

Zorg-op-afstand komt er aan

Zorg-op-afstand is de zorg die ontstaat door het inzetten van moderne communicatiemiddelen in de zorg. Zorgverlening wordt dan mogelijk zonder dat mensen in elkaars fysieke nabijheid verkeren. Zorg-op-afstand is geen nieuwe vorm van zorg maar een andere wijze van zorgverlening. Het is een nieuwe methode van communicatie die het geheel aan communicatiemogelijkheden in de zorg vergroot.

De term zorg-op-afstand wordt meestal gebruikt als het gaat om care; gaat het om de inzet van moderne communicatiemiddelen in de cure, wordt doorgaans gesproken over e-health. Enkele organisaties in de care zijn enkele jaren geleden begonnen een aantal van die moderne communicatiemiddelen in te zetten in de zorg aan mensen-thuis. Met de uitdrukkelijke bedoeling daarmee de zorg te verbeteren en een innovatieve oplossing te bieden voor het probleem van de toenemende zorgvraag en een afnemende arbeidsmarkt.

Ondanks beloftevolle perspectieven verliepen die eerste pogingen tot zorg-op-afstand moeizaam. Reden voor de betrokken zorgorganisaties om binnen ActiZ-verband te gaan samenwerken en te proberen samen met ActiZ te komen tot betere voorwaarden voor invoering van zorg-op-afstand. Dat heeft geleid tot het Programma Zorg-op-afstand.

In de care gaat het om mensen, die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen en daarbij hulp nodig hebben. Die hulp kan bestaan uit professionele zorg. In de care is verpleging en verzorging de kerndiscipline.

Cliënten thuis zijn meestal omgeven door een zorgnetwerk van vrienden, vrijwilligers en andere informele zorgverleners. Daarnaast maken de verplegende/verzorgende en andere professionele zorgverleners deel uit van het zorgnetwerk.

De verpleegkundige/verzorgende verleent zelf zorg. Daarnaast ondersteunt en begeleidt zij andere leden van het netwerk en ziet erop toe dat het netwerk als geheel goed functioneert.

Binnen zo'n zorgnetwerk is communicatie vreselijk belangrijk. Moderne middelen kunnen ervoor zorgen dat die communicatie –en daardoor het netwerk en de zorgprocessen erin- beter gaat lopen. Zo kunnen op afstand mensen-thuis en zorgverleners elkaar zien; kunnen waarden met

betrekking tot gezondheid maar ook alarm- en veiligheidsignalen op afstand worden doorgegeven; kan van afstand instructie en begeleiding worden gegeven en het medicijngebruik worden bewaakt; kunnen instrumenten voor zelfmanagement en preventie worden aangereikt.

Gebruik van moderne communicatiemiddelen vergroot niet alleen de mogelijkheden tot communicatie in de zorg, maar heeft ook andere belangrijke voordelen voor het zorgproces en de deelnemers aan dat proces: cliënten, mantelzorgers en professionals. Dat blijkt ook in de praktijk. De effecten van zorg-op-afstand worden, mede op verzoek van VWS en NZa, in opdracht van ActiZ door het Nivel op geregelde tijden onderzocht. Dit onderzoek maakt deel uit van de monitor zorg-op-afstand.

Zo bleek uit de laatste monitorpeiling bij gebruikers, dat door zorg-op-afstand bij 71% van de mensen-thuis het gevoel van veiligheid en bij 34% het gevoel van zelfredzaamheid te zijn toegenomen. Ook vonden ze de bereikbaarheid van de thuiszorg verbeterd (47%) en hadden ze het idee langer thuis te kunnen blijven wonen (61%). Van de mantelzorgers voelde 66% zich geruster, 18% vond dat de naaste minder vaak een beroep op hen deed en 51% gaf aan zich meer ondersteund te voelen. 80% van de wijkverpleegkundigen vond dat zij de situatie van mensen-thuis beter konden inschatten; 70% dat zij eerder konden signaleren of het minder goed ging met de cliënt en 80% gaf aan dat zij beter konden beoordelen of er hulp nodig was.

