

A photograph of two elderly women with short, grey hair and glasses. They are both looking intently at a laptop screen. The woman on the left is wearing a dark blue jacket over a light pink turtleneck and a gold beaded necklace. The woman on the right is wearing a white turtleneck sweater. The background is softly blurred, showing what appears to be an indoor setting with a window. A dark teal diagonal shape is overlaid on the right side of the image, containing the title and subtitle.

Andersson
Eiffers
Felix

Digitale technologie in de ouderen- en gehandicaptenzorg

Rapportage ZonMw | 21 december 2022

Datum

21 december 2022

Opdrachtgever

ZonMw

Onderzoeksteam

Karima Hazzouti
Marlijn Althuizen
Jim Romijn
Aris Veldhuisen

Contact

k.hazzouti@aef.nl

bezoekadres Maliebaan 16 3581 CN Utrecht telefoon +31 30 236 30 30
postadres Postbus 85198 3508 AD Utrecht website www.aef.nl

/ Inhoud

/ 1	Aanleiding	4
1.1	Vraag en context	4
1.2	Scope	5
1.3	Onze aanpak	6
1.4	Leeswijzer	6
/ 2	Overzicht bevindingen	8
2.1	Algemeen beeld van ontwikkelingen en behoeften	8
2.2	Best practices	10
/ 3	Belemmerende en bevorderende factoren	15
3.1	Ontwikkeling van technologie en digitalisering	15
3.2	Invoering van technologie en digitalisering	17
3.3	Gebruik van technologie en digitalisering	18
/ 4	Rol van ZonMw	20
/ 5	Bijlage	22

/ 1 Inleiding

1.1 Vraag en context

Technologie en digitalisering kan bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg

De ouderen- en gehandicaptenzorg staan onder druk. Uit een rapport van de NZa¹ blijkt dat het in 2022 voor zorgkantoren steeds lastiger is gebleken om kwetsbare mensen op tijd te bemiddelen naar gehandicaptenzorg of verpleeghuiszorg. En dit terwijl de komende jaren de vraag naar (complexere) zorg blijft stijgen, dankzij vergrijzing, en de langdurige zorg nu al kampt met een groot arbeidsmarktprobleem. Anders organiseren van de zorg is daarom noodzakelijk om de zorg toegankelijk te houden. Digitale en technologische zorg kan het welzijn en de gezondheid van burgers ondersteunen, en de werkdruk van zorgprofessionals verlichten.

Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg is technologie en digitalisering een steeds grotere rol gaan spelen. Tegelijkertijd is het beeld dat kansen en mogelijkheden die technologie en digitalisering bieden nog onbenut blijven door het zorgveld.

Op beleidsniveau is de urgentie van inzet op meer digitale zorg groot: het coalitieakkoord 2021-2025 zet samenwerking tussen wetenschap, bedrijfsleven, kenniscoalities en overheid hoog op de agenda, en pleit ervoor om de kansen die technologie en digitalisering bieden te verzilveren. Het hoofddoel is om te borgen dat iedereen zeker kan zijn van passende en betaalbare zorg, met digitalisering als belangrijk middel. Ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg (WOZO) laten de vergrote aandacht op technologie en digitalisering zien.

"Passende zorg is ook steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan."

Integraal Zorgakkoord (IZA)

AEF is gevraagd om een brede verkenning uit te voeren naar technologie en digitalisering in de langdurige zorg

ZonMw heeft adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om een brede verkenning uit te voeren naar de inzet van technologie en digitalisering in de langdurige zorg; te verkennen wat *best practices* zijn; en om de **belemmerende en bevorderende factoren** voor de inzet van technologie en digitalisering in de langdurige zorg in beeld te brengen. Vervolgens heeft ZonMw AEF gevraagd om te adviseren over wat dit betekent voor de rol van ZonMw ten aanzien van technologie en digitalisering in de langdurige zorg.

¹ [Zorg voor kwetsbare mensen steeds meer onder druk | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)

De verkenning bestaat uit vier vragen:

1. Welke ontwikkelingen en behoeften zijn er rondom de inzet van technologie en digitalisering in de langdurige zorg?
2. Wat zijn goede voorbeelden op het gebied van technologie en digitalisering in de langdurige zorg?
3. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij de inzet van technologie en digitalisering in de langdurige zorg?
4. Hoe kan ZonMw positieve effecten van technologie en digitalisering in de langdurige zorg stimuleren?

1.2 Scope

We richten ons in deze brede verkenning op de ouderen- en gehandicaptenzorg

In lijn met de vraagstelling richt de opdracht zich op een brede verkenning naar technologie en digitalisering. In het kader hieronder leest u welke definities wij daarin hebben gehanteerd. Binnen de langdurige zorg richten we ons op de ouderen- en gehandicaptenzorg. In dit rapport zullen we spreken van langdurige zorg indien we het over beide sectoren hebben.

Definities

Met **technologie in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg** gaat het om toepassingen die de kwaliteit van leven van cliënten verbeteren of mantelzorg vereenvoudigen of ontzorgen, of die ingezet worden voor preventie en vroegdiagnostiek, voor het behandelen met minimale schadelast en het monitoren en behandelen in de eigen leefomgeving. Denk aan bijvoorbeeld beeldzorg en telemonitoring, sensoren, zelfmeetapparatuur, beeldvormende technologieën, domotica of robotica².

Onder **digitalisering** verstaan we “de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/ of te verbeteren”³. Hierbij is het belangrijk om te benoemen dat digitale zorg niet één grote ontwikkeling betreft, maar juist bestaat uit een combinatie van vele kleine oplossingen en vaardigheden bijv. om de mogelijkheid om kleinere apps, sensoren en andere systemen in te zetten zodat er meer processen geautomatiseerd kunnen worden. Al deze toepassingen kunnen gezamenlijk leiden tot de gewenste vooruitgang in de zorg.

Onder een **best practice** verstaan we een digitaal of technologisch instrument binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg dat vanuit het veld gebruikt wordt en door eindgebruikers als succesvol wordt ervaren. In deel 2 van dit rapport gaan we verder in op de definitie van een *best practice*.

