



VitaValley

Meet-up

Tijdbesparende technologieën in de praktijk: Hoe nu verder?

Met Johan van der Leeuw en Janneke de Groot
30 september 2021

Huisregels:



Aan



Dit event wordt opgenomen



Even voorstellen..



AGENDA

- Inleiding
- Toelichting op de publicatie
- Verdieping op usecases:
 - ✓ Medicatiedispensing
 - ✓ Leefstijlmonitoring
 - ✓ Slim toegangsbeheer
 - ✓ Specifieke aandacht voor Beeldzorg

Uiteraard ook tijd voor vragen / discussie



SPREKERS



Johan van der Leeuw
Expert telegorg en domotica
Vilans



Janneke de Groot
Programmamanager SET-up
VitaValley

(zorgvernieuwer en eigenaar Amplitudo)

ONDERZOEK NAAR TECHNOLOGISCHE INNOVATIE ONDERSTEUNEND AAN ZORGPROCESSEN IN DE OUDERENZORG

TOELICHTING DOOR VILANS VOOR SET-UP PROGRAMMA

AUTEUR(S)
DATUM

Johan van der Leeuw
September 2021

Opzet bijeenkomst

- **Deel 1 (15 min):** Achtergrond en inhoud onderzoek -> Johan van der Leeuw, Vilans
- **Deel 2 (15 min):** inzoomen op businesscases → Medicatiedispensing, leefstijlmonitoring en toegangsbeheer
Johan van der Leeuw
- **Deel 3 (15 min):** historie en bevindingen voor de business case beeldzorg tot afronding onderzoek in april 2021 (5 min)
Johan van der Leeuw
Janneke de Groot VitaValley pakt dit vervolgens over voor een toelichting over de ontwikkelingen en bevindingen bij de SROI verkenning over beeldzorg bij Sensire.

Tussen de drie delen door hebben we steeds ruimte voor vragen.

Aanleiding voor het onderzoek

Aanleiding voor het onderzoek is de motie van de Kamerleden Veldman en Van den Berg waarin de regering wordt opgeroepen ‘‘zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen, deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen en te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk voldoende worden opgeschaald en welke niet en Uw Kamer daarover te informeren. ‘‘