We zijn dus op de goede weg. Maar volgens zowel de monitoronderzoekers als de projectmanagers kunnen deze toch niet geringe resultaten nog aanzienlijk worden verbeterd.

In de eerste plaats door meer zorg en diensten op afstand aan te bieden. Niet alleen zorg en diensten op het gebied van care, maar ook op het gebied van cure en preventie.



Inge Borghuis en Peter Stevens

En eigenlijk spreekt dat voor zich. Al die professionals maken immers deel uit van het zorgnetwerk rondom mensen-thuis. Maar ook diensten op het stuk van veiligheid, sociaal contact, welzijn, communicatie, informatie, gemak en comfort zijn van belang. Juist dat soort diensten worden door mensen op prijs gesteld en helpt hen in hun huiselijke omgeving goed te (blijven) functioneren. In de tweede plaats kunnen de voordelen van zorg-op-afstand worden vergroot door het te integreren in de reguliere zorgverlening. Bij zorg-op-afstand gaat het immers om een andere wijze van zorgverlening. Die nieuwe wijze is complementair aan de reeds bestaande. En het is van belang beide tegelijkertijd en als een geheel aan te bieden. Dat betekent integratie van zorg-op-afstand in de reguliere organisatie en processen. Het moet een normaal en integraal onderdeel worden van het zorgaanbod.

De voordelen van zorg-op-afstand kunnen – aldus monitor-onderzoekers en projectmanagers – tenslotte nog worden vergroot door goed te kijken naar de behoeften en wensen van de mensen-thuis en naar de opvattingen en werkwijzen van de professionals. En het aanbod aan zorg-op-afstand daarop af te stemmen.

Dat geldt niet alleen voor de (zorg)diensten, die worden aangeboden, maar ook voor de communicatiemiddelen, die worden ingezet. Niet elk communicatiemiddel heeft voor ieder eenzelfde meerwaarde. Zo vermoeden de monitor-onderzoekers, dat videocommunicatie in en vanuit de eigen huiselijke omgeving juist voor mensen in de care en precare hoge meerwaarde heeft. Vanwege het feit dat men elkaar kan zien en dat visuele contact elk moment van de dag mogelijk is. Deze omstandigheid zou ook verklaren, waarom videocommunicatie juist in zorg-op-afstand -dat zich immers specifiek richt op mensen in de care en de precare- zo'n belangrijke plaats inneemt. Verbreden, integreren en goed letten op behoeften van gebruikers leiden tot arrangementen, waarin fysieke zorg en zorg-op-afstand tegelijkertijd worden aangeboden en die naast zorgdiensten ook tal van andere dienstverlening op afstand bevat. Voorts tot arrangementen, die zich specifiek richten op bepaalde groepen: zoals mensen met diabetes, hartfalen, COPD, bepaalde psychische problemen, een bepaalde handicap of met meerdere aandoeningen. Zorgorganisaties zijn bezig met de ontwikkelen van dit soort arrangementen. Dat is niet zo eenvoudig. Om brede arrangementen te kunnen aanbieden zullen zij in de regel moeten samenwerken met andere zorgaanbieders en/of dienstverleners. En zullen zij een beroep moeten doen op

ook andere financieringsbronnen naast de AWBZ. Niet eenvoudig dus, maar wel nodig om de voordelen van het gebruik van moderne communicatiemiddelen in en voor het zorgproces en de deelnemers aan dat zorgproces te vergroten.

Waar staan we?

