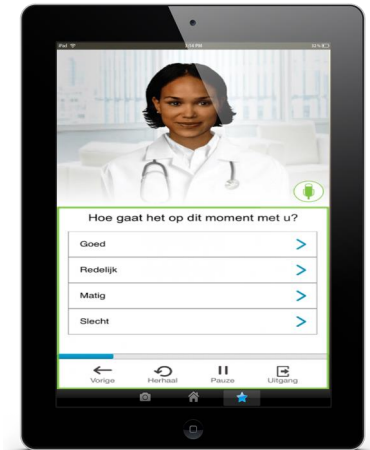


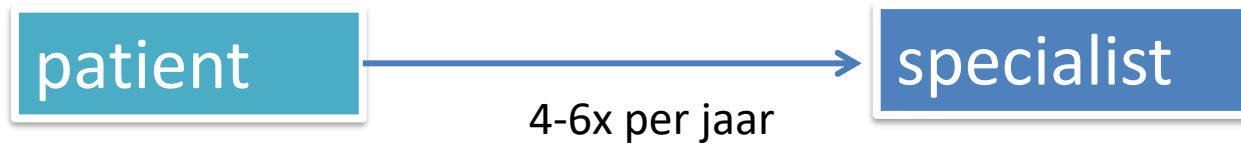
# Hartfalencoach: ervaringen en verwachtingen



Bijeenkomst VGZ/alliantieziekenhuizen  
8 mei 2019

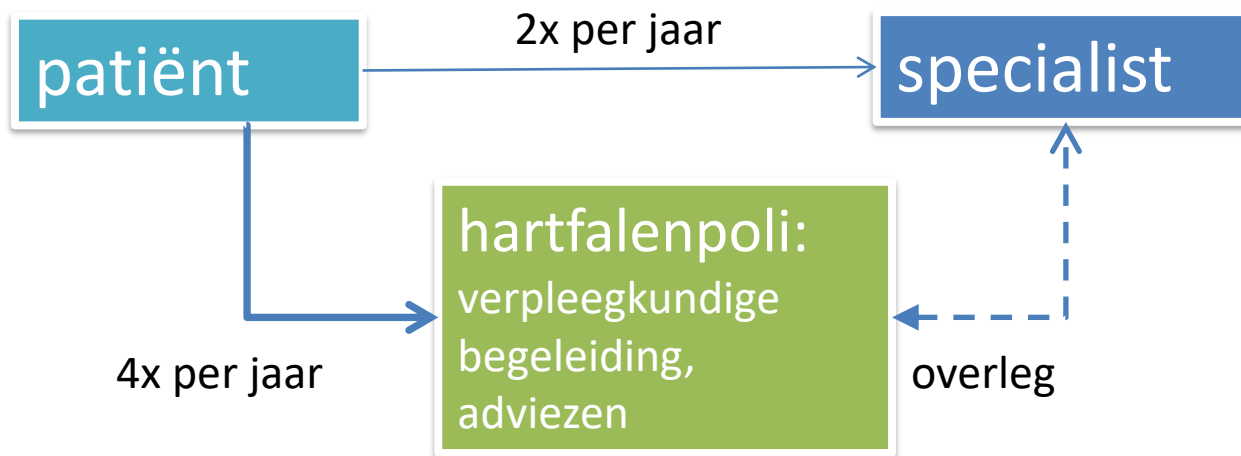
Wilfred Heesen  
cardioloog VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg

