis wordt zorgtechnologie gefinancierd via het ZZP (zorgzwaartepakket) systeem. Het ZZP is een indicatie die aangeeft welke zorg en ondersteuning een cliënt nodig heeft. Zorgkantoren bepalen welke zorg en ondersteuning vergoed wordt binnen het ZZP, inclusief zorgtechnologie. Het ZZP is een integraal tarief en omvat verschillende elementen, zoals de kosten voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en verblijf. Het tarief kan variëren afhankelijk van het type ZZP en de intensiteit van de zorg die nodig is.¹

Zorgaanbieders geven aan dat zij zich bewust zijn van het feit dat er formeel geld is gereserveerd binnen het ZZP voor de besteding aan digitale en hybride toepassingen. Echter, vanwege het integrale tarief kan het voor hen aanvoelen alsof ze hun 'eigen geld' uitgeven aan deze toepassingen in plaats van aan de inzet van (eigen) personeel. Dit kan een belemmering vormen bij het meenemen van deze toepassingen vanuit de thuissituatie en heeft te maken met het organisatiebeleid en de keuze voor de toewijzing van middelen vanuit het integrale tarief.

Administratie

Zorgaanbieders geven aan dat het een uitdaging is om binnen de intramurale setting de businesscase goed sluitend en/of inzichtelijk te maken. Dit komt omdat de ervaren meerwaarde van digitale en hybride toepassingen, zoals bevorderen van welzijn, vaak lastiger te meten is. Dit kan leiden tot de keuze om een digitale of hybride toepassing die extramuraal wel ingezet wordt, niet mee te nemen naar het verpleeghuis.

Eén zorgaanbieder geeft aan dat afspraken met leveranciers soms herzien moeten worden wanneer digitale en hybride toepassingen op grote schaal worden ingezet binnen de intramurale setting. Dit komt doordat implementatie van toepassingen op grote schaal soms vraagt om aangepaste werkprocessen binnen de intramurale setting (cliënten samen op één locatie) ten opzichte van de extramurale setting (cliënten woonachtig op meerdere locaties). Denk hierbij aan (externe) monitoring en opvolging van alarmeringen. Hierdoor kunnen leveranciers andere eisen stellen aan het gebruik van digitale en hybride toepassingen en moeten de werkprocessen bij zowel zorgaanbieder als de leverancier hierop aangepast worden. Dit kan leiden tot extra administratieve processen en een belemmering om digitale en hybride toepassingen op grote schaal mee te nemen naar het verpleeghuis.

Organisatiebeleid

Binnen deze overgang speelt het organisatiebeleid een belangrijke rol bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar het verpleeghuis. Wanneer visie en beleid op de inzet en het meenemen van zorgtechnologie over de gehele levensreis (extra- en intramurale setting) ontbreekt of niet naadloos op elkaar aansluiten, kunnen zorgprofessionals geconfronteerd

1) Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2024 (NZa, 2024)

Overgang 2: Van thuiswonend met ondersteuning vanuit de Zvw naar een verhuizing naar het verpleeghuis

worden met verschillende visies op zorg, regels, procedures en systemen. Dit bemoeilijkt het meenemen van toepassingen naar het verpleeghuis.

Organisatiecultuur en werkwijze

De cultuur binnen het verpleeghuis speelt een belangrijke rol bij de mate van inzet en het meenemen van digitale en hybride toepassingen. Uit de gesprekken met zorgaanbieders komt naar voren dat de cultuur en werkwijze binnen de intramurale setting in veel gevallen nog niet is ingericht op het inzetten en meenemen van zorgtechnologie. De meerwaarde van digitale en hybride toepassingen wordt nog minder gezien en de behoefte voor de inzet van deze toepassingen is minder groot. Ook zijn er nog weinig succesverhalen bekend of worden deze gedeeld om de meerwaarde van digitale en hybride toepassingen binnen het verpleeghuis te vergroten.

Productgebonden belemmeringen

De meest genoemde belemmering bij de overgang naar het verpleeghuis wordt ervaren rondom hybride medicatie-aanreiking. Binnen de thuissituatie worden afspraken gemaakt met de apotheek om de medicijnen te leveren in baxterzakjes.¹ Verpleeghuizen hebben vaak leverancierscontracten met specifieke apotheken welke de medicatie-verpakkingsmethoden bepalen. Als de apotheek welke levert aan het verpleeghuis geen baxterzakjes aanbiedt of een ander verpakkingsformaat hanteert, kan dit een belemmering vormen voor het intramurale gebruik van medicijndispensers die eerder in de thuissituatie werden gebruikt.