Doelstelling van het onderzoek

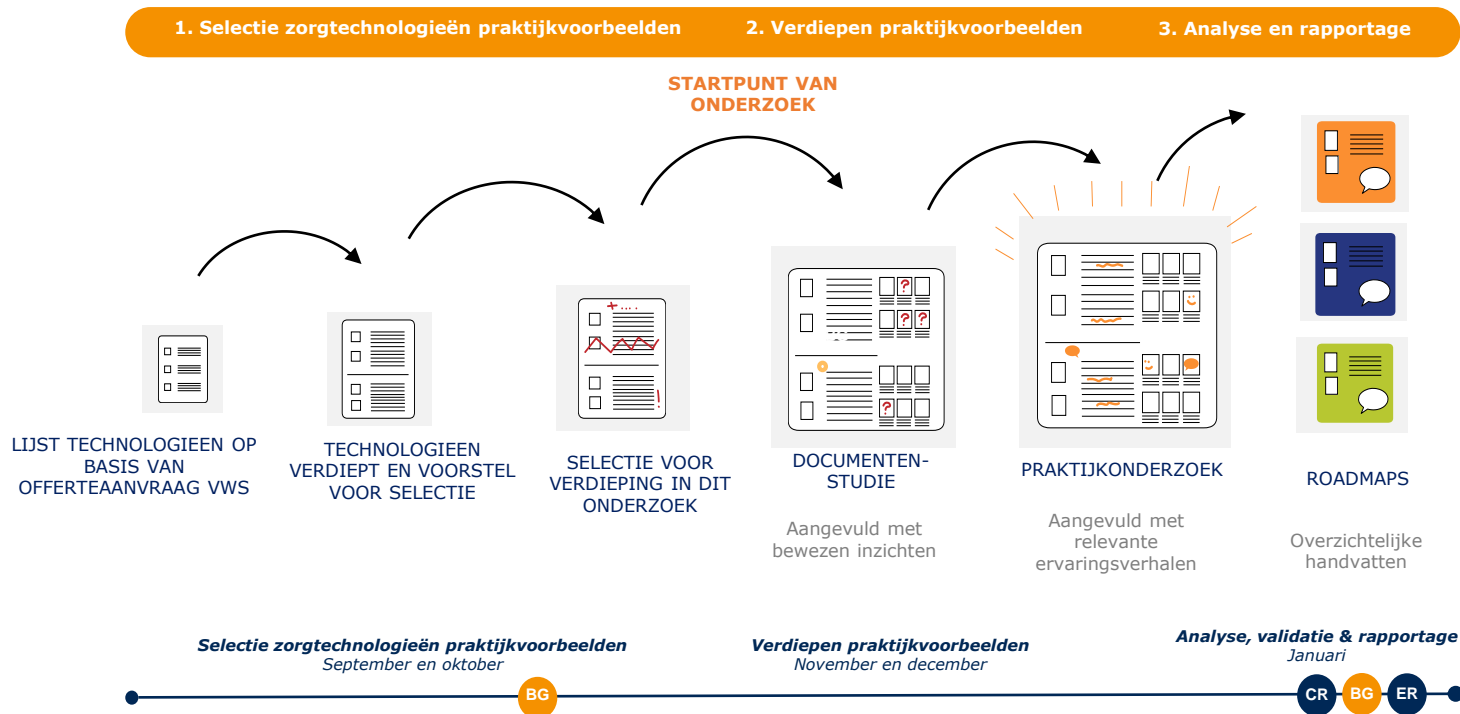
Deel 1: september 2020-april 2021

- Breng een aantal **bewezen** arbeidsbesparende technologieën voor de ouderenzorg in kaart die – met behoud van een aantal randvoorwaarden – opschaalbaar zijn.
- Bewezen -> op basis van **onafhankelijk** onderzoek
- De technologieën dienen het zorgproces te ondersteunen, faciliteren en slimmer te maken met het oog op een verhoging van de kwaliteit van leven van de doelgroep en arbeidsbesparing bij de zorgverlening.
- Aandacht voor doelgroep, gebruik, **kwalitatieve beschrijving van de baten** en effecten, implementatie en impact.
-> **dat** technologie x,y, z tijd bespaart, maar niet hoeveel tijd