# “vroeger”

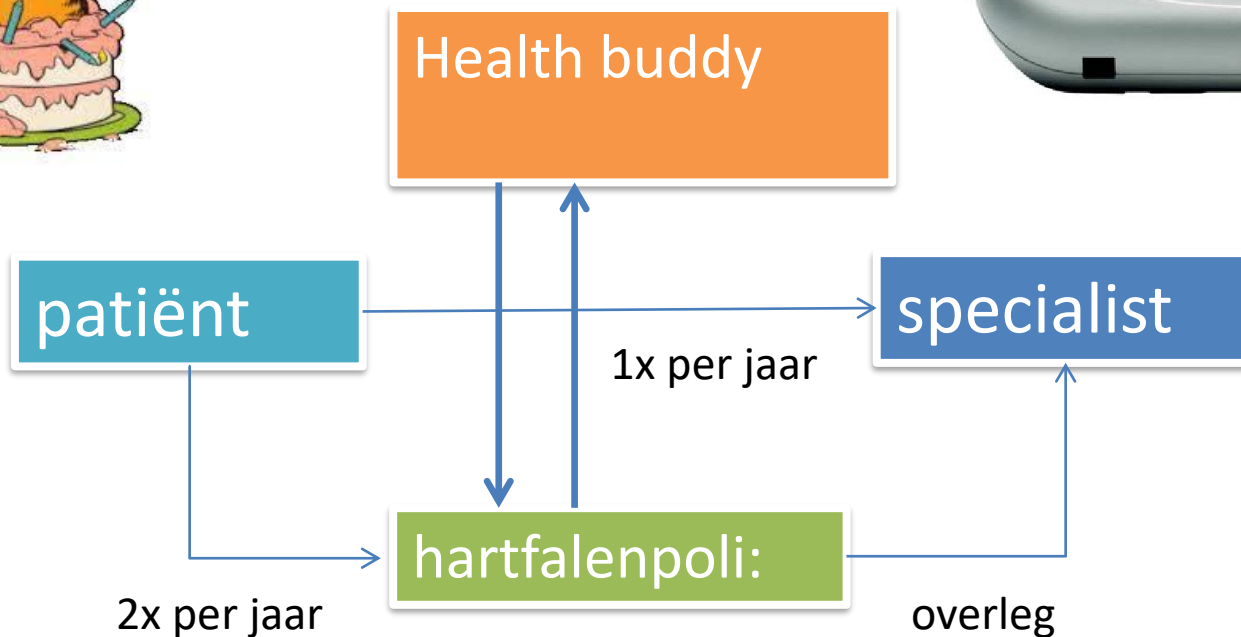


# Start hartfalenpoli

- meer tijd voor patiënt
- meer tijd leefregels en instructies
- gemakkelijker benaderbaar (bellen)



# 2009: 1<sup>e</sup> contract Sananet



- Essentie twee richtingen informatie: kennismodules naar patient, signalering (alerts) naar poli
- Praktijk: In plaats van 2x 6 patiënten zien op een dag ochtend spreekuur 6 (spoed)patienten, middag beheer en contact met alle andere (alerts, telefonisch)

# Essentie voordelen HFcoachprogramma

- Patient: krijgt meer kennis en kan elke dag terecht
- Professional: kan gerichter problemen behandelen
- Zorg: betere opvang ad-hoc melding klachten en problemen
- Efficiency: kost geld maar winst minder polibezoeken en mogelijk minder (her)opnames, en personeel is ook geld

= quadruple aim:



