



WEBINAR maandag 25 mei 2020
Telebegeleiding bij hart-, vaat-, en longziekten
Versneld opstarten en opschalen

Naslagdocument
Dit naslagdocument geeft de antwoorden weer
die tijdens de bijeenkomst door de sprekers gegeven zijn in reactie op de vragen

Achtergrond

Door de coronapandemie is digitale zorg belangrijker dan ooit. Chronische zorg moet worden gecontinueerd om de veiligheid van patiënten te waarborgen én om enorme wachttijden te voorkomen. Veel ziekenhuizen in Nederland waren al bezig met (het starten van) telebegeleiding. Maar hoe zorg je nu voor snelle opschaling, of waar begin je als je nog niet begonnen was? Hoe helpt telebegeleiding bij het inrichten van de zorg? Het VliegWiel voor digitale innovatie, Harteraad, Hartstichting, NVVC, de DCVA en de NVALT organiseren een webinar voor zorgprofessionals om hulp te bieden bij deze vragen.

Voorzitter Anke Vervoord, directeur van Harteraad

Sprekers

- Alrijne ziekenhuis: Jorne Grolleman, kwartiermaker centrum voor digitale zorg
- Franciscus Gasthuis en Vlietland: Hans in 't Veen, longarts
- IJsselland ziekenhuis: Rianne Hofman en Aagje Noordhuizen, hartfalenverpleegkundigen
- Maastricht UMC⁺: Hans-Peter Brunner-La Rocca, cardioloog

Terugkijken

Terugkijken van het webinar kan via [YouTube](#).

Meer contact: netwerk telebegeleiding

Voor vragen, ideeën of het delen van ervaringen kun je terecht bij vliegwielf@patientenfederatie.nl.

Inhoudsopgave

Wat is telebegeleiding?	3
Hoe start je met invoeren?	3
Wat zijn de meest cruciale stappen bij het opstarten van telebegeleiding?	3
Welke eisen zijn cruciaal bij de keuze voor een leverancier?	3
Wat zijn tips voor de invoering van telebegeleiding?	3
Waar vind je financiering?	4
Wat is de business case achter telebegeleiding? Waar zitten de opbrengsten?.....	4
Hoe vind je financiering?.....	4
Wat zijn de belangrijkste kostenposten?	5
Wat is de belangrijkste valkuil op het gebied van financiering?	5
Hoe bereik en ondersteun je patiënten?	5
Welke patiënten komen in aanmerking voor telebegeleiding?	5
Willen je patiënten eigenlijk wel telebegeleiding?	5
Hoe krijg je patiënten mee?.....	5
Hoe zorg je voor snelle opschaling?.....	6
Wat is er nodig om op te schalen?	6
Wat levert het een zorgprofessional (arts, verpleegkundige) op?	6
Hoe zorg je voor een efficiënt proces?	6
Afsluitende tips	7
Bijlage	8
Informatie naar aanleiding van overige vragen van de kijkers (voorafgaand en tijdens webinar)	8

Wat is telebegeleiding?

Om uit te leggen wat telebegeleiding is, wordt dit filmpje getoond: <https://youtu.be/v6FpYcB7ub4>

Samenvattend: telebegeleiding is een combinatie van thuis meten en/of een dagboek bijhouden, de deze gegevens monitoren op afstand, coaching op afstand en educatie. Beeldbellen kan onderdeel uitmaken van telebegeleiding, maar dat hoeft niet.

Hoe start je met invoeren?

Wat zijn de meest cruciale stappen bij het opstarten van telebegeleiding?

Ga met de belangrijke stakeholders om tafel: verpleegkundige, medisch specialist, innovatiemanager. Laat ook patiënten meedenken en mee ontwikkelen.

- Maak met elkaar een plan van aanpak
- Nodig leveranciers uit en vraag hun een demonstratie te geven
- Zorg dat je zelf zicht hebt op je wensen en eisen en breng prioriteit aan.

Welke eisen zijn cruciaal bij de keuze voor een leverancier?

- Zorginstellingen maken hun eigen keuzes. In het IJsselland ziekenhuis was het van groot belang dat de oplossing voor telebegeleiding de volgende onderdelen bevatte:
 - Beeldbellen
 - Dagelijks doorgeven van vitale waarden
 - Continue bereikbaarheid door samenwerking met een medisch service centrum
 - Apparatuur in bruikleen van leverancier
- Bij het Alrijne Ziekenhuis hadden ze één keiharde eis en dat was bij de start van het project integratie met het EPD. Door deze integratie willen zij bewerkstelligen dat telebegeleiding een onderdeel wordt van de reguliere zorg.