² ZonMw (2020) via: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/life-sciences-health/programmas/programma-detail/zorg-voor-innoveren>

³ Nictiz (2019). E-Health, wat is dat?

1.3 Onze aanpak

Om antwoord te geven op de vragen hebben we documenten geanalyseerd, gesprekken gevoerd en overlegd met de opdrachtgever

Onze aanpak bestond uit twee kernactiviteiten: een documentenstudie en semigestructureerde interviews met een breed palet van gesprekspartners.

In de **documentenstudie** hebben we een basis gelegd voor de verkenning. Dit betekent dat we een eerste beeld hebben gecreëerd van het aanbod van technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg, de relevante politieke en beleidsontwikkelingen rondom digitale zorg en de huidige rol van ZonMw bij digitale zorg. We ontvingen hiervoor artikelen, onderzoeken en rapporten van ZonMw. Aanvullend hebben we zelf openbare documenten gelezen. De bestudeerde documenten zijn op te delen in drie categorieën:

1. Openbare beleidsdocumenten, zoals het IZA en het WOZO;
2. Publicaties met *best practices* van technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg;
3. Interne documenten van ZonMw over de rol van ZonMw bij digitale zorg.

Via **semigestructureerde interviews** haalden we bij een breed palet van gesprekspartners informatie op over behoeften, ervaren knelpunten en kansen voor technologie en digitalisering in de gehandicapten- en ouderenzorg. Ook haalden we informatie op over de rol van ZonMw bij de inzet van technologie en digitalisering.

De geïnterviewden maken deel uit van een van de volgende type organisaties:

▶ Zorgaanbieders	▶ Ministerie van VWS
▶ Gemeenten	▶ Patiënten/cliëntenorganisaties
▶ Kenniscentra	▶ Academische werkplaatsen
▶ Branche- en beroepsorganisaties	▶ Ontwikkelaars/technologiebedrijven

In de bijlage vindt u een overzicht van de geïnterviewden.

De verkenning is geen uitputtende studie en moet vooral gezien worden als quickscan waarbij de belangrijkste ontwikkelingen en behoeften vanuit de betrokken partijen zijn geïnventariseerd, de belemmerende en bevorderende factoren in kaart zijn gebracht en verbetermogelijkheden voor ZonMw worden benoemd.

1.4 Leeswijzer

In deze rapportage leest u in drie hoofdstukken het antwoord op de vier vragen

1. In het tweede hoofdstuk beschrijven we een overzicht van onze bevindingen. U leest een **algemeen beeld** van ontwikkelingen en behoeften rondom de inzet van technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Ook leest u de **best practices**.
2. In hoofdstuk drie leest u de **belemmerende en bevorderende factoren** bij de ontwikkeling, het invoeren en gebruiken van technologie en digitalisering.
3. In het laatste hoofdstuk leest u **ons advies** over de rol van ZonMw bij technologie en digitalisering. We beschrijven op welke manier ZonMw positieve effecten van technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg kan stimuleren.

/ 2 Overzicht bevindingen

2.1 Algemeen beeld van ontwikkelingen en behoeften

Technologie moet de zelfredzaamheid van cliënten vergoten én de zorgsector ontlasten

Nagenoeg alle gesprekspartners geven aan dat het inzetten van technologie en digitalisering bij kan dragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Partijen onderschrijven het belang van zelfredzaamheid voor cliënten, omdat dit leidt tot meer eigen regie, flexibiliteit en meer privacy. Deze factoren vergroten uiteindelijk de kwaliteit van leven van de cliënten. Met name voor mensen die moeite hebben met dagelijkse taken, kan technologie en digitalisering als hulpmiddel worden ingezet om hen hierbij te ondersteunen.

Fysieke hulpmiddelen zijn een voorbeeld van een type technologie dat cliënten zelfredzamer kan maken. Deze technologieën worden steeds vaker in verschillende vormen toegepast in de zorg zodat zowel patiënt als zorgverlener hun dagelijkse taken beter kunnen uitvoeren. Een goed voorbeeld hiervan is het **Exoskeleton**. Een exoskeleton is een *harnas* dat spieren ondersteunt bij het uitvoeren van fysieke inspanningen. Hierdoor heeft de cliënt bij het verplaatsen geen ondersteuning nodig van een zorgmedewerker en kan deze dus zelf de indeling van diens dag bepalen.

De inzet van technologie en digitalisering kan bijdragen aan het ontlasten van de (professionele) zorg. Technologie kan bijvoorbeeld ouderen ondersteunen die zelfstandig wonen, waardoor zij in mindere mate of pas later aanspraak hoeven te doen op professionele zorg, c.q. de inzet van zorgmedewerkers. Daarnaast kan technologie leiden tot arbeidsverlichting. Zo kan de inzet van bepaalde technologieën de fysieke belasting van zorgprofessionals en mantelzorgers reduceren.

In de nachtzorg in het verpleeghuis wordt steeds vaker gebruikgemaakt van **sensoren**, bijvoorbeeld om 'afwijkende situaties' te kunnen signaleren zoals onrust in bed, uit bed, vallen, inactiviteit (na een val bijvoorbeeld) en het verlaten van de kamer. De sensoren signaleren een zorgwekkende situatie en geven een signaal door aan de zorgverlener, die op dat moment passende zorg kan leveren. Voordeel hiervan is dat zorgverleners minder belast worden met standaard controlerondes.

Binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg zijn er verschillende behoeften onder zorgprofessionals, waardoor het niet vanzelfsprekend is dat een technologie in beide sectoren toepasbaar is

Uit de verkenning blijkt dat de behoeften van zorgprofessionals redelijk vergelijkbaar zijn in beide sectoren, namelijk het reduceren van fysieke belasting, werkdruk, administratieve lasten en het verhogen van het werkplezier. Maar, dit betekent niet dat technologie en digitalisering in beide sectoren op dezelfde wijze toepasbaar is. Er zitten grote verschillen zowel in behoeften van ouderen en mensen met een beperking als ook binnen de groep 'ouderen' en 'mensen met een beperking'. Zo hebben bijvoorbeeld vitale ouderen, hulpbehoevende ouderen en zeer kwetsbare ouderen allemaal eigen behoeften bij de inzet van technologie en digitalisering. Bij het ontwikkelen, invoeren en

gebruiken van technologie is het essentieel om de behoeften van de precieze doelgroep in beeld te brengen en het aanbod daarop af te stemmen.