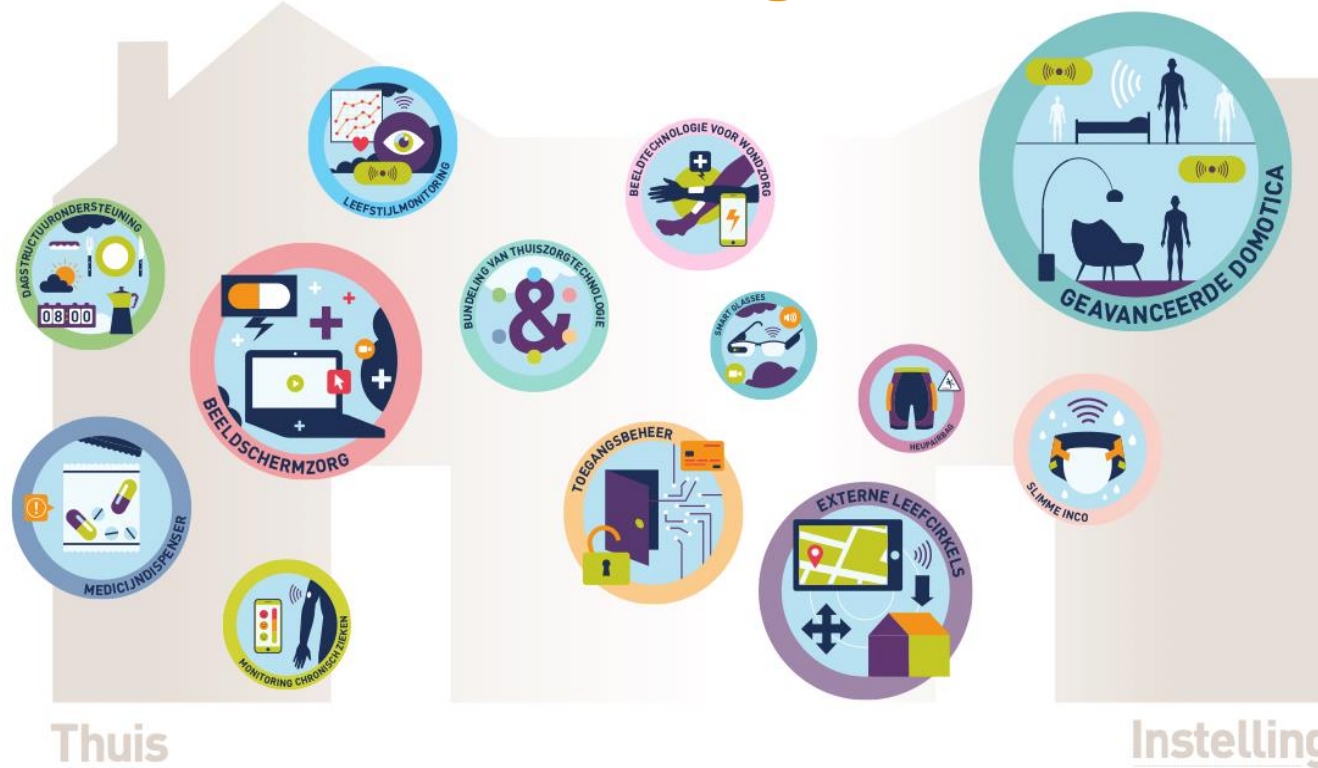
Deel 2: januari 2021 –april 2021

- Concretisering van de baten, effecten en impact in macro economische effecten

Aanpak van het onderzoek deel 1



De onderzochte technologieën



Deel 2: Macro economische verdieping

- Aanvullende vragen voor de macro-economische verdieping, geformuleerd door de directie MEVA van VWS:

Op welke taken (en van welke zorgverlener, en met welk opleidingsniveau) heeft de technologie betrekking en hoeveel arbeidsuren kunnen hiermee bespaard worden (ook uitgedrukt in geld)?

Hoeveel wordt betreffende technologie uit vorig punt nu al ingezet? Toelichting: een – zo kwantitatief mogelijke – inschatting van het huidig gebruik van de betreffende technologie binnen de aangemerkte sectoren in de zorg (met verwijzing naar betrouwbare, openbare publicaties, rapporten, onderzoeken);

Wat is de financiële opbrengst op macroniveau per technologie als deze breed toegepast wordt, rekening houdend met huidig gebruik?

Wat is nodig om deze technologie breed geïmplementeerd te krijgen als je kijkt naar in ieder geval transitiekosten, zoals investeringen in ICT-infrastructuur zoals WIFI of 4G, mobile devices, et cetera? Hierbij wordt een uitsplitsing gevraagd naar structurele en incidentele kosten.

Welke zorgtechnologieën voor macro-economische verdieping

- Van de 13 zorgtechnologieën uit deel 1 -> 5 naar de macro-economische verdieping
- Alleen de zorgtechnologieën waarvoor een businesscase gebaseerd op **onafhankelijk** onderzoek (deels) beschikbaar was, Q1 2021:

Extramurale zorg | Medicijndispenser

Extramurale zorg | Leefstijlmonitoring

Intra- & extramurale zorg | Heupairbags

Intramurale zorg | Slim incontinentiemateriaal

Intramurale zorg | Derde generatie zorgdomotica (geavanceerde zorgdomotica)

In de achtergrond

Voor de thuiszorgtechnologie: de prestatie thuiszorgtechnologie sinds 1-1-2020

Zorgverzekeringswet, Wet langdurende zorg

- Ter financiering van de thuiszorgtechnologie voor zorg op afstand (en/of toezicht op afstand, Wlz)
- Kunnen declareren per maand per cliënt van extra uren
- Maximaal 6,5 uur ongeacht welke thuiszorgtechnologie -> volgens de regels van de Nederlandse zorgautoriteit (Nza).