Een andere belemmering die wordt genoemd is dat de digitale infrastructuur binnen de intramurale setting nog niet volwassen genoeg is om de toepassingen te ondersteunen (denk aan WiFi, mobiele devices, firewalls, compatibiliteit, etc.). Zo kan bijvoorbeeld een toepassing die gebruikt wordt voor beeldschermzorg in de thuissituatie, niet altijd meegenomen worden naar het verpleeghuis.

1) Baxterzakjes zijn zakjes waarin medicijnen per inname-moment worden verpakt.

Overgang 3: Van revalidatie-instelling voor tijdelijk verblijf weer terug naar huis of naar het verpleeghuis

Situatieschets: Francien woont alleen in een rijtjeshuis. Zo'n 6 jaar geleden kreeg zij de diagnose Parkinson. Ze maakt gebruik van leefpatroonmonitoring (zorgdomotica). Francien valt en breekt haar heup, waarna ze een operatie in het ziekenhuis ondergaat. Gelukkig is de operatie goed verlopen en herstelt ze verder in de revalidatie-instelling. Na een aantal weken is Francien genoeg hersteld en mag ze terug naar huis / verhuist ze naar het verpleeghuis.

Financiering

Toelichting op financiering van zorgtechnologie binnen de revalidatie-instelling
Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)¹ wordt vergoed vanuit de basisverzekering (Zvw). De zorgverzekeraar betaalt de zorgaanbieder rechtstreeks voor de geleverde zorg. Daarnaast kan geriatrische revalidatiezorg ook gefinancierd worden via de Wlz. Dit is het geval wanneer de patiënt een indicatie heeft voor langdurige zorg en verblijft in een instelling. De kosten worden dan vergoed door het zorgkantoor.¹

Zorgaanbieders geven aan geen extra financiële belemmeringen te ervaren bij deze specifieke overgang.

Administratie

Er zijn geen extra administratieve lasten gedeeld bij deze specifieke overgang door de geïnterviewde zorgaanbieders.

Organisatiebeleid

Binnen een revalidatie-instelling staat het herstel van de cliënt centraal. Zorgaanbieders geven hierbij aan dat er vaak geen of weinig aandacht wordt besteed aan het gebruik van digitale of hybride toepassingen tijdens het revalidatieproces. Visie en beleid dat hierop toeziet, ontbreekt vaak.

Organisatiecultuur en werkwijze

Het ontbreken van beleid op het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen in de revalidatie-instelling, werkt door op de organisatiecultuur en werkwijze. Binnen veel revalidatie-instellingen is er weinig tot geen aandacht voor het gebruik van technologie, waaronder digitale

en hybride toepassingen. Wanneer cliënten een digitale of hybride toepassing een tijd niet gebruiken, verleren zij vaak om hiermee om te gaan of zien zij de meerwaarde er niet meer van in. Zorgaanbieders geven aan dat het blijven gebruiken en vroegtijdig aanleren van digitale en hybride toepassingen bijdraagt aan het behouden en vergroten van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt.

Productgebonden belemmeringen

Binnen de revalidatiezorg zien we twee productgebonden belemmeringen die het gebruik van hybride medicatie-aanreiking bemoeilijken. De eerste belemmering heeft ermee te maken dat er regelmatig aanpassingen plaatsvinden in de voorschrijving van medicatie. Dit zorgt ervoor dat de baxterzakjes vaak moeten worden aangepast om aan de nieuwe voorschriften te voldoen. De tweede belemmering is dezelfde belemmering als eerder genoemd bij de overgang van de thuissituatie naar het verpleeghuis. Ook bij de revalidatie-instelling komt het voor dat medicijnen die geleverd worden door de apotheek niet passen in de hybride medicijndispenser.

¹ Geriatrische revalidatiezorg Zvw (Zorginstituut Nederland, n.d.)

Zorgorganisaties zetten initiatieven op om het meenemen van digitale en hybride toepassingen te bevorderen

Zowel zorgaanbieders als financiers delen waardevolle voorbeelden met betrekking tot het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein of naar een nieuwe (woon)situatie. Uit de interviews maken we op dat zorgaanbieders veelal nog zelf aan de lat staan voor het opzetten van initiatieven rondom het bevorderen van het meenemen van digitale en hybride toepassingen. Door middel van deze voorbeelden hopen we andere zorgaanbieders te inspireren en te stimuleren dat meerdere goede voorbeelden gedeeld worden binnen de sector.