Beperkte samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en techbedrijven vertraagt ontwikkeling, gebruik en opschaling van technologie en digitalisering

Uit onze verkenning blijkt dat zorgaanbieders nog beperkt structureel samenwerken met techbedrijven aan de ontwikkeling van technologie en digitalisering. Hierdoor lijkt er een gat te zitten tussen vraag en aanbod. Ook onderling werken zorgaanbieders nog weinig samen aan de inzet van technologie en digitalisering. Hiervoor worden verschillende redenen genoemd, zoals het ontbreken van een gezamenlijke visie op technologie en verschillende werkwijzen en systemen, wat de invoering van technologie bemoeilijkt. Door het ontbreken van afstemming en regie ontstijgen lokaal opgezette initiatieven vaak niet de kleine schaal waarop ze zijn geïntroduceerd. In algemene zin geven gesprekspartners aan dat er meer transparantie, samenwerking en overzicht in digitale zorginitiatieven nodig is om de inzet en opschaling van technologie en digitalisering voldoende te bevorderen.

Momentum is gecreëerd om steviger in te zetten op technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg

De gesprekspartners benadrukken de urgentie om nu te investeren in technologie en digitalisering voor de ouderen- en gehandicaptenzorg. Hier worden drie redenen voor genoemd:

- ▶ De ouderen- en gehandicaptenzorg staan onder druk. Met de inzet van technologie en digitalisering kan de zorg 'slimmer' worden georganiseerd. De inzet van technologie en digitalisering kan volgens gesprekspartners bijdragen aan het toegankelijk houden van de ouderen- en gehandicaptenzorg.
- ▶ De covid-pandemie heeft geleid tot een versnelling van digitalisering in de langdurige zorg; zorgorganisaties, zorgprofessionals en cliënten hebben ervaren wat de mogelijkheden en voordelen zijn van technologie en digitalisering. Ook zijn daarmee belangrijke randvoorwaarden naar voren gekomen (denk bijvoorbeeld aan het investeren in opleidingen van zorgprofessionals).
- ▶ Met recente afspraken omtrent WOZO en de IZA is momentum gecreëerd.

De ouderenzorg staat onder druk

Nederland heeft een steeds meer vergrijzende bevolking in combinatie met een gebrek aan personeelscapaciteit. De grotere groep ouderen leidt tot méér vraag naar ouderenzorg terwijl er steeds minder zorgprofessionals te werven zijn voor de uitvoering van deze zorg. Als de huidige lijn doorzet, moet over veertig jaar één op de drie mensen in de zorg werken, vergeleken met één op de zeven nu.

De betaalbaarheid van de zorg staat ook onder druk. In de ouderenzorg is de intramurale capaciteit bevroren, waardoor er geen ruimte meer is voor groei. De (toenemende) zorgvraag zal dus in de thuissituatie en/of door inzet van informele zorg moeten worden opgelost.

De zorg in de gehandicaptenzorg wordt steeds zwaarder

Voor werkgevers in de gehandicaptenzorg is het steeds moeilijker om personeel te werven en te behouden. De helft van de zorgaanbieders in Nederland kampt met een tekort aan personeel⁴. Naast het personeelstekort heeft de sector ook te maken met een toename van de zorgzwaarte vanwege de vergrijzing. Waardoor zorgorganisaties te maken met een oudere cliëntgroep met een zwaardere gedragsproblematiek. Deze zwaardere doelgroep vraagt veel van de personele capaciteit.⁵

2.2 Best practices

Een *best practice* is meer dan een 'bewezen' technologie

Verschillende factoren bepalen of een technologie in de praktijk positieve impact heeft. Zo kan een technologie in theorie - bijvoorbeeld op basis van kosteneffectiviteit onderzoeken - effectief zijn gebleken, terwijl in de praktijk blijkt dat het niet of onvoldoende lukt om de technologie te implementeren. In deze verkenning spreken we van een *best practice* als in elk geval wordt voldaan aan onderstaande zaken:

- ▶ De technologie sluit aan bij de leefwereld van de gebruikers. De technologie sluit aan bij de behoeften van zowel de cliënt als de zorgprofessional (een technologie die de zelfredzaamheid vergroot, terwijl een client juist sociale interactie wenst sluit niet aan bij de behoeften van de betreffende cliënt). Ook moet de technologie eenvoudig zijn in gebruik, voldoende aansluiten bij de (digitale) vaardigheden van de gebruikers én de gebruikers moeten beschikken over de benodigde infrastructuur, zoals een goede internetverbinding.
- ▶ De technologie is opschaalbaar. Opschaling impliceert dat de technologie toepasbaar is op verschillende organisaties. In de praktijk betekent dit dat een technologie adaptief is op verschillende systemen, organisatietypen en werkwijzen. Opschaling betekent ook dat meerdere organisaties in de technologie durven te investeren.