Bij invulling door met name zorgverzekeraars, hoofdlijnen:

-Alleen vergoeding als tijdbesparing is aangetoond met aantal extra uur te declareren overeenkomstig deze tijdbesparing.

-Per zorgtechnologie, waarbij tot nu toe verschillende vergoedingen per zorgverzekeraar -
> m.u.v. medicijndispensing.

Tot slot

Let op: dit onderzoek is “slechts” een momentopname

September 2020 – begin april 2021

Door het Ministerie van VWS verzonden aan de Tweede Kamer op 13 juli 2021

Toezegging Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Aan de Minister van VWS:

- De 13 zorgtechnologieën uit het onderzoek gaan mee in een trechtermodel van het nieuwe kenniscentrum digitale zorg van ZN
- Voor 'zover die zich daarvoor lenen''
- Als het door de beoordeling heen komt dan **advies** aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren om deze zorgtechnologie te financieren
- Actueel: in Q1 2022 waarschijnlijk als eersten -> slimme inco en leefstijlmonitoring

Einde deel 1 presentatie

Vragen?

mBC medicijndispensing

Eén opbrengst: vooral bij alleen en thuiswonende zorgcliënten wordt huisbezoek voorkomen voor de handeling aanreiking medicatie, als alleen hiervoor een huisbezoek wordt afgelegd door een verzorgende = **uniek zorgmoment alleen hiervoor**

Besparing per dag per cliënt gemiddeld 1,85 aparte zorgmomenten binnen een totaal van circa 3,14 zorgmomenten per dag per cliënt. Dit wil zeggen een zorgmoment, dat alleen bedoeld is voor het aanreiken van medicatie.

De tijdbesparing per uniek zorgmoment bedraagt circa 12 minuten. Dit omvat zowel de reistijd als de tijdsinzet tijdens het zorgmoment zelf.

Bij gemiddeld 1,85 aparte zorgmomenten per dag is de tijdsbesparing per dag dan ongeveer ruim 22 minuten.

Tijdbesparing per maand: circa 10 uur. Opbrengst circa € 445 per maand per cliënt positief