Zorg-op-afstand komt er aan. In het begin waren er nog maar enkele believers en daarnaast vele sceptici. Thans zijn al degenen, die betrokken zijn bij de projecten, overtuigd van het feit, dat zorg-op-afstand realiteit wordt en echt meerwaarde heeft. Eigenlijk gaat het vooral om de vraag hoe, met welk doel en vanuit welk perspectief moderne communicatiemiddelen worden ingezet in de zorg. Doordat zorgorganisaties initiatief hebben genomen kan zeker worden gesteld, dat die inzet leidt tot een zo groot mogelijke verbetering van het zorgproces. Ook bij de gebruikers – cliënten, mantelzorgers en professionals- is sprake van een kentering in opvattingen en attitude. In het begin was men nog afwachtend en soms afhoudend. Maar dat is aan het veranderen. Langzaam dringt door, dat zorg-op-afstand ook voordelen heeft. Er is een kentering gaande. En het geloof in en het draagvlak voor zorg-op-afstand bij cliënten, mantelzorgers en professionals nemen duidelijk toe. En dat is heel belangrijk voor de verdere ontwikkeling. Want om hen draait het toch allemaal. Bovendien is ook het nodige bereikt op het gebied van de ondersteuning van zorg-op-afstand vanuit de techniek. Voor die technische ondersteuning moeten verschillende systemen en applicaties met elkaar worden verbonden. En ook dat -zo blijkt in de praktijk- is niet zo eenvoudig. Daarbij komt, dat de taal van de techniek een andere is dan die van de zorg. Men heeft over en weer beelden en percepties van elkaar die niet helemaal overeenkomen met de werkelijkheid. Inmiddels lijken de kinderziektes achter de rug en is een deel van de voor zorg-op-afstand benodigde techniek beproefd en op reguliere basis leverbaar. Ook op het gebied van bekostiging is voortgang geboekt. De huidige bekostigingssystematiek binnen de AWBZ is niet berekend op zorg-op-afstand. Zie het artikel daarover in dit tijdschrift. Mede door inspanningen vanuit het Programma zijn experimentele/tijdelijke bekostigingsregelingen tot stand gekomen; waaronder de screen-to-screenregeling en de zorginfrastructuur-regeling. En op dit moment wordt gewerkt aan meer structurele voorzieningen binnen de AWBZ. Reguliere financiering van dit soort zorg is immers essentieel voor een bredere opschaling in Nederland. Als deze reguliere financiering er niet komt zullen veel organi-

saties letterlijk de stekkers er uit trekken. Daarnaast moet men zich realiseren, dat het invoeren van zorg-op-afstand veel meer is dan het simpele inzetten van nieuwe communicatiemiddelen in de zorg. Het gaat om een andere wijze van werken. Zorgprocessen moeten worden aangepast. Het heeft gevolgen voor de beroepsuitoefening en veronderstelt een bepaalde attitude en kennis. Ook de organisatie van de zorg moet worden aangepast. Kortom: een ingrijpende operatie. Eigenlijk kunnen we de stand van zaken het beste toelichten aan de hand van bijgevoegd schema. Centraal in het schema staan de arrangementen met zorg-op-afstand. Daarom heen zijn de actoren en factoren gerangschikt, die betrokken zijn bij die arrangementen: en op de totstandkoming en inhoud ervan invloed uitoefenen.