Het aantal *best practices* is beperkt in de langdurige zorg

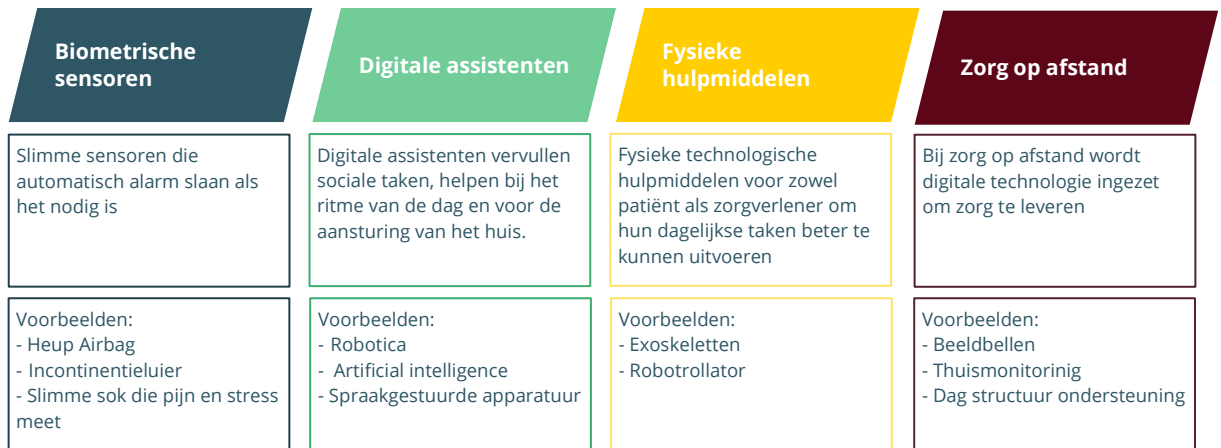
Uit deze verkenning blijkt dat technologieën vaak niet verder komen dan de pilotfase, waardoor een beperkt aantal technologieën wordt opgeschaald binnen de langdurige zorg. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kiezen liever voor bestaande en bewezen producten op de markt dan het door ontwikkelen of opschalen van nieuwere en (potentieel effectievere) technologieën. Dit remt innovatie en zorgt ervoor dat er weinig nieuwe technologieën worden geïmplementeerd. Door verschillende gesprekspartners wordt gewaarschuwd dat de *best practices* ook 'de *usual suspects* van bestaande en op de markt beschikbare technologieën' zijn. De vraag is dus of de *best practices* beschreven in deze verkenning ook daadwerkelijk de *best practices* zijn óf dat dit vooral de bekendste technologieën in de langdurige zorg zijn.

Het aanbod van technologie en digitalisering is onder te verdelen in vier categorieën

Uit onze verkenning blijkt dat het aanbod van technologie en digitalisering onder te verdelen is in vier categorieën. In de tabel leest u de vier categorieën; per categorie beschrijven we één *best practice*.

⁴ [Personeel gehandicaptenzorg moeilijk te vinden en vast te houden, er zijn wel mogelijkheden | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

⁵ [Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)



Figuur 1. Aanbod van technologie en digitalisering verdeeld in vier categorieën

1. Biometrische sensoren

Biometrische sensoren zijn technologieën die beweging, geur, geluid, beeld of vloeistof registreren en een signaal afgeven bij bepaalde metingen. Een voorbeeld is slim incontinentiemateriaal die de hoeveelheid urine registreert. Bij een bepaalde hoeveelheid urine wordt een melding gestuurd naar een telefoon of computer van een zorgmedewerker.

Voorbeeld van een *best practice*: Momo BedSense

Wat is de Momo BedSense? Momo BedSense is een sensorplaat die op borsthoogte onder het matras van een bewoner wordt geplaatst. De sensoren geven informatie over druk, houding en trillingen. Deze data wordt weergegeven in een app. Met de komst van Momo BedSense hebben zorgmedewerkers in een verpleeghuis inzicht in welke bewoners veilig en rustig in bed liggen, wie onrustig is en wie hulp nodig heeft. Momo BedSense is gericht op de intramurale setting.

Wat levert Momo BedSense op voor zorgprofessionals? Voor de nachtdienst biedt deze oplossing meer overzicht en rust en daarmee meer werkplezier. Het is duidelijk wanneer iemand echt uit bed gaat en hulp nodig heeft. Dat scheelt onnodig heen en weer lopen. Ook hoeft de nachtdienst de kamer niet in als iemand in bed ligt. Er zijn dus minder controles nodig. Het bespaart op een nachtdienst voor 30 cliënten al snel zo'n 110 minuten⁶. De beschikbare informatie in de app kan tevens door behandelaars worden geanalyseerd voor gerichte advisering over interventies, bijvoorbeeld om het slaappatroon te bevorderen.

Wat levert de Momo BedSense op voor cliënten? Cliënten worden niet onnodig gestoord door nachtrondes, maar alleen geholpen als zij hulp nodig hebben in de nacht. Dit bevordert de nachtrust van bewoners. Omdat de BedSense-app informatie geeft welke bewoner al wakker is en welke bewoner nog ligt te slapen kan de zorgverlening aangesloten worden op de individuele behoeften en het ritme van de bewoners. Dit draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven en welzijn van de bewoners en een afname van gedragsproblematiek.

Wat maakt Momo BedSense een best practice?

⁶ [Momo BedSense – Anders werken in de zorg](#)

- Momo Bedsense sluit aan bij de behoeften van de eindgebruikers: de cliënt én zorgprofessional
- Zorgprofessionals ervaren direct de voordelen van de inzet van Momo Bedsense
- Momo Bedsense is een toegankelijk product, wat eenvoudig uit te leggen en te gebruiken is

2. Digitale assistenten

Apps en software maken van telefoons en computers een digitale assistent die informatie, advies en hulp op afroep biedt. Deze apps zijn in staat om spraakinput te verwerken en op basis daarvan informatie te verzamelen of acties uit te voeren en spraakoutput te formuleren. Zo vervullen digitale assistenten sociale taken, helpen bij het ritme van de dag en in de aansturing van het apparaat in huis. Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld een vraag via hun telefoon stellen, die een app vervolgens op basis van informatie op de telefoon en op internet in spraak beantwoordt.

Voorbeeld van een *best practice*: Robot Tessa

Wat is robot Tessa? Tessa is een sociale zorgrobot die structuur in de dag biedt voor mensen met een cognitieve beperking. Zo kan Tessa de cliënt eraan herinneren om te eten, om te kleden en medicijnen te nemen. De zorgmedewerker kan samen met de client bepalen welke herinneringen Tessa geeft. Robot Tessa wordt op dit moment met name gebruikt in de intramurale setting, maar kan mogelijk in de toekomst ook in de extramurale setting worden ingezet.

