

Gaait innovatie het personeelstekort in de zorg oplossen?

Maarten van Poll 2 juli 06:00

Innovatie is niet het wondermiddel voor hogere productiviteit in de zorg. Een betere werkorganisatie en structurele verandering van het stelsel zijn dat wel. ‘Soms heb je een crisis nodig, of gekke mensen die gewoon zeggen: ik doe het anders.’



Deze interactieve robohond van Joy for All is bedoeld voor dementerende ouderen: aaibaar, en reagerend op aanraking en geluid. Illustratie: Ageless Innovations

Stel dat een verslavingszorgteam twee keer zoveel cliënten kan begeleiden — zonder meer uren te maken. Stel dat een medisch specialist jaarlijks vier keer zoveel patiënten kan zien — zonder dat ze naar het ziekenhuis hoeven te komen. En wat als die mensen hun gezondheid zelf in de gaten kunnen houden door eenvoudig data te verzamelen en zo het heft in eigen handen houden?

Feit is dat dit allemaal al kan, en zelfs al gebeurt. De coronacrisis heeft innovatie in de zorg in een stroomversnelling gebracht, of beter gezegd: gedwongen. Neem Luscii, een bedrijf dat mensen hun eigen gezondheid in de gaten helpt houden. Hun monitoring stelde overvolle ziekenhuizen in staat hele virtuele afdelingen op te zetten, met patiënten thuis in hun eigen bed.

Kort voor de pandemie had Luscii enkele tienduizenden geregistreerde gebruikers, vaak in het kader van proefprojecten. Nu zijn dat er twintig miljoen. Mooie cijfers, vindt oprichter Daan

Dohmen. ‘Maar het is een vonkje, nog geen vuur.’

En vuur, dat is hard nodig. Waarom? We nemen een korte aanloop naar een ontzuenderende som. De zorg kampt met een tekort aan medewerkers, de productiviteit staat onder druk en het wordt daardoor steeds moeilijker om extra gezondheidswinst te realiseren. Ondertussen stijgt de vraag onstuitbaar. Bij een gewoon product zou dat leiden tot schaarste, hogere prijzen, en mogelijk teleurgestelde klanten, voor wie de kosten te hoog worden, die lang moeten wachten of die simpelweg achter het net vissen.

productiviteit? dat is iets voor economen of managers. daar moet je zorgprofessionals niet mee lastig vallen

Maar zorg is geen gewoon product. Sterker, het gebruik van het woord ‘product’ levert in de sector vaak vieze gezichten op. Dat zorg onbetaalbaar wordt, wachtlijsten oplopen of patiënten helemaal niet behandeld kunnen worden, vinden we onacceptabel. Een situatie die ook wel een ‘zorginfarct’ wordt genoemd.

Aan waarschuwingen tegen dat zorginfarct geen gebrek. Volgens adviesbureau voor de zorg Gupta gaan discussies over mogelijke oplossingen vrijwel altijd voorbij aan een van de drie knoppen om aan te draaien: arbeidsproductiviteit. Het personeelstekort in de zorg? Dat staat wel hoog op allerlei agenda’s. Vermindering van de zorgvraag door bijvoorbeeld preventie? Die oplossingsrichting doet het altijd goed op een zorgcongres of in een alinea in een verkiezingsprogramma. Maar daarmee is het probleem nog niet direct opgelost.

De volgende doorbraak

‘Arbeidsproductiviteit zit heel erg in de taboesfeer en wordt ook niet onderkend als belangrijk aspect van de zorg’, zei Gupta-onderzoeker Daan Livestro eind mei in het FD. Zorg gaat om mensen helpen en daarvoor moet je alles uit de kast halen. Arbeidsproductiviteit? Dat is iets voor economen of, erger nog, managers. Daar moet je zorgprofessionals niet mee lastigvallen.