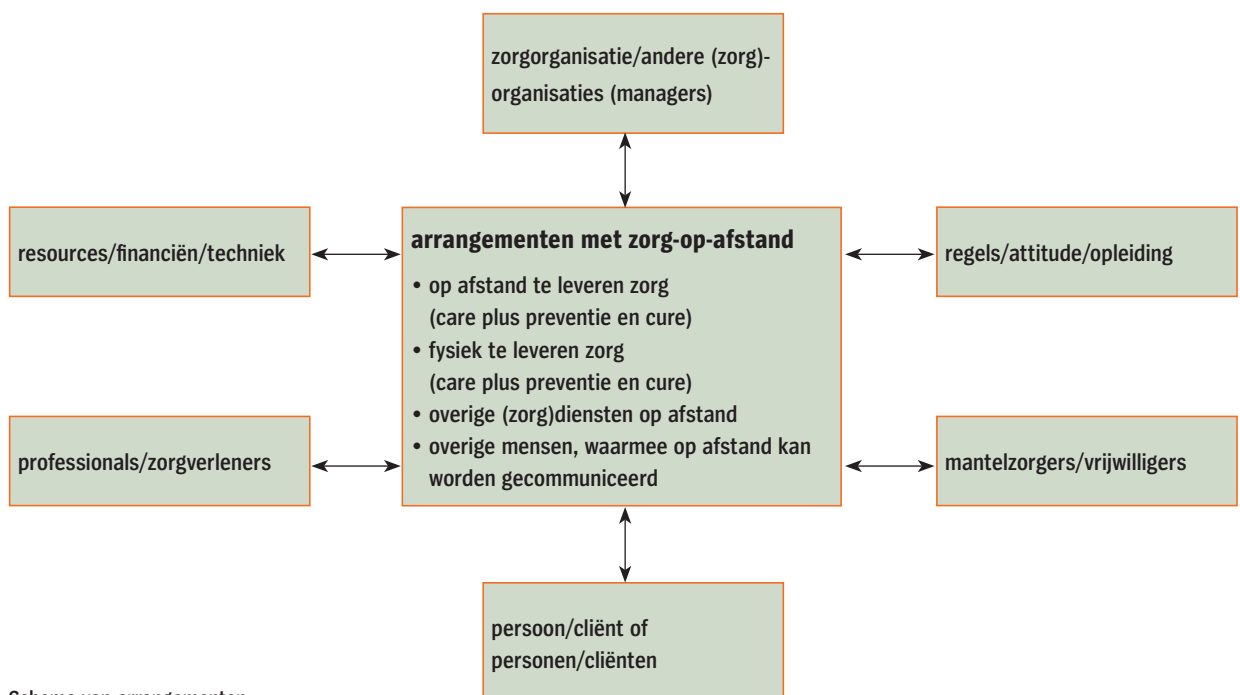
Veel aandacht is tot nu toe uitgegaan naar de resources voor de arrangementen: techniek en financiën (linksboven in schema).

Aan de inhoud van zorg-op-afstand (midden schema) alsmede de organisatorische en culturele voorwaarden (midden en rechtsboven in het schema) moet nog veel gebeuren.

Het schema maakt tevens duidelijk, dat tal van partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van zorg-op-afstand. En elk

van die partijen heeft zijn eigen rol en verantwoordelijkheid. Zorgorganisaties zijn primair –en als eerste- verantwoordelijk voor de inhoud en organisatie van een aanbod aan zorg met zorg-op-afstand; zij hebben daarbij zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten nodig voor de bekostiging, commerciële bedrijven voor de techniek, de overheid voor de regelgeving, onderwijsinstellingen voor de opleiding, beroepsorganisaties voor de kwaliteitseisen en ga zo maar door. Medewerking van al die andere partijen is niet vanzelfsprekend en de samenwerking verloopt niet meteen vlekkeloos. Dat heeft ondermeer te maken met verschil in beelden, kennis en houdingen. En niet iedereen is meteen overtuigd van nut en noodzaak van zorg-op-afstand.

Die complexiteit vormt een van de redenen waarom zorgorganisaties elkaar hebben opgezocht en door ActiZ binnen het Programma Zorg-op-afstand worden ondersteund. Het programma beoogt zorgorganisaties te ondersteunen bij de invoering van zorg-op-afstand en voor hen de daarvoor nodige voorwaarden te scheppen. Binnen het Programma bestaat een netwerk, waarin zorgorganisaties, die daadwerkelijk bezig zijn met zorg-op-afstand, elkaar ontmoeten, samenwerken en kennis delen. Er is een monitor, via welke de ontwikkeling binnen de organisaties wat betreft inhoud, effecten, kosten, opbrengsten



Schema van arrangementen, actoren en factoren bij zorg-op-afstand

en proces wordt gevolgd. En de via het netwerk en monitor verkregen kennis wordt weer gebruikt om goede voorwaarden te bewerkstellingen en zorgorganisaties te ondersteunen met adviezen, instrumenten en methodieken voor invoering van zorg-op-afstand. De resultaten van het Programma in enkele steekwoorden. Er zijn monitorrappor- tages en onderzoeksrapporten verschenen. Bekostigingsre- gelingen voor zorg-op-afstand –zie hiervoor- zijn tot stand gebracht. Binnenkort worden eisen geformuleerd voor de technische ondersteuning. Er is een toolkit verschenen met tal van instrumenten voor invoering van zorg-op- afstand, waaronder een checklist en enkele DVD's. Binnenkort is een format beschikbaar voor het opstellen van een maatschappelijke business-case voor arrange- menten. Voor zorgorganisaties is een congres en voor verple- genden/verzorgenden zijn meerdere bijeenkomsten gehouden. De website www.zorgopafstand.net is sinds een jaar in de lucht en wordt zeer goed bezocht.