Vier goede voorbeelden vanuit de ouderenzorgaanbieders

Aanstellen van een centraal innovatieteam en decentrale teams om gebruik van digitale en hybride toepassingen te stimuleren

Eén van de zorgaanbieders gaf aan dat zij een centraal innovatieteam en decentrale werkgroepen hebben aangesteld om domeinbrede inzet van digitale en hybride toepassingen te bevorderen. Doel van deze teams is om zorgprofessionals te ontlasten en domeinbrede inzet van digitale en hybride toepassingen te vergemakkelijken. Het centrale innovatieteam richt zich op het in kaart brengen van ontwikkelingen rondom digitale en hybride toepassingen en het ontwikkelen van menukaarten om de mogelijkheden rondom deze toepassingen inzichtelijk te maken.

De decentrale werkgroepen richten zich op het vertalen van de menukaart naar de extra- en intramurale setting. Hierbij bieden zij praktische ondersteuning, zoals advies over gepaste digitale en hybride toepassingen en het bestellen hiervan. De werkgroepen bestaan uit zorg- en welzijnsprofessionals met een interesse in digitale zorginnovaties. Dankzij de inzet van het centrale innovatieteam en de decentrale werkgroepen, worden zorg- en welzijnsprofessionals ontlast van “uitzoekwerk” over de ontwikkelingen rondom digitale en hybride toepassingen, de mogelijkheden per toepassing en de praktische zaken rondom het bestellen van de toepassingen.

Benutten van leernetwerken voor het uitwisselen van kennis over het (domein)breed gebruiken van digitale of hybride toepassingen

Een van de zorgaanbieders gaf aan dat zij binnen het regionale samenwerkingsverband kennis en ervaringen delen met andere zorgaanbieders op het gebied van digitale of hybride toepassingen in Noord-Holland Noord, Amsterdam Zaanstreek-Waterland. Doel van deze regionale samenwerking is onder andere om te verkennen hoe organisaties elkaar kunnen helpen op het gebied van digitale en hybride toepassingen en welke zaken regionaal opgepakt kunnen worden. Zo wordt bijvoorbeeld verkend hoe deelnemende organisaties hun werkprocessen binnen de VPT anders in kunnen richten met behulp van digitale en hybride toepassingen. Ook bespreken zij hoe de organisaties medewerkers mee kunnen nemen in de andere manier van werken. Resultaat is dat ouderenzorgaanbieders individueel niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden, maar van elkaar leren. Dit sluit aan bij de gewenste maatschappelijke beweging van ‘not invented here’ naar ‘proudly copied from’ in de zorg¹ en de aanbeveling vanuit het NZa-rapport ‘Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg’.¹

Creëren van vertrouwen met gebruik van medicijndispensers bij cliënten en familie binnen de geriatrische revalidatiezorg

In ieder geval één geïnterviewde ouderenzorgaanbieder geeft aan te experimenteren met het actief inzetten van digitale en hybride toepassingen in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Doel van dit experiment is om cliënten en mantelzorgers vertrouwd te maken met het gebruik van de medicijndispenser, zodat gebruik van deze toepassing ook na ontslag uit de revalidatie-instelling voortgezet wordt.

Inrichten van een platform waarop technologie aangesloten kan worden

Eén van de zorgaanbieders geeft aan te investeren in een platform waarop nu en in de toekomst domotica en verschillende technologieën op aangesloten kunnen worden voor de intramurale locaties. Dit stelt de zorg-

1) De Jonge: Zorg moet van ‘not invented here’ naar ‘proudly copied from’ (Zorgvisie, 2021); 2) Inzet van zorgtechnologie in verpleegkundige zorg kan nog beter (NZa, 2023)

Ook financiers zoeken naar manieren om de inzet en het meenemen van toepassingen te stimuleren

aanbieder in staat om alle aangesloten toepassingen te beheren vanuit één centraal platform en zorgt voor interoperabiliteit tussen verschillende technologieën.

Goed voorbeeld vanuit één van de financiers

Hanteren van één uniform vergoedingstarief voor de inzet van digitale en hybride toepassingen binnen de verpleging en verzorging (Zvw)

Eén van de ervaren belemmeringen bij de inzet van digitale en hybride toepassingen is dat zorgaanbieders en -financiers veel tijd kwijt zijn aan het onderhandelen over individuele tariefafspraken binnen de Zvw. Dit wordt door beide partijen ervaren als een administratieve last. Eén van de zorgfinanciers (zorgverzekeraar) gaf aan dat zij administratieve lasten hebben verminderd door een vast tarief te hanteren voor de inzet van digitale en hybride toepassingen binnen de verpleging en verzorging (Zvw). Hierdoor zijn zorgaanbieders en -financiers minder tijd kwijt aan het onderhandelen van tarieven, en zijn de tarieven niet meer afhankelijk van de onderhandelingsvaardigheden van de zorgaanbieders. Daarnaast draagt dit mogelijk bij aan het gemakkelijker inzetten van digitale en hybride toepassingen, doordat aanbieders één uniform vergoedingstarief ontvangen.