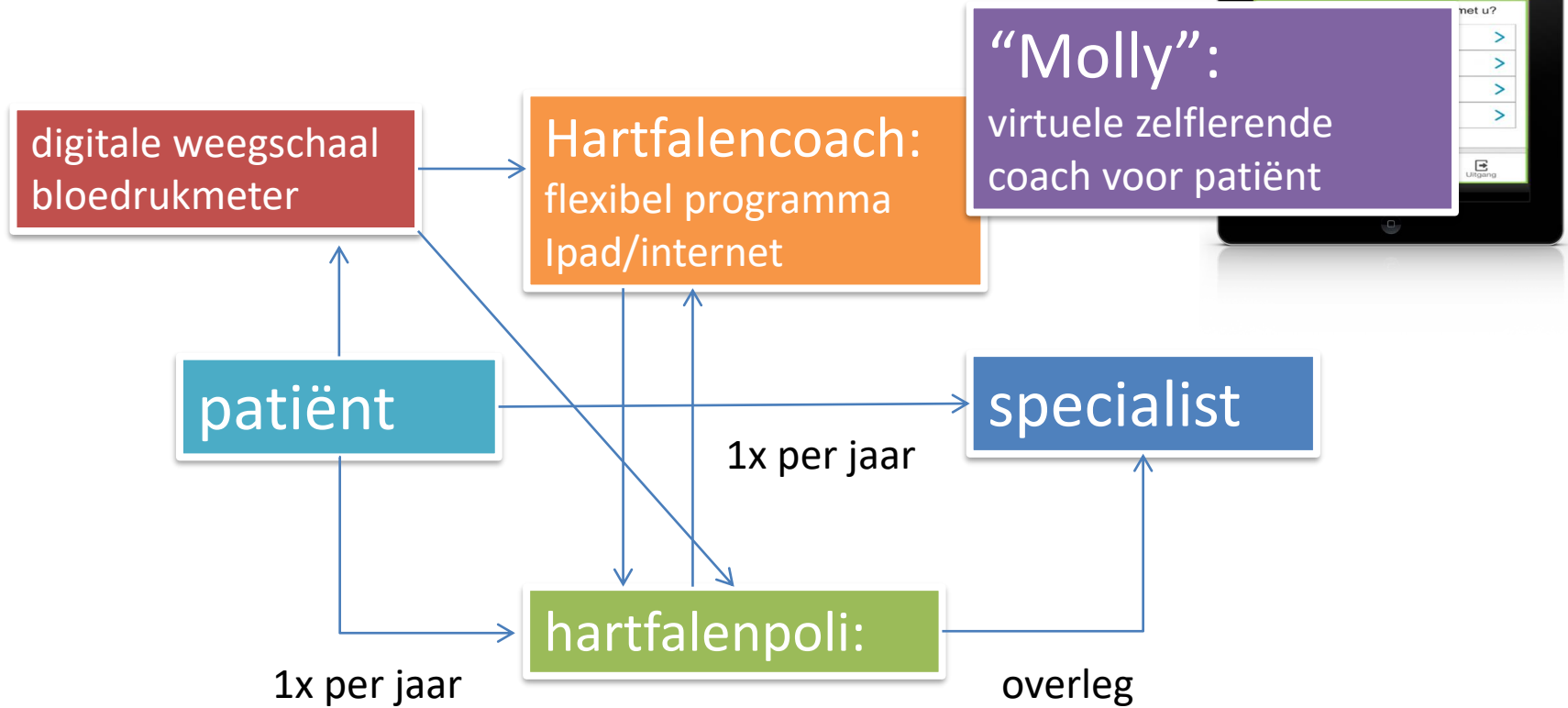
# Uitbreiding en verfijning

- health buddy > PC programma, Ipad
- ontwikkeling specifieke modules
  - voorlichting
  - intensieve begeleiding/exacerbatiemodule
- gemiddeld ca 120 patiënten tegelijk onder controle
- naast “gewone” hartfalenpoli ontwikkeling titratiepoli – verpleegkundig specialist