Wat zijn tips voor de invoering van telebegeleiding?

- Telebegeleiding -on top of- de gewone zorg werkt niet. Denk na over wat je wel en niet gaat doen. Zorg dat telebegeleiding onderdeel wordt van de reguliere zorg
- Begin praktisch met een paar patiënten en doe ervaring op, ga daarna verder door ontwikkelen. Bij het IJsselland zijn ze klein begonnen. Door corona verdubbelde al snel het aantal patiënten dat gebruik maakt van telebegeleiding.
- Pak het vraagstuk rondom AVG pragmatisch aan om eHealth in te voeren. Inlogmethoden als DigiD kunnen een enorme bottleneck zijn voor patiënten. “Keep it stupid en simple”.
- Vergeet de verpleegkundigen niet, zij zijn essentieel in het proces en verzetten het meeste werk als het gaat om zorg leveren met behulp van telebegeleiding. Je moet het als team willen. Door betrokkenheid kan de invoering van telebegeleiding gaan vliegen. Ga met een groep collega's kijken bij andere zorginstellingen en leer van elkaar.
- Zorg dat de organisatie vierkant achter de invoering staat. Er moet tijd, ruimte en geld beschikbaar zijn. De invoering vraagt om een investering maar dit verdient zicht terug. Maak met elkaar een realistische tijdsinschatting en zorg voor gedegen projectmanagement. Vier met elkaar je succes!
- Werk actief aan transformatie, richt de processen anders in.

- Fysiek loslaten van patiënten was heel spannend, maar nu zien we dagelijkse controles en leveren we betere zorg. We bieden op een andere manier zorg, waardoor de zorg verbeterd.
- Over de ontwikkelingen van eHealthtoepassingen voor patiënten:
De telebegeleidingssystemen die er nu zijn, zijn met name door zorgverleners ontwikkeld. Wij zorgverleners denken te weten wat patiënten goed vinden en nodig hebben. Neem patiënten ook mee in de ontwikkeling van producten. Het zijn twee verschillende perspectieven. Het is ontzettend belangrijk dat je elkaars perspectieven kent en begrijpt om tot een goed product te komen. Patiënt en zorgverlener zijn een team.

Handreiking voor implementatie van de juiste zorg op de juiste plek:

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking%20Implementatie%20Juiste%20zorg%20op%20de%20juiste%20plek.pdf>

Waar vind je financiering?

Wat is de business case achter telebegeleiding? Waar zitten de opbrengsten?

- Een business case is essentieel om je project goed te onderbouwen en in gesprek te gaan met verzekeraars.
- Het is belangrijk na te denken over de principes waarop je de business case bouwt: welke meerwaarde wil je voor wie creëren?
- Bij telebegeleiding zit de meerwaarde in het realiseren van “de juiste zorg op de juiste plek”. Dat betekent voor Alrijne dat de baten bestaan uit een vermindering van 1 tot 2 consulten per patiënt in het ziekenhuis. Daarnaast kan je door telebegeleiding meer patiënten per zorgverlener bedienen. Bij een goede en brede implementatie betekent dit, dat je bijvoorbeeld 50 hartfalenpatiënten per jaar meer kunt helpen op ongeveer 700 patiënten momenteel.
- Bouw geen fantastische luchtkastelen waarbij je de business case op maximale opbrengsten bouwt. Wees realistisch of zelfs conservatief.
- Wat de business case ingewikkeld kan maken is dat besparingen leiden tot minder inkomsten voor het ziekenhuis. Met als gevolg dat je door de zorgverzekeraar gekort wordt. Daar zijn oplossingen voor te vinden in afspraken met de verzekeraar, zoals meerjarencontracten met shared savings.
- Daarnaast is er bij veel patiëntengroepen, zoals bij cardiologie, geen sprake van een schaarste model: het aantal patiënten stijgt waardoor je besparingen weer kunt opvangen door nieuwe patiënten. Daarmee is telebegeleiding een antwoord op hoe om te gaan met stijgende aantallen patiënten en de drukte als gevolg daarvan.

Hoe vind je financiering?

- Het is belangrijk je te realiseren dat de kosten voor de baten uitgaan. Die kun je financieren door transformatiegelden of subsidies. Maar ziekenhuizen doen er ook goed aan om een centraal innovatiebudget te reserveren om innovaties op strategisch belangrijke thema's zoals telebegeleiding te financieren.
- Pas na een aantal jaren, na de opschaling, ga je maximale opbrengsten bereiken. In de aanloopfase is de winst beperkt en zijn de kosten relatief hoog in verband met bijvoorbeeld aanschaf van techniek.
- Beleg de business case en het vinden van financiering bij een innovatie- of projectleider. Belast hier de zorgverleners niet mee.