Oplossingsrichtingen liggen enerzijds bij systeempartijen en anderzijds bij (individuele) zorgorganisaties (1/2)

Aan de hand van de interviews en de werksessie, hebben we oplossingsrichtingen geformuleerd voor het verminderen of wegnemen van de ervaren belemmeringen. Deze oplossingsrichtingen zien met name toe op het stimuleren van de inzet van digitale en hybride toepassingen, maar dragen ook bij aan het meenemen van deze toepassingen. De oplossingsrichtingen zijn geclusterd binnen de vijf categorieën van belemmeringen en dienen als aanknopingspunt voor verdere concretisering met de betrokken partijen.

Oplossingsrichtingen binnen de categorie financiering

1. Onderzoeken van mogelijkheden om digitale en hybride toepassingen in te zetten zonder de tussenkomst van formele zorg (MinVWS, financiers, leveranciers, zorgaanbieders)

Momenteel worden digitale en hybride toepassingen geïndiceerd en ingezet door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder sluit het contract af met de leverancier en neemt verantwoordelijkheid voor alle zaken rondom het in gebruik nemen van de toepassing tot het functioneel en technisch beheer. Voorbeelden van bijkomende werkzaamheden zijn het juridisch laten controleren van de contracten, het aan- en afsluiten van de toepassing in samenwerking met de leverancier en het adequaat reageren op meldingen of storingen. Deze zaken zijn kostbaar en dragen bij aan de ervaren administratieve druk. Zorgaanbieders geven aan graag te willen onderzoeken of een aantal digitale en hybride toepassingen ook ingezet kan worden zonder tussenkomst van de zorg.¹ Bijkomend voordeel hierbij is dat digitale en hybride toepassingen dan mogelijk ook eerder ingezet kunnen worden (voordat een cliënt in zorg komt) vanuit preventieve insteek en makkelijker meegenomen naar een andere zorgaanbieder. Daarbij is het belangrijk om te onderzoeken wie verantwoordelijk is of wordt voor het inzetten van de digitale toepassing(en) bij overgang naar een nieuw domein of (woon)situatie.

Oplossingsrichtingen binnen de categorie administratie

2. Stimuleren van (regionale) samenwerkingen om goede voorbeelden te delen over domeinbrede inzet van digitale en hybride toepassingen (Zorgaanbieders, regionale samenwerkingsverbanden)

Het delen van goede voorbeelden binnen de sector is belangrijk, omdat het zorgaanbieders in staat stelt om van elkaar te leren. Uitgangspunt hierbij is dat samenwerkingspartners bewegen van 'not invented here' naar 'proudly copied from' voor de inrichting van processen, business cases en meer. Het overnemen van goede voorbeelden draagt mogelijk ook bij aan het verlichten van de administratieve druk.

3. Uniformeren van vergoedingsbeleid voor de inzet van digitale en hybride toepassingen (NZa, zorgfinanciers, ZN)

Zorgaanbieders geven aan dat het vergoedingsbeleid tussen zorgverzekeraars en -kantoren nog niet altijd goed op elkaar aansluit.² Het uniformeren van het vergoedingsbeleid tussen financiers zou mogelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van administratieve druk die zorgaanbieders ervaren bij het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen. Wij adviseren de betrokken partijen om elkaar te inspireren en van elkaar te leren over de verschillende manieren om digitale en hybride toepassingen te vergoeden en de inzet hiervan te stimuleren.

Oplossingsrichtingen binnen de categorie organisatiebeleid

4. Opstellen en uitdragen van een domeinoverstijgende visie op toekomstige zorg en ondersteuning voor ouderen (Sector en maatschappij; MinVWS, zorgfinanciers, koepelorganisaties zorgaanbieders en cliënten)

Zorgaanbieders pleiten voor het verspreiden van een boodschap door het ministerie van VWS over de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg en

1) Daarnaast werd in de interviews vaker genoemd dat het ook relevant is om te onderzoeken of het wenselijk is dat burgers zelfstandig digitale en hybride toepassingen kunnen aanschaffen bij leveranciers; 2) Zo biedt één geïnterviewde zorgverzekeraar één uniform tarief voor de inzet van digitale en hybride toepassingen in de Wijkverpleging (Zvw), terwijl de ander geïnterviewde zorgverzekeraar onderhandelt over de tarieven met zorgaanbieders.