Wat levert Robot Tessa op voor zorgprofessionals? De zorgrobot neemt (waar mogelijk) taken over van een zorgprofessional. Tessa is aanvullend op het werk van zorgprofessionals. Samen met de cliënt en diens naasten wordt besproken voor welke taken de robot het best kan worden ingezet. Daarbij zorgt Robot Tessa ervoor dat er minder uren per cliënt nodig zijn.

Wat levert Robot Tessa op voor cliënten? De cliënt wordt zelfredzamer, ervaart meer regie en de aanwezigheid van een robot wordt (door de meeste cliënten) als gezellig ervaren.⁷

Wat maakt Robot Tessa een best practice? In het implementatieproces worden cliënten en mantelzorgers goed meegenomen. Er is uitleg gegeven over de rol van de robot en toegelicht welke voordelen de robot heeft voor de client en mantelzorgers. Deze gesprekken vergroten het draagvlak en leiden tot een goede inbedding van de robot binnen zorgorganisaties. Daarnaast is de zorgrobot goed opschaalbaar: meer dan 70 zorgorganisaties zetten momenteel meer dan 1.500 keer Tessa in.

3. Fysieke hulpmiddelen

Fysieke technologische hulpmiddelen kunnen zowel de patiënt als de zorgverlener ondersteunen bij het uitvoeren van hun dagelijkse taken door de fysieke belasting van het lichaam te verminderen.

⁷ [Dagstructuurrobot - Vilans Hulpmiddelenwijzer](#)

Voorbeeld van een *best practice*: Wolk Heupairbag

Wat is de wolk heupairbag? De wolk heupairbag is een preventief middel die de schade van een val verzacht. Als de client valt blaast de airbag op rond de heup waardoor een groot deel van de schok wordt opgevangen. Ook stuurt de technologie een alarm naar een contactpersoon met een GPS-locatie. De Wolk Heugairbag is inzetbaar in de intra- en extramurale setting.

Wat levert de wolk heupairbag zorgprofessionals? Zorgprofessionals moesten voorheen cliënten met een risico op valgevaar terugzetten in hun stoel, onder begeleiding lopen of actief ontmoedigd worden om te gaan lopen. Door de inzet van de heupairbag kan de zorgmedewerker de cliënt meer vrijheid geven. Dit kan leiden tot tijdsbesparing is de vermindering in benodigde supervisie.

Wat levert de wolk heupairbag op voor cliënten? Cliënten ervaren meer zekerheid om veilig te bewegen, minder valangst en meer vrijheid. Dit vergroot hun kwaliteit van leven.

Wat maakt de wolk heupairbag een best practice? De eindgebruikers – cliënten én zorgprofessionals – zijn nauw betrokken bij de (door)ontwikkeling van het product. Dit resulteerde in een simpel product dat aansluit bij de behoeften van cliënten. De wolk heupairbag is eenvoudig aan en uit te trekken en is onzichtbaar zodat het geen stigmatiserend effect heeft. Dit resulteerde in een goede implementatie en opschaling van de wolk heupairbag in meer dan 75 zorgorganisaties.

4. Zorg op afstand

Bij zorg op afstand wordt gebruikgemaakt van digitale technologie, waardoor zorg op afstand kan worden geleverd. Denk hierbij aan digitale communicatie in plaats van fysieke communicatie of technologieën die de client kan gebruiken zonder zorgmedewerker zoals bijvoorbeeld het opmeten van de eigen bloeddruk, waarna de zorgprofessional de gegevens automatisch toegestuurd krijgt en de gezondheid van de cliënt op afstand kan monitoren.

Voorbeeld van een *best practice*: DigiContact

Wat is robot DigiContact? DigiContact is een beeldbelsysteem, waarmee met een druk op de knop een cliënt 24 uur per dag kan beeldbellen met een professionele begeleider. DigiContact wordt met name gebruikt in de extramurale setting.

Wat levert DigiContact op voor zorgprofessionals? De inzet van DigiContact geeft zorgprofessionals rust, wetend dat cliënten altijd terechtkunnen bij de digitale begeleiders. Denk aan telefonisch contact over alledaagse zaken als opstaan, medicijngebruik, gezond eten of samen de post doornemen.

Wat levert DigiContact op voor cliënten? De begeleiders van DigiContact kunnen cliënten 24/7 helpen. Dit zorgt voor rust en vertrouwen bij cliënten en vergroot hun zelfredzaamheid.

Wat maakt DigiContact een best practice?

- DigiContact sluit aan bij de leefwereld van cliënten. DigiContact is eenvoudig in gebruik en sluit aan bij de behoefte van een cliënt.

- Professionals, mantelzorgers en cliënten kunnen eenvoudig ervaren wat de voordelen zijn van DigiContact.

/ 3 Belemmerende en bevorderende factoren

Het gebruik van technologie en digitalisering neemt toe in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Tegelijk blijkt uit deze verkenning dat de inzet van technologie en digitalisering in de ouderen- en gehandicaptenzorg nog niet tot volledige wasdom komt. Onze gesprekspartners benoemen hiervoor verschillende belemmerende factoren. Deze factoren zijn in onderstaande samengevat. In dit hoofdstuk lichten we deze factoren toe.



Figuur 2. Overzicht vaakst genoemde belemmerende factoren

3.1 Ontwikkeling van technologie

Cliënten en zorgprofessionals worden beperkt betrokken bij de ontwikkeling van technologie, waardoor het aanbod onvoldoende aansluit bij hun behoeften

Volgens cliënten en zorgprofessionals worden zij nog vaak niet of te laat betrokken in het ontwikkelproces van nieuwe digitale producten. Verschillende gesprekspartners geven aan dat bij het ontwikkelen van een nieuwe technologie ontwikkelaars 'te veel kijken naar wat kan met techniek' en/of bedenken zelf wat de gewenste effecten zijn voor cliënten en zorgprofessionals. Te vaak ontbreekt een duidelijke visie op 'wat het product moet opleveren voor cliënten én zorgprofessionals'. Hierdoor komen er geavanceerde producten op de markt waarmee 'veel kan', maar die niet altijd goed aansluiten op de leefwereld van de eindgebruikers. Een voorbeeld hiervan is slim incontinentiemateriaal.