Wat zijn de belangrijkste kostenposten?

- Licentiekosten voor gebruik van het softwarepakket (te betalen aan de leverancier).
- Hardwarekosten:
 - Kosten voor het in bruikleen geven van een tablet of smartphone voor patiënten die daarover niet beschikken.
 - Kosten voor het in bruikleen geven van thuismeetapparatuur zoals bloeddrukmeters of weegschalen.
- Kosten voor het koppelen van de software aan de leverancier.

Wat is de belangrijkste valkuil op het gebied van financiering?

- Je moet echt een transformatie doormaken, zodat een groot aantal patiënten telebegeleiding aanbiedt. Als je het er een beetje bij blijft doen, is de business case niet positief en kom je dus bedrogen uit.

Handreiking voor financieringsmogelijkheden:

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Factsheet%20JZOJP%20Financieringsmogelijkheden.pdf>

Hoe bereik en ondersteun je patiënten?

Welke patiënten komen in aanmerking voor telebegeleiding?

- Telebegeleiding bij hartfalen is standaard geïndiceerd bij mensen met een slechte ejectiefractie. Maar ook voor andere patiënten werkt telebegeleiding goed zoals mensen met diastolisch hartfalen. Ook kun je telebegeleiding inzetten om het zelfmanagement te vergroten en ter preventie.
“een patiënt zijn ejectiefractie herstelde snel waardoor hij eigenlijk niet meer in aanmerking kwam voor telebegeleiding. Maar hij deed er zo gedreven aan mee: hij viel 20 kilo af. Dat is preventie”.

Willen je patiënten eigenlijk wel telebegeleiding?

- Uit onderzoek over shared decision making blijkt dat zorgverleners er in 50% van de gevallen naast zitten bij hun idee over wat een patiënt wil en kan.
“Onze oudste patiënt is 92. Die doet het hartstikke goed. Soms heb je al een vooroordeel over een patiënt van ‘die is te oud’, ‘wil het niet’ of ‘is niet geschikt’ terwijl dat 9 van de 10 keer niet klopt”.

Hoe krijg je patiënten mee?

- Het gaat om maatwerk. Sluit aan bij de zorgvraag van de patiënt. Zorg dat het meerwaarde heeft voor de patiënt. De één vindt het veilig om continu gemonitord te worden. De ander wil niet dagelijks alles gaan meten omdat ie dan continu aan zijn aandoening herinnerd wordt. Kijk en benader individueel. Het is belangrijk dat je vanuit de zorgvraag van de patiënt kijkt welke eHealth-ondersteuning het meest geschikt is.
- eHealth moet onderdeel worden van de zorg, maar het moet ook onderdeel worden van het dagelijks leven van de patiënt. Een PGO met allerlei tools die de patiënt wil gebruiken.

- Manage de verwachtingen naar patiënten. Wees duidelijk en informatief: “dit is zoals wij hier werken” (dus met telebegeleiding).
- Verwacht niet dat direct 100% van de patiënten mee gaat doen. Met veel kleine stappen kom je er ook.
- Vergemakkelijk de toegang tot devices en meetapparatuur. Het helpt als je devices (zoals een tablet) en meetapparatuur (slimme weegschaal, slimme bloeddrukmeter, slimme saturatiemeter) in bruikleen kunt geven aan patiënten die niet beschikken over de juiste apparatuur.

Handige links:

- [Meting bij mensen met hartfalen over het gebruik van apps en telebegeleiding](#)
- [De beste apps volgens patiënten voor mensen met hartfalen](#)
- [Keuzehulp telebegeleiding bij hartfalen](#)
- [De Digitale Zorggids](#)

Hoe zorg je voor snelle opschaling?

Wat is er nodig om op te schalen?

- Het is belangrijk om minder selectief te kijken. Eigenlijk alle patiënten kunnen wel meedoen met telebegeleiding.
- Verwacht niet dat 100% van de patiënten mee gaat doen.

Wat levert het een zorgprofessional (arts, verpleegkundige) op?