Oplossingsrichtingen liggen enerzijds bij systeempartijen en anderzijds bij (individuele) zorgorganisaties (2/2)

de impact hierop voor en door de maatschappij. Daarnaast geven zij aan behoefte te hebben aan een landelijke, domeinoverstijgende visie op de toekomstige zorg en ondersteuning en de rol van zorgtechnologie hierin. Zorgaanbieders benadrukken ook het belang van het formuleren van visie, beleid en een aanpak binnen de eigen organisatie op het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen over de gehele levensreis. Investeren in (bestuurlijk) draagvlak is hierbij van groot belang.

5. Vergroten van kennis over digitale en hybride toepassingen binnen de gehele sector (Zorgaanbieders, MinVWS, MinOCW, MBO raad, Hogescholen, Universiteiten)

Om de inzet en het meenemen van zorgtechnologie te bevorderen, is het belangrijk om aankomende zorg- en welzijnsprofessionals al vroeg vertrouwd te maken met zorgtechnologie. Dit geldt voor alle niveaus en zorgopleidingen. Deze groep fungeert dan mogelijk als koploper in het omarmen en inzetten van zorgtechnologie. Daarnaast is het belangrijk om te investeren in kennisbehoud en kennisontwikkeling van de zorgprofessionals binnen alle organisatielagen, zowel in de extramurale en intramurale setting.

6. Versterken van ketensamenwerking rondom het preventief inzetten van digitale en hybride toepassingen (Koepelorganisaties, zorgaanbieders en huisartsenorganisaties)

Uit de gesprekken komt naar voren dat cliënten baat hebben bij het vroegtijdig inzetten van digitale en hybride toepassingen. Wanneer cliënten in een eerder domein of situatie leren omgaan met zorgtechnologie, vergroot dit de kans op het meenemen van deze toepassingen. Verwijzers, zoals huisartsen, kunnen een belangrijke rol spelen bij de inzet van digitale en hybride toepassingen. Bijvoorbeeld door cliënten vroegtijdig te informeren over de mogelijkheden van digitale en hybride toepassingen en hun meerwaarde ten behoeve van het behouden van eigen regie en zelfstandigheid.

Oplossingsrichtingen binnen de categorie organisatiecultuur en werkwijze

7. Vrijmaken van ‘leer- en verandertijd’ voor het inzetten en meenemen van digitale en hybride toepassingen (Zorgaanbieders)

Het is van belang dat zorgorganisaties voldoende leer- en verandertijd vrijmaken om hun medewerkers mee te nemen in alle technologische ontwikkelingen. Innovatie en veranderingen kunnen weerstand oproepen, maar o.a. door leer- en verandertijd te bieden kunnen medewerkers wennen aan en vertrouwd raken met nieuwe technologieën. Zorg voor ‘kartrekkers’ binnen de organisatie (bijv. teamleiders) die kennis en ervaring hebben van de mogelijkheden van digitale en hybride toepassingen.

Daarnaast is training en opleiding essentieel om optimaal gebruik te maken van nieuwe technologieën. Verder is het voor zorgaanbieders belangrijk om stil te staan bij de cultuuromslag die nodig is binnen het verpleeghuis en de revalidatie-instelling, zodat ook in de intramurale setting meer gebruik gemaakt wordt van digitale en hybride toepassingen en deze toepassingen ook vaker en makkelijker meegenomen kunnen worden.

Oplossingsrichtingen binnen de categorie productgebonden belemmeringen

8. Samenwerken binnen de regio met zorgaanbieders en apotheken om baxterzakjes de standaard te maken voor gebruik bij hybride medicatie-aanreiking

Een veelvoorkomende belemmering bij het meenemen van toepassingen rondom hybride medicatie-aanreiking, waarbij medicatie wordt verstrekt via baxterzakjes, is het probleem van de beschikbaarheid van passende baxterzakjes. Dit probleem doet zich met name voor bij de overgang van de extramurale naar intramurale zorgsetting. Zorgaanbieders geven aan dat zij gesprekken voeren met de leverende apotheek om de aanlevering van deze baxterzakjes mogelijk te maken. Deze oplossingsrichting zou op regionale schaal verder opgepakt kunnen worden, zodat het meenemen van toepassingen rondom hybride medicatie-aanreiking gestimuleerd worden.

