

Geen 20 mille besparing per patiënt met eHealth door niet doorgaan virtueel verpleeghuis



Ondanks een “geslaagde” (mini)pilot van de thuiszorgorganisatie Cordaan uit Amsterdam komt een [in medio 2017](#) breed aangekondigd [virtueel verpleeghuis](#) toch niet van de grond. Van een door Ellen Maat, directeur strategie, kwaliteit & innovatie van Cordaan [in 2017 voorspelde besparing van 20.000 euro per cliënt](#) komt dus niets terecht. Het is weer een voorbeeld van hoe men zich nogal naïef rijk rekende met besparingen door de inzet van “slimme” elektronica terwijl basale voorwaarden voor een dergelijke implementatie niet aanwezig zijn. Hierbij doel ik op een stabiel aanbod van leveranciers, voldoende ervaring bij dezen, en een duidelijk verdienmodel. Kernpunt daarbij is de vraag wie al het moois moet betalen. Geld voor het aanschaffen en onderhouden van allerlei elektronica om een patiënten thuis “slim” te bewaken moet uiteindelijk ergens vandaan komen.

Virtueel verpleeghuis

Wat wilde men eigenlijk opzetten? Cordaan en [zorginnovatiebedrijf FocusCura](#) introduceerden een nieuw concept waarmee men ouderen in staat wilde stellen zo lang mogelijk thuis te wonen onder de naam “VerzorgingsThuis”. Het

zorgconcept was een combinatie van slimme techniek en menselijke zorg, bestaande uit drie elementen. Op de eerste plaats een persoonlijke wooncoach, als vast aanspreekpunt voor alle zorg in huis. Die zou ondersteund worden door [cAlarm Sense](#) van FocusCura; een innovatief alarmsysteem met zelflerende sensoren die automatisch alarm kunnen slaan. Tot slot waren er mobiele apps waarmee de betrokken zorgverleners, familie en mantelzorgers op de hoogte zouden blijven. Men ging cliënten preventief monitoren, waardoor de risico's in huis verkleind zouden worden. Het was bedoeld voor kwetsbare ouderen, waaronder mensen met dementie.

Geen besparing

Zoals zo vaak gebeurt met nieuwe initiatieven in de zorg waarbij luid het inzetten van ICT-toepassingen worden verkondigd, was ook bij het bekend maken van het initiatief van het verpleegthuis sprake van ronkende taal. Men wilde slimme techniek met menselijke zorg combineren. De eerste opzet zou gaan om 150 cliënten, maar vanaf 2018 zouden alle Amsterdammers toegang kunnen krijgen tot die nieuwe manier van zorg. Met een besparing van 20.000 euro per patiënt zou dat om 3 miljoen euro gaan. De bij dit project ontwikkelde zorgprotocollen zouden via een "open source" beschikbaar komen aan andere zorgorganisaties die zouden willen helpen aan de doorontwikkeling. Door het gebruik van kunstmatige intelligentie met data verkregen via sensoren, aangebracht in het huis van de patiënt, zou men snel afwijkingen in het leefpatroon van deze detecteren. Met de bedoeling daar dan actie op te ondernemen.

Mislukking

Je kon op je vingers natellen dat een dergelijke ambitie voor 150 patiënten al een brug te ver zou zijn met zoveel soft- en hardware plus bedrijven die nog hun plaats bevechten. **De 150 man zijn in het pilotproject overigens niet eens gehaald. Nu spreekt men over een gedane pilot met 20 patiënten(licht**

dementerenden). Het blijkt dat inderdaad het project de pilotfase niet overleeft. [De CIO en directeur strategie, kwaliteit & innovatie van de thuiszorgorganisatie Cordaan Ellen Maat](#) heeft in een interview met [kennisnetwerk Platform 31](#) uitleg gegeven. De kop geeft duidelijk aan wat er speelt: “Thuiszorgtechnologie komt niet uit de startblokken”. CIO Maat geeft aan dat het opschalen op korte termijn niet gaat lukken. Zij zegt:

“Wij zijn een zorgaanbieder en geen software leverancier. Voor deze technologie is naast de apparatuur, software beheer en onderhoud nodig, een veilige en snelle 4 G verbinding, dataverwerking. Daar wil ik niet verantwoordelijk voor zijn als zorgaanbieder. Ik heb er last van dat deze markt nog niet volwassen is. Leveranciers gaan failliet of worden overgenomen door grote, internationale bedrijven. Een vast, stabiel partnerschap is van belang. We worstelen ook met de prijs van technologie, er mist in feite een goed verdienmodel. Wij zijn een zorgaanbieder, dus hoe ver ga je met de financiering van technologie? Nu kost het systeem ongeveer 100 euro per maand. Een deel van de mensen kan dit betalen, maar een groot deel ook niet. De verzekeraars stellen dat zij dit niet mogen betalen, maar wie dan wel?”

Ontbrekend verdienmodel

Niet alleen de veranderingen bij de leveranciers, maar vooral het ontbreken van een eenduidige financiering en het ontbreken van een duidelijk verdienmodel heeft dit project opgebroken. Van het begin af had men kunnen bedenken dat de financiering voor aanschaf van hard- en software plus onderhoud bij grootschalige aanpak niet door Cordaan noch door een zorgverzekeraar plaats zou vinden. Ditzelfde probleem gaat zich voordoen over niet al te lange tijd bij de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) waarin patiënten hun medische data kunnen (doen) opslaan. Daar is ook geen sprake van een duidelijk verdienmodel, maar slechts de hoop dat zorgverzekeraars de financiering gaan oppakken. Het flink

opgeven over het besparen van 20.000 euro per patiënt in het Cordaan-project is duidelijk een geval geweest van je rijk rekenen met andermans geld.

Het was te mooi om waar te zijn, en was dus ook niet waar.

W.J. Jongejan, 30 augustus 2018