mBC Leefstijlmonitoring

Leefstijlmonitoring -> nu alleen **gedeeltelijke** maatschappelijke businesscase

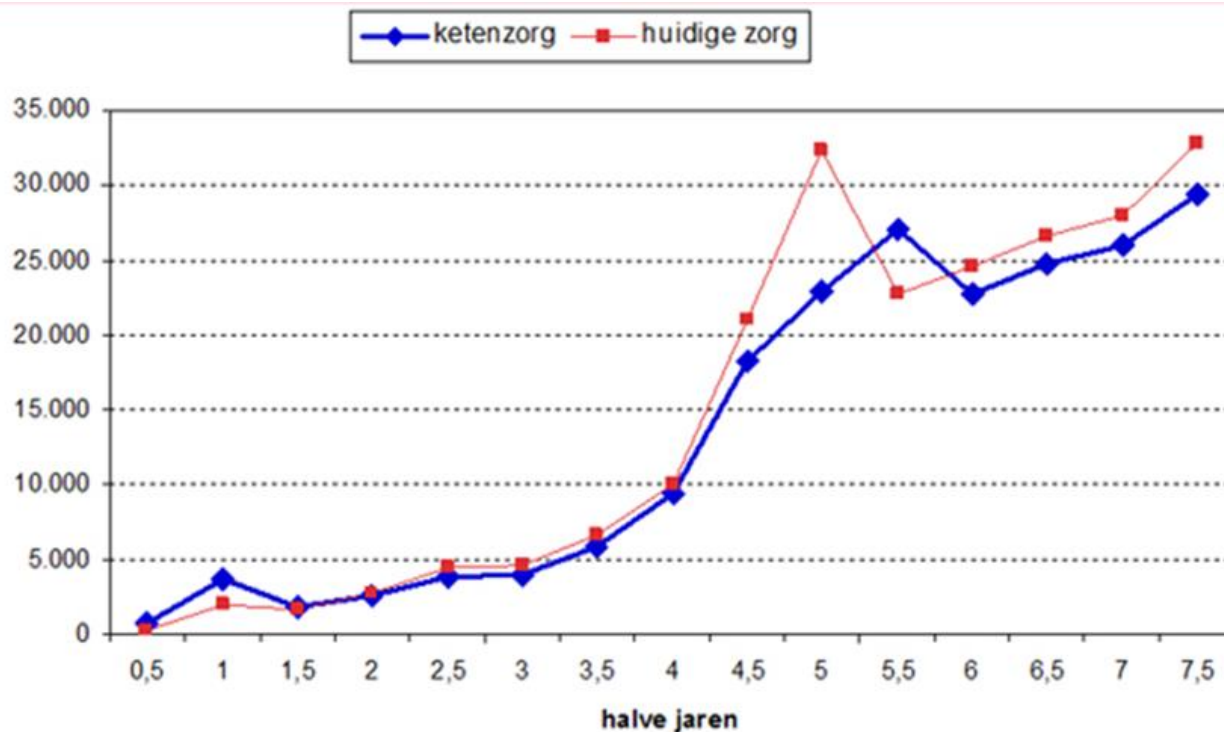
In meest toegepast scenario 1 bij 11 thuiszorgorganisaties, gemiddelde gebruiksduur 14 maanden: inzet tijdens de “grote crisis” tijdens het gevorderde stadium van het dementieproces.

Eén opbrengst: het borgen van de cliëntveiligheid bij een Volledig Pakket Thuis/Modulair Pakket Thuis, vormgeven toezicht op afstand naast zorg op afstand -> met een verpleeghuisindicatie thuis kunnen blijven wonen “in de wijk” in plaats van daadwerkelijke opname . Het op verantwoorde wijze mogelijk maken van een VPT/MPT-> duur 6 maanden VPT/MPT

Circa € 487 per maand per cliënt positief, landend bij zorgkantoor

Is alleen een besparing in geld voor de zorgsector, niet in tijd

Grote crisis tijdens het dementieproces



mBC leefstijlmonitoring, scenario 2

Scenario2: Toepassing vanaf het begin van het middenstadium dementie

Dit scenario is gezien in de praktijk maar komt (nog) beperkt voor

Gebruiksduur: 42 maanden

Circa €163 per maand per cliënt positief

Is ook uniek
zorgmoment



1. Minder op huisbezoek casemanagement dementie: 1 huisbezoek minder per jaar op het aantal huisbezoeken dat een casemanager per jaar aflegt bij een cliënt.	€472 landend bij de zorgverzekeraar, Zvw
2. Efficiënter overleg casemanager dementie – mantelzorg: 15 minuten korter per huisbezoek	€385 landend bij de zorgverzekeraar, Zvw
3. Uitstel aanvraag indicatie voor intramurale opname: 2 maanden	€3400 landend bij het zorgkantoor, Wlz
4. Toch zelfstandig blijven wonen met VPT/MPT: 6 maanden	€8918 landend bij het zorgkantoor, Wlz