Aanbevelingen

In dit onderzoek formuleren we drie aanbevelingen welke het meenemen van toepassingen stimuleren (1/2)

Tot slot, zijn er voor dit verkennende onderzoek drie aanbevelingen geformuleerd welke kunnen bijdragen aan het verkleinen van belemmeringen rondom het inzetten en meenemen van digitale of hybride toepassingen naar een ander domein of nieuwe (woon)situatie. De derde aanbeveling ziet toe op het uitvoeren van verdiepend onderzoek naar de belemmeringen bij het meenemen van een specifieke toepassing over domeinen heen of naar een nieuwe (woon)situatie. Bij de verdere uitwerking van de eerder genoemde oplossingsrichtingen en onderstaande aanbevelingen, is het belangrijk om de cliënt centraal te zetten en te redeneren vanuit het oogpunt van passende zorg, zie ook Figuur 2.

Aanbeveling 1: Onderzoeken van de mogelijkheden om digitale en hybride toepassingen in te zetten zonder de tussenkomst van zorgaanbieders

Deze aanbeveling is direct afgeleid van oplossingsrichting één waarin zorgaanbieders zich afvragen of het mogelijk is om digitale en hybride toepassingen in te zetten zonder tussenkomst van een zorgorganisatie. Het in sommige gevallen (bij het eerste gebruik van een toepassing, waarbij de cliënt verder nog geen zorg nodig heeft) verwijderen van de zorgaanbieder uit het proces tussen leverancier, financier, zorgaanbieder en cliënt kan de administratieve druk van de zorgaanbieder verlagen. Wanneer digitale en hybride toepassingen direct worden ingezet zonder tussenkomst van de zorgaanbieder, kunnen bijvoorbeeld gegevensuitwisseling, facturatie en rapportage rechtstreeks plaatsvinden tussen de leverancier en de financier. Dit vermindert de administratieve lasten voor de zorgaanbieder, omdat zij niet langer betrokken hoeven te zijn bij deze processen.

Bovendien kan het koppelen van de toepassing aan de cliënt in plaats van aan de zorgaanbieder ervoor zorgen dat de verantwoordelijkheid over het (technisch) beheer van het apparaat en het doorsturen van meldingen (ook) bij de familie en de cliënt zelf komen te liggen.

Daarnaast draagt dit bij aan het wegnemen van de ervaren belemmeringen bij

de overstap van een cliënt naar een andere zorgaanbieder, omdat de toepassing gekoppeld is aan de cliënt, niet aan de zorgaanbieder.

Deze aanpak kan ook leiden tot het eerder inzetten van digitale en hybride toepassingen, omdat de cliënt, familie of verwijzers zelf de toepassing kunnen aanschaffen. Wanneer een cliënt gewend is aan het gebruik van de toepassing, kan hij of zij deze ook gemakkelijker meenemen.

Aanbeveling 2: Stimuleren van de ontwikkeling van een domeinoverstijgende visie, beleid en uitvoering, inclusief kennis en communicatie door zorgaanbieders/-financiers over de inzet en het meenemen van digitale toepassingen in de extra-/intramurale zorg

Uit de interviews blijkt dat er behoefte is aan zowel een landelijke, domeinoverstijgende visie en beleid op de toekomstige zorg en ondersteuning voor ouderen, inclusief de rol van zorgtechnologie, als aan organisatie-specifieke visies en beleidsmaatregelen voor de brede inzet van deze technologie. Een duidelijke visie is essentieel om de brede inzet van digitale toepassingen te stimuleren. Daarnaast kan het verspreiden van een boodschap door het ministerie van VWS over de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg en de impact hiervan op de maatschappij bijdragen aan het creëren van een urgentiegevoel en begrip.

Daarnaast is het belangrijk om beleid en werkwijzen te ontwikkelen die ervoor zorgen dat deze toepassingen goed geïntegreerd worden binnen de zorg. Het is van belang dat zorgaanbieders, financiers en ketenpartners (verder) met elkaar in gesprek gaan, van elkaar leren en kennis uit wisselen over het effectief inzetten, integreren en meenemen van digitale en hybride toepassingen in processen en werkmethoden.

Het is ook van belang dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de leren en verandertijd van de organisatie en het trainen en opleiden van zorgprofessionals op het gebied van digitale vaardigheden en het gebruik van zorgtechnologie.

Middels dit onderzoek formuleren we drie aanbevelingen welke het meenemen van toepassingen stimuleren (2/2)

Dit kan worden gedaan door het aanbieden van (landelijke of regionale) gerichte trainingen, workshops en bijscholingsprogramma's en binnen de onderwijscurricula.