Maar we zijn er nog niet. Zoals gezegd, nodig is het aanbod aan zorg-op-afstand te verbreden, te integreren in de reguliere zorg en goed te letten op de behoeften van gebruikers. Vanuit het programma zullen zorgorganisaties daarbij worden ondersteund en zullen we verder gaan om samen met zorgorganisaties daarvoor goede voorwaarden te scheppen. Zo komt er een doorbraakconferentie met bestuurders van belangrijke landelijke spelers om een gezamenlijke visie te formuleren op zorg-op-afstand en afspraken te maken over wie wat doet om deze realiseren. De bedoeling is dat ook Minister en/of Staatssecretaris bij deze conferentie aanwezig zijn. Zodat we echt tot een doorbraak kunnen komen: eerst nationaal en vervolgens lokaal.

Betekenis voor de individuele zorgorganisatie

Zoals gezegd: zorg-op-afstand komt er aan en moderne communicatiemiddelen zullen meer en meer in het zorgproces worden gebruikt.

Wat voor de sector als geheel geldt, geldt ook voor de individuele zorgorganisatie. Zorg-op-afstand komt er aan. En het is verstandig als zorgorganisatie daar tijdig op in te spelen. Zodra de doorbraakconferentie is gehouden en onder meer duidelijk is hoe een aanbod aan zorg-op- afstand regulier kan worden bekostigd, kan eigenlijk elke zorgorganisatie in de care van start gaan. Daarbij leert de ervaring, dat het verstandig is gefaseerd te werk te gaan. Dus niet meteen de hele organisatie te laten werken met zorg-op-afstand; maar te beginnen met enkele teams. Om

ervaring op te doen, maar ook om de rest van de organisa- tie te laten meekijken en een positieve sfeer te creëren rond zorg-op-afstand.

Maar eerst zal een zorgorganisatie beslissingen moeten nemen over doelgroepen en diensten, waarmee wordt begonnen; over hoe de arrangementen er uit gaan zien; met welke andere organisaties en dienstverleners men gaat samenwerken; met welke bedrijven men in zee gaat en... er zal een sluitende business-case moeten zijn opgesteld. Daarbij is het belangrijk tijdig te overleggen met cliënten, professionals en medewerkers en hen bij de voorbereiding te betrekken. En goed te luisteren naar –zie boven- hun wensen en behoeften. Dat alles kost natuurlijk tijd. Maar het is verstandig – ook dat leert de ervaring – die tijd te nemen.

De kennis en ervaring opgedaan binnen het Programma Zorg-op-afstand staan ter beschikking van elke zorgorgani- satie, die gaat beginnen met zorg-op-afstand. Raadpleeg de website www.zorgopafstand.net. Daar staat aangegeven hoe men de toolkit kan bestellen. Die kunt U dan gebruiken als routeplanner. ●

Inge Borghuis is werkzaam als senior beleidsadviseur innovatie bij ActiZ. Zij begeleidt het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg en is programmamanager Zorg-op-afstand.

Peter Stevens is werkzaam als projectleider van het programma Zorg-op-afstand bij ActiZ. Van huis uit is hij bestuurskundige. Als zodanig heeft bij verschillende instanties meegewerkt aan veranderings- en samenwerkingsprocessen op uiteenlopende terreinen in de samenleving.

Management Summary

- De afgelopen tijd hebben meerdere zorgorganisaties moderne communicatiemiddelen -zoals videocommunicatie en signale- ringsapparatuur- ingezet in de zorg voor mensen in de care en precare.
- Eerste pogingen van implementatie Zorg-op-afstand verliepen moeizaam.
- Mede dankzij die eerste pogingen wordt geleidelijk duidelijk hoe zorg-op-afstand het beste vorm kan worden gegeven.