Toch zijn de cijfers onverbiddelijk. Gupta becijferde op basis van verleende zorg, vermeden ziektelast en het aantal jaren dat mensen na diagnose van een chronische ziekte leven dat de productiviteit de laatste decennia jaarlijks met zo’n 2% per jaar daalt. Ook al zou die productiviteitsdaling opeens stoppen en op 0% uitkomen, dan nog moet in 2040 een kwart van de beroepsbevolking in de zorg werken. Zet de dalende lijn door, dan gaat dat op voor een op de drie werkende Nederlanders. Andersom gezegd, als we de zorg over twintig jaar draaiende willen houden met evenveel mensen als nu, dan moeten zij per persoon 60% meer leveren dan nu het geval is.

35%

35% van de zorgtijd gaat op aan administratieve handelingen. Minder papierwerk leidt tot meer zorg, werkplezier en behoud van zorgpersoneel. (Bron: Berenschot Benchmark Instituut, 2020)

Er moet dus aan de arbeidsproductiviteitsknop worden gedraaid. Aan slimme technologie geen gebrek, zegt Maarten Klapwijk, directeur zorgcentrales bij Includio. ‘Alles is er al, we zitten niet te wachten op de volgende doorbraak.’

Mooi, de hulpmiddelen zijn er dus. Maar is het genoeg om zorgverleners een mooi nieuw stuk technologie in de handen te drukken? De vraag stellen is hem beantwoord. ‘Technologische ontwikkeling loopt altijd wel’, zegt de Tilburgse hoogleraar Zorginnovatie Eveline Wouters. ‘Als een specialist een nieuw apparaat krijgt, dan gaat het invoeren doorgaans prima. Maar als er meer mensen betrokken zijn, dan wordt het al snel veel moeilijker.’

De introductie van nieuwe technieken als doel op zich, heeft dus weinig zin. Een hulpmiddel moet het antwoord zijn op een vraag en niet een antwoord op zoek naar een vraag. Het is de manier van werken die doorslaggevend is bij innovatie en productiviteitsverbetering. Includio, onderdeel van facilitair dienstverlener Facilicom, bestaat pas sinds 2014. Dat is een voordeel, zegt topman Peter de Visser. Het bedrijf kon bijvoorbeeld zijn buurtteams voor sociale zorg in Utrecht vanaf de basis opzetten en dus de werkwijze zelf inrichten. In plaats van uit te gaan van voorgeschreven oplossingen (‘indicaties’) die uitgevoerd moeten worden, krijgen buurtteams een vast budget en een wijk. ‘We zijn direct beschikbaar voor iedereen met een vraag’, zegt De Visser, ‘en onze mensen bepalen met inwoners hoe ze dat dan aanpakken.’

Besparing



Zorgbot Tessa begeleidt dagelijkse activiteiten van mensen met niet-aangeboren hersenschade. Ze zou zo twee uur zorg per week besparen.

illustratie: Tinybots

Dat stimuleert het zoeken naar werkbare oplossingen. Als technologie kan helpen, graag. Zo helpt Tinybot Tessa, een socialezorgrobot, mensen met hersenletsel met het structureren van hun dag. ‘Dat werkt spectaculair, en mensen blijken meer zelf te kunnen dan je al dacht’, zegt De Visser. Cliënten willen vaak maar wat graag minder afhankelijk zijn. Het beroep op de zorgverlener neemt dan af, en die kan dan dus meer mensen helpen. Zo gaat de arbeidsproductiviteit omhoog. Al was dat misschien niet het expliciete doel, maar wel een zeer welkom resultaat.

Dat is de juiste volgorde, stelt Luc de Witte, als hoogleraar Health Services Research verbonden aan het Centre for Assistive Technology and Connected Healthcare in het Britse Sheffield. Productiviteit, efficiëntie, bij zulke overwegingen gaat het vaak al snel over geld. De Witte: ‘Het uitgangspunt moet zijn dat de zorg voor patiënt en verlener prettiger of beter wordt. Als je begint bij de centen, gebeurt dat vaak juist niet.’

Laag in de zorgpiramide

Geld speelt inderdaad vaak een doorslaggevende rol in de zorg. Dat is ook niet zo gek, gezien de alsmaar oplopende zorgkosten. Maar het punt van zorgonderzoeker De Witte is ook niet dat financiën niet belangrijk zouden zijn, het is dat efficiëntie vaak het gevolg is van prettiger zorg.