Andere mogelijke opbrengsten nog in onderzoek

Toegangsbeheer

- Niet meegenomen naar deel 2 want (nog) geen onafhankelijke businesscase
“Uit onderzoek in 2019 (Vilans, 2019) blijkt een afname van administratielasten, een snellere toegang tot de woning voor de zorgmedewerkers en een afname van momenten dat zorgmedewerkers de woning niet kunnen betreden. Het onderzoek focuste op het effect snellere toegang tot de woning. In dit onderzoek diende als referentie-alternatief de nu veel gebruikte sleutelkluis met pincode-ontsluiting. De conclusie is dat het betreden van de woning bijna een halve minuut sneller gaat bij gebruik van een elektronische sleutelkluis. Ervan uitgaande dat een zorgmedewerker zo’n 10 tot 12 adressen per dag bezoekt, loopt de tijdwinst op naar enkele minuten per zorgmedewerker per dag. In een maand tussen de 30 tot 60 minuten (Vilans, 2019).”
Huidig onderzoek (N=2) “geven aan dat het gebruik van sleutelkluizen het gevoel van veiligheid bij de cliënt vergroot. Indien nodig kan er altijd iemand binnenkomen. Een verdere specificatie van kostenbesparing is door de respondenten niet aangedragen.”

Dagstructuur ondersteuning via beeldscherm of sociale robot 1

Niet meegenomen naar deel 2 want (nog) geen onafhankelijke businesscase

“In 2019 is door Vilans samen met 5 zorgorganisaties een verkenning voor een maatschappelijke businesscase opgesteld voor dagstructuurrobots. Daaruit blijkt dat zorgprofessionals positief zijn. Over het algemeen geven professionals aan dat cliënten vaak langer zelfstandig algemeen dagelijkse verrichtingen kunnen blijven uitvoeren, waardoor zij minder hulp nodig hebben van een professional. Volgens dit onderzoek zijn er aanwijzingen dat een dagstructuurrobot kan bijdragen aan zorgvermindering (Maatschappelijke businesscase, Vilans, 2020). De omvang van de verwachte tijdbesparing kon in deze maatschappelijke businesscase niet nader bepaald worden. Het is aannemelijk, maar nog niet aangetoond, dat hetzelfde geldt voor dagstructuurondersteuning via een beeldscherm. “

Dagstructuur ondersteuning via beeldscherm of sociale robot 2

“De respondenten uit het huidige onderzoek (N=4) bevestigen dit beeld. Zij zien dat bepaalde zorgmomenten voorkomen kunnen worden, zoals een moment waarbij de zorgmedewerker de cliënt er alleen aan herinnert om **medicatie in te nemen** of een maaltijd te gebruiken. Ook weten cliënten wanneer zij een zorgafpraak hebben, waardoor medewerkers niet meer voor een dichte deur komen te staan. Daarmee vergroot het gebruik van dagstructuurondersteuning de zelfredzaamheid van cliënten. Een inschatting van de tijdbesparing is echter nog moeilijk te maken.”

Dagstructuur ondersteuning via beeldscherm of sociale robot 3

Ook is het actuele beeld dat er voor een deel een overlap is met de businesscase voor de medicijndispenser:

- Het scherm of de sociale robot wordt voor een deel ingezet voor herinnering aan medicatie inname en daarmee op de besparing van het unieke zorgmoment medicatie aanreiking
- Het is de vraag of dit verstandig is, omdat een medicijndispenser met check op afstand een gecertificeerd medisch hulpmiddel is van een hogere classificatie

Einde deel 2

Vragen?

Beeldzorg 1

Historie en bevindingen voor de businesscase beeldzorg tot afronding onderzoek in april 2021:

- Financiering van beeldzorg vanaf 2009: 4 uur per maand per cliënt extra kunnen declareren
- Financiering van medicijndispensing vanaf 2010: 2,5 uur per maand per cliënt
- In 2019 $4 + 2,5 = 6,5$ uur = prestatie thuiszorgtechnologie, niet meer gekoppeld aan een specifieke thuiszorgtechnologie
- Voor medicijndispensing is een onderzoek uit 2010 met directe betrokkenheid van de Nza waar de 2,5 uur besparing wordt onderbouwd
- Alle grote zorgverzekeraars vergoeden tot op vandaag medicijndispensing met 2,5 – 2 uur extra te declareren uren per maand. Bij beeldzorg zijn een paar zorgverzekeraars die nog 4 uur extra laten declareren, maar ook een paar in afbouw naar 1 of 0 uur.