# wetenschap

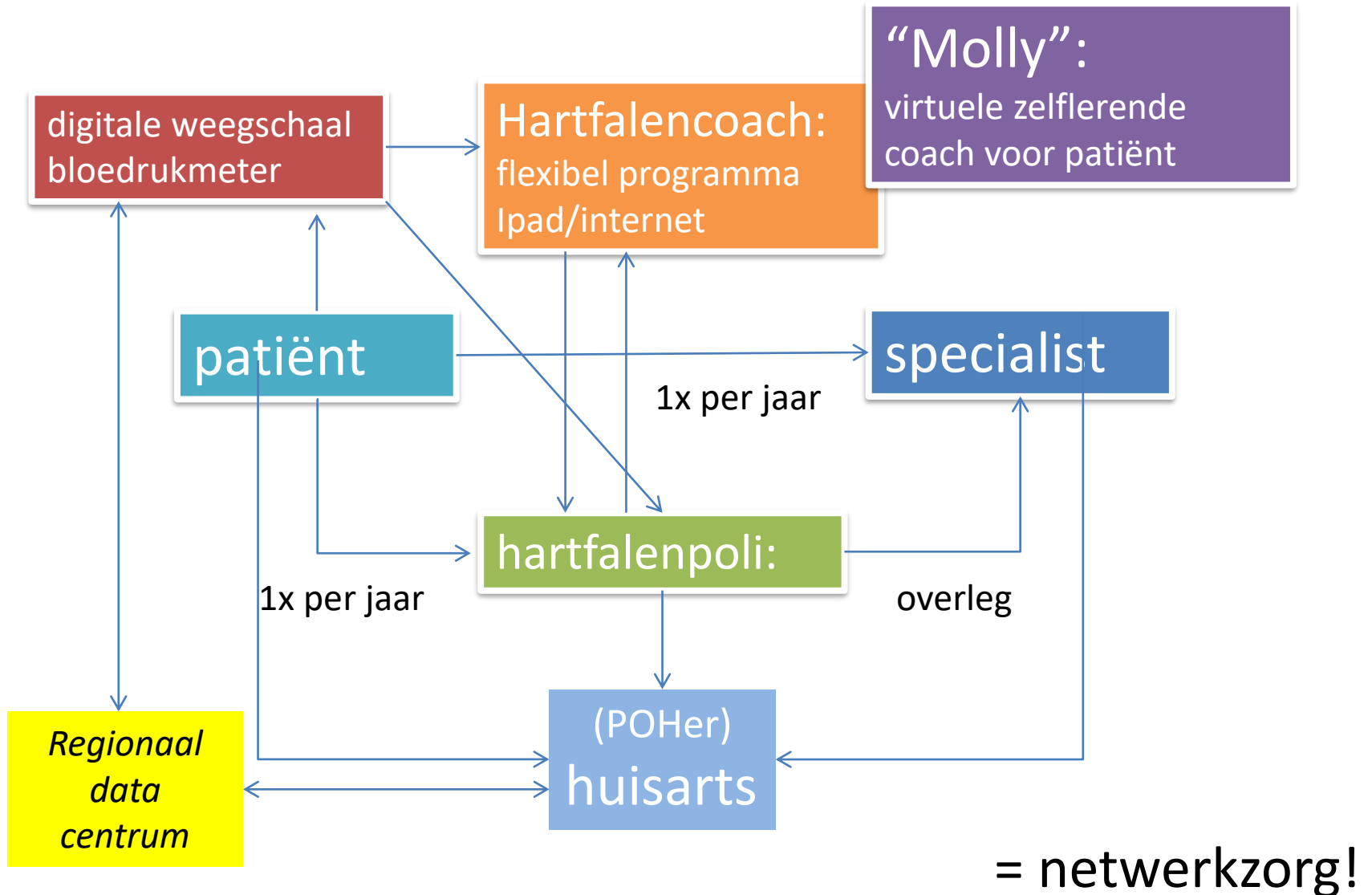
- nog geen hard bewijs sterfte, wel aanwijzing daartoe (TIM-HF2, TEN-HMS), en minder heropnames
- eigen survey: positief voor zowel patiënt als professional; weinig klachten > minder vaak poli
- nu lopende studie: effectiviteit inzet “Molly” en thuismetingen
  - 2x 50 patiënten zonder en met thuismetingen
  - meten aantal polibezoeken en kwaliteit alerts
  - vb: patiënt duizelig of kortademig: direct bloeddruk en gewicht zichtbaar!

2018-2019





# 2020 en verder ...



# problemen

- Patient:
  - “PC” blijft toch een obstakel, onze score 1 op 4 (leeftijd!)
- Professional:
  - anders werken, uit handen geven
- Organisatie
  - Perverse prikkel: meerkosten versus minder opbrengsten
- ICT
  - Koppelingen, EPDs