Die visie sluit goed aan bij de benadering van Leonard Witkamp. Zijn bedrijf, Ksyos, stelt mensen met relatief eenvoudige technologie in staat hun eigen gezondheid thuis in de gaten te houden. Ook diagnoses en zelfs behandelingen kunnen vaak prima op afstand worden gedaan. Zo schuiven veel handelingen naar beneden in wat hij de ‘zorgpiramide’ noemt. Bovenaan staat de dure medisch specialist, helemaal onderaan de patiënt zelf en daartussen zitten zorgverleners zoals verpleegkundigen en paramedici.

Het mes van meer zelfredzaamheid snijdt aan twee kanten. De patiënt heeft meer regie en kan bijvoorbeeld naar de optometrist in de winkelstraat in plaats van maanden te wachten op een consult van een paar minuten bij de oogarts. En de dokter kan veel meer mensen helpen, en waar

het echt nodig is. Witkamp: ‘Ik denk dat dat productiviteitsvraagstuk eigenlijk helemaal niet over productiviteit gaat. Het gaat over doen waar je goed in bent.’



Voor kattenliefhebbers is er de robotkat van Joy for All. Illustratie: Ageless Innovations

Witkamp, van oorsprong dermatoloog en vurig pleitbezorger voor vernieuwing in de zorg, zegt hardnekkige weerstand te ondervinden. Het wringt vooral bij de financiering. Die is er volgens hem veel te veel op gericht om de oude structuren (lees: ziekenhuizen) in hun huidige vorm en omvang in stand te houden. ‘Dat is echt de enige reden dat initiatieven zoals Ksyos onvoldoende opschalen’, aldus de ondernemer.

Naar de oude wereld

Eenzijds lijken zorgprofessionals vaak enthousiast als ze met innovatieve werkvormen en hulpmiddelen kunnen werken. Het gaat intuïtief en draagt bij aan het werkplezier. Anderzijds is het voor grootschalige toepassing cruciaal dat er op systeemniveau veranderingen plaatsvinden.

Precies daar wordt het ingewikkeld. In de zorg gaat het vaak over ‘schotten’: de sector is opgedeeld in verschillende domeinen, met hun eigen financiering, regulering, enzovoorts. Moeten die gaan samenwerken of nieuwe rollen krijgen, dan loopt het vaak spaak in het veranderingsproces. ‘We moeten de zorg totaal anders gaan organiseren om te kunnen vernieuwen’, zegt zorginnovatieprofessor Wouters.

Haar Sheffieldse collega De Witte vindt dat er de afgelopen vijftien jaar bitter weinig echt tot stand is gekomen. Misschien dat de coronapandemie een breekijzer is. Tegelijkertijd vreest De Witte een

terugkeer naar de oude wereld. Wat daaraan te doen is? 'Dat jij erover schrijft misschien', oppert hij.

Dansen



Zora neemt taken van zorgprofessionals uit handen. De robot is geschikt om een groep ouderen te animeren met muziek en dans. (Illustratie: QBMT)

Dohmen, van Luscii, was een halfjaar geleden nog beducht voor terugval, maar inmiddels niet meer. Hij voert daarvoor drie redenen aan. In de eerste plaats hebben zorgverleners gedwongen kennisgemaakt met nieuwe hulpmiddelen en ervaren dat ze werken. Ook hebben ze gemerkt dat

technologie hun autonomie kan opleveren, in plaats van meer technocratie. Dohmen: ‘Als je de patiënt meer regie geeft en je daardoor tijd overhoudt, zou je die zelf kunnen indelen.’

Op hun beurt hebben zorgbestuurders gezien dat nieuwe hulpmiddelen niet ontwrichtend hoeven te zijn: ze kunnen zelf uitvinden hoe technologie kan helpen. Dat zou moeten schelen in de weerstand.

Eind goed, al goed? Vijftien jaar geleden waren er ook al rapporten over personeelstekorten in de zorg. Die waren kennelijk niet alarmerend genoeg om de sector in beweging te krijgen. ‘Soms heb je een crisis nodig’, zegt De Witte, en een overheid die de regie neemt. ‘Of gekke mensen die gewoon zeggen: ik doe het anders.’