Aanbeveling 3: Uitvoeren van verdiepend onderzoek naar de belemmeringen en oplossingsrichting(en) per soort digitale en hybride toepassing over de gehele levensreis van de cliënt inclusief de impact op kwaliteit, kosten en arbeidsmarkt

We adviseren om verdiepend onderzoek uit te voeren naar de belemmeringen die optreden bij het meenemen van digitale en hybride toepassingen over de gehele levensreis van de cliënt heen. Dit kan worden gedaan voor de belangrijkste (top 5) toepassingen die nu al of de komende 2 jaar worden ingezet en opgeschaald in de praktijk. Hierbij is het relevant om ook de potentiële impact van (het meenemen van) de toepassingen op kwaliteit, kosten en arbeidsmarkt te bepalen.

Binnen dit verkennende onderzoek zijn standaardisatie van processen en interoperabiliteit tussen toepassingen beperkt aan bod gekomen.¹ Belemmeringen op het gebied van interoperabiliteit kunnen leiden tot problemen bij het delen van informatie en het samenwerken tussen verschillende zorgverleners en instanties. Daarnaast kunnen technische belemmeringen, zoals verouderde systemen, beperkte connectiviteit en gebrek aan standaardisatie, de implementatie en het gebruik van digitale en hybride toepassingen bemoeilijken. We adviseren om deze technische belemmeringen en oplossingsrichtingen nadrukkelijk mee te nemen in een vervolgonderzoek.

1) De aspecten standaardisatie van processen en interoperabiliteit tussen toepassingen evenals andere technische belemmeringen waren niet in scope van dit verkennende onderzoek

Over dit rapport

Over dit rapport

Reikwijdte

Dit eindrapport heeft als doel om inzicht te verschaffen in de belemmerende factoren en mogelijke oplossingsrichtingen voor het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein of andere (woon)situatie in de zorg en ondersteuning voor ouderen.¹ Wij hebben de werkzaamheden uitgevoerd zoals met u afgesproken in de opdrachtbevestiging met PwC-kenmerk 2024-B9D0WB/mp/rh. In overeenstemming met de opdrachtbrief omvatte onze scope het beantwoorden van vier onderzoeksvragen (zie p. 10). Wij hebben onze analysewerkzaamheden afgerond op 1 november 2024. Dit eindrapport bevat daarom niet de gevolgen van gebeurtenissen na die datum of de impact van later beschikbaar gekomen informatie.

Beschikbaarheid en kwaliteit van informatie

Onze informatie is gebaseerd op semi-gestructureerde (groeps)interviews, documentanalyses en één online werksessie (zie p. 11 en p. 36). De verstrekte informatie heeft ons in staat gesteld om (1) de belemmeringen in kaart te brengen voor het meenemen van digitale en hybride toepassingen naar een ander domein en (2) oplossingsrichtingen evenals aanbevelingen te formuleren om het meenemen van digitaal/hybride toepassingen te vergemakkelijken.

Uitgangspunt voor ons werk

We hebben onze werkzaamheden gebaseerd op de aan ons ter beschikking gestelde informatie. Wij hebben aangenomen dat deze informatie juist, volledig en niet misleidend is. Wij hebben geen accountantscontrole uitgevoerd met betrekking tot deze informatie, noch een beoordeling gericht op het vaststellen van volledigheid en juistheid daarvan conform internationale audit- of reviewstandaarden.

Toegang tot ons rapport

Ons rapport is specifiek opgesteld voor het ministerie van VWS met wie we overeenstemming hebben over het doel en de reikwijdte van ons werk of aan wie we de aard en omvang van ons werk en de beperkingen daarin hebben toegelicht. Voor het gebruik van het rapport door andere partijen dan door het ministerie van VWS aanvaarden wij derhalve geen verantwoordelijkheid, zorgplicht of aansprakelijkheid - contractueel, op basis van onrechtmatige daad (inclusief nalatigheid) of anderszins, het rapport is strikt vertrouwelijk. Tenzij wettelijk vereist, mag het rapport niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden worden verstrekt. Er mag ook niet aan de informatie in het rapport gerefereerd worden. Zonder onze schriftelijke toestemming vooraf mag cliënt niet verwijzen naar onze diensten of dit rapport of een kopie of onderdeel daarvan verstrekken aan een derde partij. Zoals overeengekomen met de opdrachtgever mag deze eindrapportage gedeeld worden met de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Overige opmerkingen