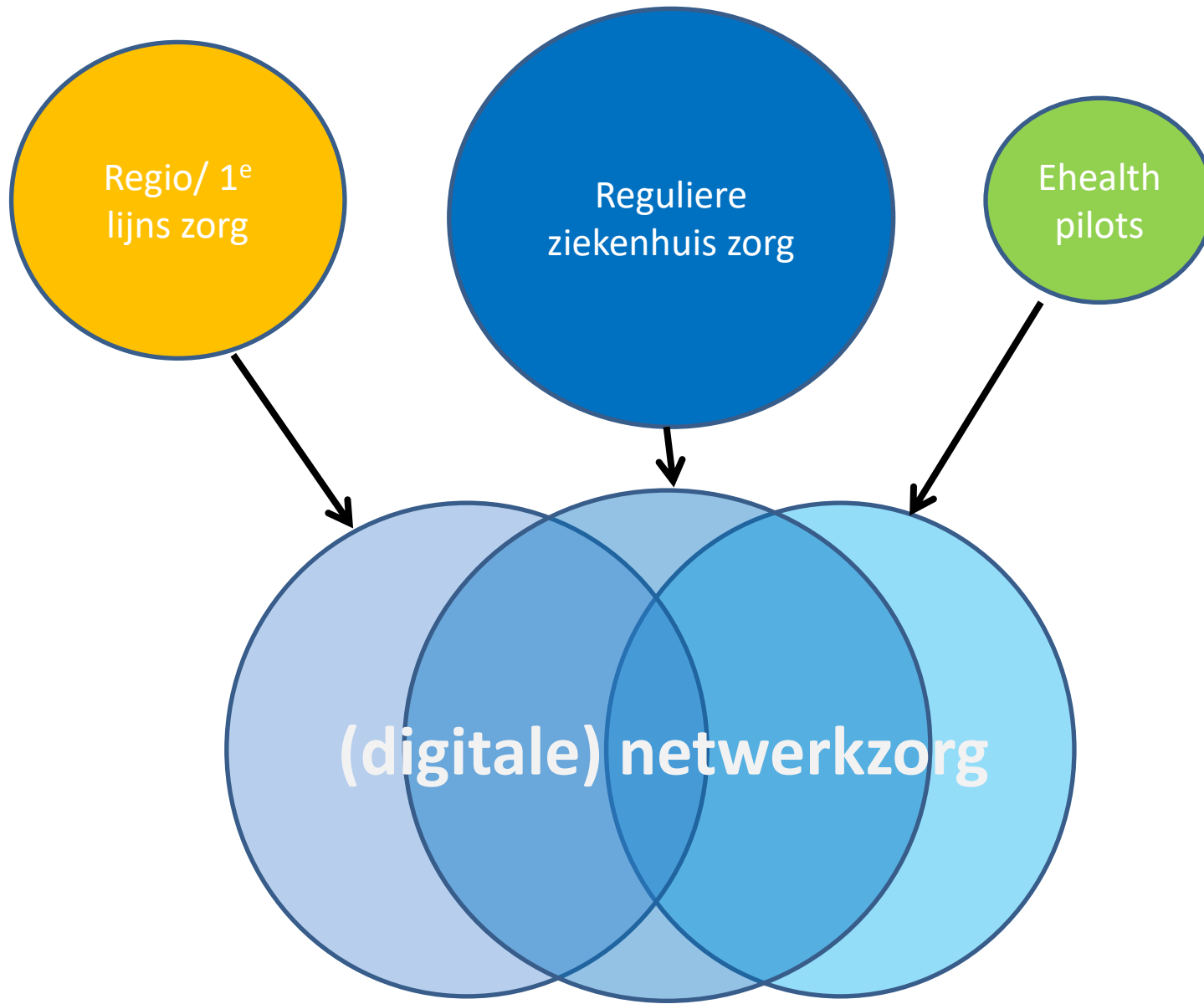
# potenties

- mogelijk minder sterfte, vrij zeker minder opnames en minder polibezoeken
  - “no-brainer”?
- noodzakelijk! Niet eens vanwege euro’s maar vanwege relatief tekort aan personeel
- voorwaarden: grootschalige implementatie, oplossen praktische (koppelings) problemen, organisatie en financiering
- geen bezuiniging, maar beperking forse groei deze patientengroep (bijna verdubbeling 20 jaar!)

# verbreding – VieCuri ev

- Integratie digitale programma's in normale zorg
  - Chronische zorg > Behandelcoaches (Sananet, HF maar ook IBD, Parkinson, ...)
  - Oncologie > Medimapp
  - Snijdend/ingrepen > VieCuri Behandelapp
- Digitale regiovisie
  - covenant 2 zkh, 2 HAorg, thuiszorg, GGZ
  - Idee: regionaal callcentre (concept Slingeland/NAAST)
  - regionaal datacentrum
    - (thuis)metingen centraal
    - Vb/wens: medicatiesysteem

# Verbreiding – integratie regiozorg en Ehealth



# Conclusie - visie

- (imago) Ehealth is *nice to have*, digitale oplossingen breed integreren is **must have** om goede zorg te kunnen blijven garanderen
- is ook enige oplossing tot kostenbeheersing, niet alleen €€ maar ook tekort personeel
- vereist anders werken – **netwerkzorg**
- vereist facilitering, vermijden perverse prikkels
  - andere vorm financiering?
  - bijna nooit goede resultaten zonder eerst investeringen ...

# Hartfalenzorg +85% vs 0 € groei = Amsterdam elektrisch rijden in 2030 ...