Beeldzorg 2

Vraag ons zelf gesteld in het begin van het onderzoek voor VWS:

- Is er onderzoek te vinden uit omstreeks 2009 die deze 4 uur kan onderbouwen?
Waar komt die oorspronkelijke 4 uur vandaan?
- Is er onderzoek na 2009 tot eind 2020 die iets zegt over de omvang van de tijdbesparing?
- Antwoord na literatuurresearch: op beide vragen “nee”. De bron van deze 4 uur was niet te vinden.
Wel verschillende onderzoeken uit na 2009 dat er tijd bespaart wordt.

Beeldzorg 3

“Op basis van de onderzoeken die we hebben bestudeerd voor dit onderzoek (waarbij we ons richten op onderzoek uit Nederland) is er sprake van aangetoonde tijdbesparing, maar is de omvang nog onduidelijk. **Het opstellen van een (maatschappelijke) businesscase is lastig door het grotere aantal verschillende use cases.**”

“De interviews die wij in het kader van dit onderzoek hebben gehouden (N=3 zorgorganisaties) onderstrepen dit. Respondenten geven aan dat bepaalde zorgmomenten volledig op afstand kunnen plaatsvinden door de inzet van beeldschermzorg, maar kunnen geen precieze omvang geven van de tijdbesparing die dit oplevert.”

Beeldzorg 4

“Naar schatting van de respondenten bespaart de inzet van beeldschermzorg zorgorganisaties per zorgmoment zo’n 8 tot 15 minuten. Zij geven aan dat de tijdbesparing zowel wordt veroorzaakt door het wegvallen van de reistijd als door het kunnen inkorten van zorgmomenten. Dat is het geval wanneer de zorg op afstand alleen uit begeleiding bestaat, terwijl medewerkers op locatie de cliënt ook meer meehelpen. Omdat er geen precieze omvang te geven is van de tijdbesparing is ook de omvang van een (potentiële) kostenbesparing moeilijk in te schatten. Wel verwachten respondenten dat de inzet van beeldschermzorg hen vanaf een bepaald aantal te substitueren zorgmomenten kosten bespaart.”

-> vandaar ook beeldzorg niet naar het tweede deel van het onderzoek voor VWS

-> maar inmiddels loopt onderzoek op diverse plekken, zoals bij Sensire door Janneke de Groot voor VitaValley

MAATSCHAPPELIJKE BUSINESS CASE BEELDSCHERMZORG

Inzet SET-up

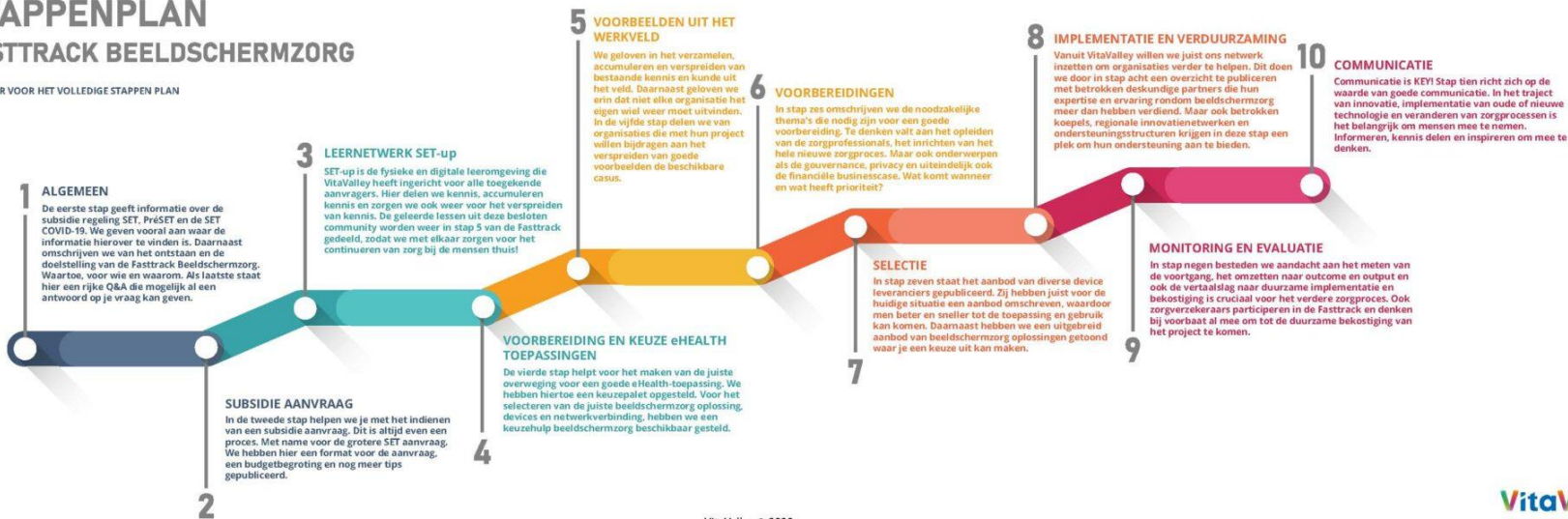
Praktijkervaringen SET-up
benutten om inzicht te krijgen in
de maatschappelijke business
case beeldzorg