- Zorg dat er bij de implementatie voldoende medewerkers zijn die het proces ondersteunen en laat dit niet over aan de zorgprofessionals. Het kan helpen om een medisch service centrum in te schakelen die de data van de patiënten in de gaten houden en contact met patiënten en het ziekenhuis opnemen.
- Zorgverleners vinden het soms lastig om los te laten. Zij zien graag patiënten in de spreekkamer. Door te starten, ontdek je echter dat er grote voordelen zijn:
 - Betere zorg: “we hebben het idee dat we zelfs betere zorg kunnen verlenen doordat we nu dagelijks de waarden kunnen zien. Een groot deel van onze zorg betreft het ophogen van medicatie bij patiënten. Iedere 2 weken kwamen ze voor een bloeddrukmeting. Vanuit die bloeddrukmeting moest je verder. En nu krijgen we de bloeddrukwaarden iedere dag binnen. We kunnen veel sneller en veel beter de medicatie ophogen. We hebben ook echt het idee dat we patiënten daardoor beter behandelen.
 - Tijdsbesparing: “om het gewicht als gevolg van vocht vasthouden te verlagen moet iemand bijvoorbeeld een plastablet hebben. Voorheen moest je bellen om te checken of zo’n patiënt al was afgefallen. Nu zie je in één oogopslag hoe de reactie op dit medicijn is. En dat scheelt ook weer tijd”.

Hoe zorg je voor een efficiënt proces?

- Een efficiënt proces is belangrijk omdat je telebegeleiding dan ook aan grote aantallen kunt aanbieden

- Voordat je kan gaan opschalen is het essentieel om de pilot grondig te evalueren en echt alle kinderziektes en inefficiënties eruit te halen. “Tien patiënten die klagen over bijvoorbeeld een onduidelijke handleiding kan je nog wel te woord staan, maar 100 patiënten niet”.
- Belangrijk om na een half jaar te evalueren. Gebruiksvriendelijkheid is hierin zeer belangrijk.
- Ga bij andere ziekenhuizen of andere afdelingen kijken en leer van elkaar.
- Niet te afwachtend naar specialisten.

Afsluitende tips

- Rianne Hofman en Aagje Noordhuizen: “wees zelf als verpleegkundige of specialistisch verpleegkundige actief en pak deze zorg voor de patiënten op”.
- Jorne Grolleman: “Denk ook aan organisatiebrede oplossingen voor zorg op afstand en denk na over hoe je je collega’s kan ‘besmetten’ en probeer steeds een stap verder te denken. Het moet onderdeel zijn van wat je als organisatie doet. Begin klein en denk groot!”
- Hans in ‘t Veen: “Het moet blended care zijn (een combinatie van traditionele face-to-face behandelingen en online zorg), die je samen met patiënten en professionals vormgeeft. Dit vergroot de basis voor succes”.
- Hans-Peter Brunner La Rocca: “Laten we hier samen in optrekken, mooie eerste stap, laten we kijken hoe wij elkaar kunnen inspireren.”

Bijlage

Informatie naar aanleiding van overige vragen van de kijkers (voorafgaand en tijdens webinar)

- [Kwaliteitscriteria uit 2016](#)
- Kennisdocument bij het organiseren van digitale zorg
<https://www.nen.nl/Normontwikkeling/slimme-zorg-thuis.htm>
- Wetenschappelijke artikelen over telebegeleiding:
<https://vliegwielfcoalitie.nl/telebegeleiding/wetenschappelijk-bewijs/>
- Webinar Zilveren Kruis over telebegeleiding bij chronisch hartfalen:
<https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie/zorg-veilig-thuis/hartmonitoring-thuis> 13 januari 2020
- Telerevalidatie <https://harteraad.nl/hartrevalidatie-op-afstand/> (Oproep NVVC, Harteraad en Hartstichting, 14 mei 2020)
- Webinar Cognicum over zorg op afstand. <https://www.cognicum.com/college/> (zie webinar 2). 13 mei 2020
- NRC 1 mei 2020 <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/01/een-virtuele-dokter-is-beter-dan-helemaal-geen-dokter-a3998489>

Stroomversnellers NVZ

- Stroomversneller 'professional in transitie' – wat betekent de beweging voor het werk van medewerkers? Hoe houd je daar op een goede manier rekening mee?
<https://zorgvoorjump.nl/sites/default/files/2020-04/Stroomversneller%20Professional%20in%20transitie.pdf>
- Stroomversneller 'verpleegkundig leiderschap' – hoe stimuleer je verpleegkundigen actief mee te denken en the lead te nemen in de transitie van zorg?
https://zorgvoorjump.nl/sites/default/files/2020-04/Stroomversneller%20Versterken%20verpleegkundig%20leiderschap_0.pdf
- Stroomversneller 'Met de patiënt brengt succes!' – door patiënten mee te laten bedenken/ontwikkelen realiseer je duurzame resultaten
<https://zorgvoorjump.nl/sites/default/files/2020-04/Stroomversneller%20Met%20de%20pati%C3%ABnt%20brengt%20succes.pdf>
- Stroomversneller interne programmaorganisatie:
<https://zorgvoorjump.nl/sites/default/files/2020-04/Stroomversneller%20Interne%20programma-structuur.pdf>