Dit rapport, alsmede enig geschil voortvloeiende uit of verband houdend met (de inhoud van) dit rapport worden uitsluitend beheerst door Nederlands recht. In het geval u een verzoek ontvangt op grond van de Wet Open Overheid (hierna: 'WOO verzoek') ter zake van schriftelijke uitingen van PwC, zult u ons hierover onverwijld (in ieder geval voorafgaand aan de te nemen beslissing op het Wob verzoek en derhalve voorafgaand aan eventuele openbaarmaking) schriftelijk informeren. In dat kader zult u ons alle beschikbare achtergrondinformatie met betrekking tot het Wob verzoek verstrekken. Daarbij zult u ons in de gelegenheid stellen om onze visie te geven op het Wob verzoek, vooruitlopend op de door u te nemen beslissing op het Wob verzoek.

¹) Ook onderzochten we belemmeringen bij het meenemen van digitaal/hybride toepassingen binnen een domein.

Begrippenlijst

Begrippenlijst

Begrip	Toelichting
Digitale/hybride toepassingen	Toepassingen voor ouderen waarin ten minste een digitaal element is te onderkennen, met uitzondering van elektronische cliënt dossiers (ECD's) en licenties. ¹
Extramurale ouderenzorg	Dit betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Zorg wordt hierbij geleverd aan cliënten op locatie van de zorgaanbieder of bij de cliënt aan huis. ²
Intramurale ouderenzorg	Dit betreft de zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling, waaronder verpleeghuizen. ³
Volledig Pakket Thuis (VPT)	Dit is een leveringsvorm van Wlz-zorg waarbij Wlz-zorg wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van één zorgaanbieder, waaronder: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer naar behandeling en/of begeleiding, verstrekken van eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte en logeeropvang. ⁴
Modulair Pakket Thuis (MPT)	Dit is een leveringsvorm van Wlz-zorg waarbij cliënten losse onderdelen (modules) kunnen afnemen van het VPT bij één of meerdere zorgorganisaties. ⁵
Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)	Dit is een vorm van tijdelijke, geneeskundige zorg met verblijf voor kwetsbare ouderen, meestal na een opname in het ziekenhuis voor een medisch specialistische behandeling. ⁶
Levensreis	Levensreizen omvatten (medische) gebeurtenissen die personen ondergaan gedurende hun leven en zijn ontwikkeld in het kader van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen om toekomstige trends en ontwikkelingen gemakkelijker te bespreken. ⁷
Interoperabiliteit	Het vermogen van verschillende digitale en hybride toepassingen om effectief met elkaar te communiceren en gegevens uit te wisselen. ⁸

1) Digitale zorg in de ouderenzorg (Zorg voor Beter, 2024); 2) Extramurale Zorg (Monitor Langdurige Zorg, n.d.); 3) Intramurale Zorg (Monitor Langdurige Zorg, n.d.); 4) Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg? (Zorginstituut Nederland, n.d.); 5) Zorginstituut Nederland, n.d.; 6) Zorginstituut Nederland, n.d.; 7) Waardigheid en trots (2024); 8) Interoperabiliteit (Nictiz, n.d.)

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht deelnemende organisaties

Perspectief van de geïnterviewde	Dienstverlening Zvw	Dienstverlening Wlz extramuraal	Dienstverlening Wlz intramuraal	Afname interview	Aanwezig online werksessie
Ouderenzorgaanbieder 1	X	X	X	X	X
Ouderenzorgaanbieder 2	X	X	-	X	-
Ouderenzorgaanbieder 3	X	X	X	X	X
Ouderenzorgaanbieder 4	X	X	X	X	X
Ouderenzorgaanbieder 5	X	X	X	X	X
Ouderenzorgaanbieder 6	X	X	X	X	-
Ouderenzorgaanbieder 7	X	X	X	X	-
Ouderenzorgaanbieder 8	X	X	X	X	-
Ouderenzorgaanbieder 9	X	X	X	-	X
(Vertegenwoordiger van) financier	-	-	-	X ¹	-
(Vertegenwoordiger van) financier	-	-	-	X ¹	-
(Vertegenwoordiger van) financier	-	-	-	-	X
Netwerkkoepeelorganisatie voor cliënten	-	-	-	X	-
Cliëntvertegenwoordiger vanuit één van de deelnemende ouderenzorgaanbieders	-	-	-	X	-

1) De deelnemende organisatie was niet aanwezig bij de online werksessie en heeft vooraf mondelinge input gegeven ter voorbereiding op de werksessie