VERSNELDE INZET BEELDZORG

STAPPENPLAN FASTTRACK BEELDSCHERMZORG

KLIK HIER VOOR HET VOLLEDIGE STAPPEN PLAN



VitaValley © 2020

VitaValley
Winningsgedriven van veranderingen

DIGITALE ZORG NA CORONA

Wisselende ervaringen

“Op het journaal zien we wel die oude vrouw met de iPad, maar niet iedereen heeft die digivaardigheid”

“Ik zie echt een stroomversnelling plaatsvinden. Sommige projecten die al 6 jaar moeizaam lopen, lukken nu opeens wel”

“hoe goed zijn zorgverleners eigenlijk in digitale zorg?”

RVS, augustus 2020

MODELLEREN VAN DE BUSINESS CASE

	Informele zorg*: sociaal netwerk, vrije tijd, welzijn	Sociale beeldzorg*: contact met cliënt en monitoren welbevinden	Individuele begeleiding en ondersteuning	Behandeling of therapie op afstand	Monitoring en ondersteuning	Onderling contact en overleg tussen zorgverleners
Thuisbegeleiding	✓	✓	✓			✓
Wijkverpleging		✓	✓	✓	✓	✓
Gespecialiseerde verpleging					✓	✓
Revalidatiezorg (GRZ) en (paramedische) behandelaren			✓	✓		✓
Mantelzorg	✓	✓				✓

INVESTERINGEN



Technologie

Aanschaf, huur of lease van devices

Aansluit- en licentiekosten beeldzorgapplicatie

Installatie en beheer devices en beeldzorgapplicatie

Dataverbruik



Implementatie

Leveren beeldzorg door medewerkers of externe inhuur

Training en ondersteuning medewerkers

Instructie en oefenen met cliënten



Organisatie

Inrichten organisatie en processen

Projectleider en -coördinatie

OPBRENGSTEN SPECIFICEREN

Uitdaging is het waarderen
kwalitatieve en kwantitatieve
opbrengsten.

Behoeftte aan 'vuistregels'



UITDAGINGEN BUSINESS CASE

- Relatief hoge (aanloop)kosten
- Aantal cliënten vaak nog beperkt
- Anders inrichten van zorgprocessen
- Onvoldoende inzicht substitutie van zorg
- Betrekken van sociaal domein
- Ontwikkelingen bekostiging

Maatschappelijke
business case
beeldzorg:
**uitgangspunten
voor thuiszorg-
organisaties**



VitaValley

Dank je wel voor je aandacht

Pim Ketelaar – Programmadirecteur
pketelaar@vitavalley.nl

Sanne Kok – Programmamanager
skok@vitavalley.nl

Pasquella van Ruiten – Programmamanager
pvanruiten@vitavalley.nl

Janneke de Groot – Programmamanager
jdegroot@vitavalley.nl

Dorien Faber – Programma- & Event assistent
dfaber@vitavalley.nl