Slim incontinentiemateriaal. Er bestaat slim incontinentiemateriaal dat registreert hoeveel urine er in het materiaal zit. Dat gebeurt via een sensor en een draadloze clip. Deze clip wordt gekoppeld aan de sensor wanneer het materiaal wordt verschoond. De sensor registreert de hoeveelheid urine. De draadloze clip stuurt die informatie naar de telefoon of computer.

Slim incontinentiemateriaal wordt gezien als een interessant product, die goed aansluit bij de behoefte van de cliënten. De behoefte van cliënten is echter vaak om helemaal geen luier te hoeven dragen en zo lang mogelijk continent te blijven en regie te hebben. Slim incontinentiemateriaal blijkt met name gunstig te zijn voor zorgprofessionals omdat het een reductie in fysieke belasting kan opleveren. Het gevolg hiervan is dat slim incontinentiemateriaal snel wordt ingezet, terwijl cliënten dit moment zo lang mogelijk willen uitstellen.

Een gebrek aan betekenisvolle participatie van eindgebruikers leidt ook tot beperkte inclusiviteit van het huidige technologie aanbod. Laaggeletterden, personen met onvoldoende kennis van de Nederlands taal maar ook personen met visuele of auditieve beperkingen kunnen digitale technologie regelmatig niet gebruiken.

Wat werkt bevorderend? Techbedrijven die vanuit de behoefte van zowel de cliënten als zorgprofessionals de technologie ontwikkelen.

Voor techbedrijven is de langdurige zorg geen aantrekkelijke markt, waardoor er relatief gezien weinig nieuwe digitale producten worden ontwikkeld

Techbedrijven ervaren het innovatieklimaat in de langdurige zorg als onaantrekkelijk, waardoor er relatief gezien een beperkt aantal nieuwe digitale producten op de markt verschijnen die gericht zijn op de langdurige zorg. Als belangrijkste reden noemen zij dat het ontwikkelen van een nieuwe technologie tijd en geld kost, terwijl het in Nederland ontbreekt aan een eenduidig systeem van beoordeling en bekostiging van innovaties. Hierdoor stranden technologieën na de pilotfase en/of blijven techbedrijven lang in onzekerheid of een nieuw product kan worden gefinancierd vanuit de verzekerde zorg.

Investerings in nieuwe technologieën zijn beperkt

Zorgaanbieders werken onderling nog beperkt samen c.q. investeren zij nog nauwelijks samen in technologie en digitalisering. Samenwerking is nodig aangezien het voor kleine zorgaanbieders bijna onmogelijk is om te investeren in nieuwe technologie en zelfs grote zorgaanbieders zijn vaak niet in staat om nieuwe technologie te bekostigen. Ook ontbreekt het bij zorgaanbieders aan voldoende gedragen visie op digitale technologie en ruimte en/of lef om te investeren in nieuwe technologie. Zorgaanbieders kiezen bij voorkeur technologieën waarvan positieve resultaten bekend zijn c.q. 'bewezen' producten die gewenste effecten hebben laten zien. In algemene zin zien techbedrijven de Nederlandse ouderen- en gehandicaptenzorg als een kleine afzetmarkt: de kans op opschaling en de daarbij komende schaalvoordelen wordt als klein geacht.

Wat werkt bevorderend? Een ecosysteem waarin afspraken worden gemaakt tussen de verschillende partijen (zorgaanbieders, verzekeraars en ontwikkelaars) om innovatie te stimuleren. Concreet betekent dit dat financiële afspraken gemaakt worden over het delen van lasten voor innovatie. Partijen die profiteren van de innovatie kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan

het ontwikkelen van innovatie. Ook kunnen afspraken gemaakt worden over systemen van beoordelingen en uniformiteit van taal zodat technologie makkelijk toegepast kan worden bij verschillende partijen.

3.2 Invoering van technologie

Een gebrek aan een stevige visie bij zorgaanbieders op technologie en digitalisering staat succesvolle implementatie van technologie in de weg

Volgens zorgaanbieders is het hebben van een visie op technologie en digitalisering essentieel om technologie goed in te voeren. Een visie zou zich vervolgens moeten vertalen in enerzijds een duidelijk beeld van welke digitale producten interessant en relevant zijn voor de organisatie en anderzijds op concrete doelstellingen die hun weerslag hebben op de rest van de organisatie bijvoorbeeld door capaciteit vrij te maken om een team implementatiedeskundigen aan te nemen.

Wat werkt bevorderend? Zorgaanbieders ontwikkelen een duidelijke visie op technologie en digitalisering, vertaald in de benodigde organisatie en implementatiekracht.

Zorgaanbieders hebben bij de implementatie van technologie onvoldoende aandacht voor het bijkomende verandertraject ('het daadwerkelijk anders werken')

De invoering van een nieuwe technologie vraagt meer dan alleen 'het leren gebruiken' van een nieuwe technologie/product. Vaak komt bij een nieuw product ook een nieuwe manier van werken én denken kijken, wat in sommige gevallen ook vraagt om andere competenties van zorgprofessionals. In het implementatietraject wordt hier door zorgaanbieders nog te beperkt aandacht aan besteed, met als gevolg dat de beoogde effecten niet worden gerealiseerd, omdat de manier van werken onvoldoende verandert. In de gesprekken wordt als reden hiervoor genoemd dat er 'onvoldoende kennis is bij zorgaanbieders over verandermanagement'.

HelpSoq. De HelpSoq is een hulpmiddel voor het aantrekken van steunkousen. Deze is voorzien van een elektrische motor om het lastige en zware opspannen van de kous te automatiseren. De kous wordt voorgevouwen op een brede ring. Vervolgens wordt de ring over de voet en het been geschoven, waarna de kous moeiteloos van de ring afglijdt en om het been past.

De Helpsoq wordt gezien als een veelbelovende technologie. De Helpsoq is ontwikkeld om zorgmedewerkers te ondersteunen bij het aantrekken van steunkousen bij cliënten. Een belangrijke doorbraak, omdat dit al jaren een tijdrovende en zware klus is. Gebruik van de HelpSoq levert tijdwinst op en is minder belastend voor de zorgmedewerkers. In praktijk blijkt dat de cliënten ook mét de Helpsoq graag ondersteuning willen. Daarbij wordt het door cliënten als "gezellig" ervaren. Het is daarom van belang dat de nieuwe manier van werken voldoende draagvlak heeft en wordt doorgevoerd anders levert het de zorgorganisatie uiteindelijk niet op wat gehoopt was.

Wat werkt bevorderend? Zorgaanbieders besteden als onderdeel van het implementatietraject ook aandacht aan het 'verandertraject'. Hierdoor wordt het 'anders werken' in alle aspecten van het werk doorgevoerd. Het projectmatig werken bij de invoering van een technologie kan werken.

Hierbij wordt een projectleider aangesteld die vanuit een aangewezen opdrachtgever de taak heeft om de technologie te implementeren. Aan de voorkant wordt een Plan van Aanpak opgesteld en een daarbij passend budget. In het plan is oog voor alle randvoorwaardelijke aspecten van de implementatie: geschiktheid van systemen, beschikbaarheid van personeel, draagvlak onder cliënten en zorgprofessionals.

Bij de implementatie van technologie wordt de (cliënt overstijgende) monitoring te beperkt ingericht, waardoor zorgaanbieders verbeterkansen mislopen

Bij veel technologieën is het mogelijk om cliënt overstijgend data te genereren, waarmee patronen kunnen worden ontdekt in de zorgverlening. Deze informatie is waardevol, omdat op basis van deze patronen het zorgproces kan worden verbeterd. Uit deze verkenning blijkt dat zorgorganisaties in het implementatieproces te weinig aandacht hebben voor het inrichten van de monitoring. Dit is zonde; hierdoor lopen zij verbeterkansen mis. Ook beperkt dit het goed kunnen evalueren van de toegevoegde waarde/effecten van de digitale technologie.

Wat werkt bevorderend? Zorgaanbieders besteden als onderdeel van het implementatieproces ook aandacht voor het inrichten van de (cliënt overstijgende) monitoring.

Technologie sluit onvoldoende aan op de systemen van de zorgaanbieder

Op dit moment zijn er geen wettelijke verplichtingen voor het gebruik van systemen voor zorgaanbieders, waaronder elektronische cliëntendossiers. Hierdoor gebruiken zorgaanbieders verschillende systemen, die worden aangepast op de eigen situatie en voorkeuren. Bedrijven moeten kiezen bij de ontwikkeling van een (nieuwe) technologie op welke systemen zij het product aan willen laten sluiten. Bij het maken van deze keuze wordt het aanbod automatisch beperkt. Voor de zorgaanbieders waarbij de technologie niet of onvoldoende aansluit op het eigen systeem, zijn de kosten vaak te hoog om de technologie aan te passen aan het eigen systeem.

Wat werkt bevorderend? Zorgaanbieders die hun systemen met andere instellingen harmoniseren door afspraken te maken.

3.3 Gebruik van technologie

Beperkte vaardigheden belemmeren cliënten en zorgprofessionals in het goed kunnen gebruiken van technologie

Het goed kunnen gebruiken van een technologie vraagt om bepaalde digitale vaardigheden, zowel van cliënten als van zorgprofessionals. Het hangt met name af van motivatie, zelfbeeld en houding in hoeverre cliënten open staan voor het leren van (nieuwe) digitale vaardigheden. Voor zorgprofessionals hangt dit ook samen met tijd.

Smart glass. De *smart glass* is een toepassing waarmee een zorgverlener expertise op afstand kan inschakelen van een deskundige tijdens het verlenen van zorg. Een *smart glass*, ook wel 'expertisebril' genoemd, is een bril met ingebouwde microfoon en camera. Met de toepassing kijkt een deskundige op afstand live mee met een zorgverlener en geeft feedback via audio of met aantekeningen op live beeldmateriaal.

Ook al wordt aan de techniek van de *smart glass* nog flink gesleuteld; het is niet de techniek waardoor de *smart glass* op dit moment niet tot volledige wasdom komt. Door privacy issues moet de brildrager (de cliënt) verschillende verificaties door. Dit wordt als ingewikkeld ervaren en kost tijd. Hierdoor valt het voordeel niet bij de cliënt, waardoor de *smart glass* (op dit moment) niet aansluit bij de behoefte van de cliënt.

Wat werkt bevorderend? Het ontwikkelen van een eenvoudig/gebruiksvriendelijk product dat aansluit bij de leefwereld van de eindgebruikers. Tevens het vereenvoudigen van bestaande producten.

/ 4 Rol van ZonMw

ZonMw kan een stevige(re) rol spelen bij de digitale transitie in de langdurige zorg

De missie van ZonMw is positieve maatschappelijke impact creëren door onderzoek en innovatie te bevorderen en het zorgveld te stimuleren om de bestaande kennis te benutten. Op verschillende manieren kan ZonMw een stevigere rol spelen bij de digitale transitie in de langdurige zorg. In dit hoofdstuk leest u zes aanbevelingen met daarbij een advies vanuit AEF.

1. *Richt subsidieaanvragen specifiek in voor het doorontwikkelen en opschalen van digitale technologie.*

Momenteel wordt er door ZonMw geïnvesteerd in het ontwikkelen van nieuwe technologieën om innovatie binnen de sector te stimuleren. Echter, een knelpunt in de ouderen- en gehandicaptenzorg is het gebrek aan succesvolle implementatie en opschaling van goede, bestaande technologie. Daarom adviseren we om meer subsidieaanvragen in te richten op het doorontwikkelen van bestaande technologieën naast of in plaats van het ontwikkelen van nieuwe technologieën.

2. *Breng meer prioritering aan in de onderwerpen waar ZonMw met haar subsidieaanvragen op inzet.*

De onderwerpen waar ZonMw met haar subsidieaanvragen op inzet worden als zeer divers ervaren. Om echt een doorbraak te forceren op de effectiviteit van technologie in de gehandicapten- en ouderenzorg doet ZonMw er goed aan om te kiezen voor een beperkt aantal thema's om op in te zetten. Met subsidieaanvragen moet er vanuit ZonMw vol en jarenlang ingezet worden op de thema's die het beste aansluiten bij de doelstellingen vanuit het veld. Voorbeelden van thema's zijn: zelfredzaamheid, implementatie of zorg op afstand.

3. *Zet een programma op gericht op doorontwikkeling en implementatie van technologie.*

Het Europese AAL-programma richtte zich op oplossingen voor de ouderenzorg. Dit programma wordt als succesvol ervaren, omdat dit programma bedrijven met de zorgaanbieders en de eindgebruikers verbond. Hierdoor begrijpen de ontwikkelaars de behoefte van de cliënten en zorgaanbieders beter en vice versa. Vanuit het veld is er behoefte aan een programma dat eveneens bedrijven, zorgaanbieders en eindgebruikers verbindt maar dat zich voornamelijk richt op doorontwikkeling en het laten landen van een technologie binnen de sector en minder focust op het ontwikkelen van een technologie.

Advies AEF: Focus op doorontwikkeling, implementatie en opschaling van bestaande technologieën. Omdat er in de sector veel van dezelfde technologieën worden doorontwikkeld is het belangrijk om de subsidieaanvragen ook open te zetten voor kleinere organisaties of techbedrijven.

4. *Zorg bij subsidieverzoeken dat de vraag goed aansluit bij de behoefte van de gebruiker.*

De behoeften van de client en zorgprofessional zijn vaak onvoldoende scherp in beeld bij ontwikkelaars. ZonMw kan een rol in spelen door vraag gedreven onderzoek te stimuleren.

Subsidieaanvragen kunnen zo worden ingericht dat ontwikkelaars verplicht de eindgebruikers betrekken in elk deel van het ontwikkelproces en daarbij hun behoeftes goed in beeld brengen. Daarnaast wordt er tijdens het (door-) ontwikkelen van een technologie door ontwikkelaars en zorgaanbieders veel kennis vergaart. Echter wordt deze kennis vaak niet effectief verspreid waardoor de volgende bedrijven en zorginstellingen het wiel opnieuw moeten uitvinden. ZonMw kan bijdragen aan betere kennisuitwisseling door dit te verplichten in de subsidieaanvragen en te zorgen dat subsidieontvangers deze voorwaarden daadwerkelijk uitvoeren.

5. *Focus op het ontwikkelen van randvoorwaarden voor de inzet van technologie*
Succesvolle inzet van technologie kan belemmerd worden door randvoorwaarden zoals ontwikkelen van een visie, passende systemen en een effectief veranderingstraject. Bij het beoordelen van subsidieaanvragen zou de inzet op randvoorwaarden meegenomen moeten worden. Ook zou ZonMw meer projecten kunnen subsidiëren die zich richten op het (door-) ontwikkelen van specifieke randvoorwaarden zoals het ontwikkelen van implementatietrajecten, opleidingen van zorgprofessionals en visieontwikkeling.

Advies AEF: Breng vraag en aanbod samen. De behoefte naar kennisdeling is binnen het zorgveld groot terwijl ZonMw door middel van meerdere initiatieven kennisdeling stimuleert. Treed hierover meer naar buiten en nodig zorgpartners actief uit om aan te sluiten. Daarbij zijn subsidieaanvragen uitgelezen kansen om kennis te bundelen en kennis te ontwikkelen vanuit verschillende perspectieven. Moedig samenwerking tussen de verschillende stakeholders aan bijv. wetenschap en techbedrijven.

6. *Stuur binnen subsidieaanvragen meer op inclusievere technologie.*
Veel technologie sluit niet aan bij bepaalde doelgroepen zoals laaggeletterde of visueel beperkte personen. ZonMw kan bijdragen aan meer inclusievere technologie door middel van haar subsidieaanvragen. Zo kan ZonMw bijvoorbeeld voorwaarden stellen voor welke doelgroepen de technologie toegankelijk moet zijn. Deze voorwaarden kunnen sturen op het beoogd resultaat, de technologie moet bijvoorbeeld voor laaggeletterden gebruikt worden, maar ook op het proces door de participatie van specifieke doelgroepen te verplichten.
7. *Vergroot de diversiteit binnen de beoordelingscommissies.*
Er zijn veel mensen en partijen betrokkenen bij technologie en digitalisering in de zorg: cliënten, zorgaanbieders, bedrijven, zorgverzekeraars, en de (decentrale) overheden. Deze groepen hebben allemaal eigen belangen, waarden en behoeftes. In de subsidieaanvragen en onderzoek moeten de verschillende behoeftes en waarden terugkomen. Deze behoeftes en waarden kunnen door personen met een andere achtergrond niet altijd accuraat worden ingeschat. Een (beter gebalanceerde) vertegenwoordiging van de verschillende perspectieven in de beoordelingscommissies van subsidieaanvragen is daarom belangrijk.

Advies AEF: Inclusief onderzoek is hard nodig. Borg de randvoorwaarden voor inclusie (cliëntbetrokkenheid, simpliciteit en digitale infrastructuur) in de subsidiecriteria van calls.

/ A Bijlage

A.1 Contactpersonen interviews

Gesprekspartner	Organisatie
Paula Sterkenburg	Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen, VU
Odile Smeets	Academy het Dorp
Joost Adams	Actiz
Ilse Hento	Coalitie voor technologie en inclusie, UVW
Erwin Tak	Gemeente Den Haag
Leon Stougie	Ministerie VWS
Jan Brinkers	Ouderenbond KBO-PCOB
Mohammed Azzouz	Pharos
Saskia Baas	Philadelphia (zorgaanbieder)
Daan de Viet	Tante Louise (zorgaanbieder)
Henk Herman Nap	Vilans
Pim Ketelaar	VitaValley
Roy Beumers	Zuyderland (zorgaanbieder)
Jan Boers	IDCP
Han van Doorn	Familieparticipatie
Tonko Wedda	WDTM