

## Telebegeleiding: noodzakelijk voor behoud van kwaliteit


Goede kwaliteit van zorg is – nu en in de toekomst – niet mogelijk zonder de zorg anders te organiseren. De steeds groter wordende groep mensen met chronische aandoeningen is een grote uitdaging voor ziekenhuizen. Zorgaanbieders willen deze groep goed kunnen behandelen zonder hen telkens naar het ziekenhuis te laten komen. De COVID-19 uitbraak heeft deze vraag extra urgent gemaakt.

Telebegeleiding biedt grote kansen voor efficiënte, effectieve en patiëntvriendelijke zorg. Maar we kunnen de voordelen van telebegeleiding alleen oogsten als we de zorg ook echt anders gaan organiseren. Hoe doe je dat nu slim? En hoe geef je procesinnovatie vorm?

Omdat iedereen die telebegeleiding aanbiedt of wil gaan aanbieden dezelfde organisatorische uitdagingen ervaart, hebben mensen met ruime ervaring met telebegeleiding de krachten gebundeld. Met trots presenteren we jullie in dit document onze procesplaten. Deze laten heel overzichtelijk zien hoe je telebegeleiding slim kunt vormgeven. Zodat zorg op de juiste plek én het juiste moment wordt gerealiseerd.

Het was een voorrecht om de bijeenkomsten van de werkgroep procesinnovatie te mogen begeleiden als voorzitter. De werkgroep wilde juist in deze tijd van grote verandering (COVID!) mensen helpen bij het slim organiseren van telebegeleiding. Daarom is er in korte tijd veel werk verzet, ondanks – of dankzij! – de grote verschillen in achtergronden van de deelnemers: van huisarts, medisch specialist tot thuiszorgprofessional, implementatie-adviseur, patiëntvertegenwoordiger en beleidsmedewerker. Alle deelnemers waren het erover eens dat je relatief eenvoudig moet beginnen bij telebegeleiding door het ziekenhuis. Maar daar mag het niet stoppen. De eerste procesplaat is een start: uiteindelijk moeten we streven naar opschaling, netwerkzorg via regionale samenwerking en patiënten de mogelijkheid tot eigen initiatief bieden. Wanneer we telebegeleiding breed uitrollen in het kader van netwerkzorg, en maximaal gebruik maken van de kansen die de techniek ons biedt, kunnen we de uitdagingen in de zorg aan. Pas dan leveren we efficiënte zorg die bijdraagt aan de levenskwaliteit van patiënten en het werkplezier van zorgprofessionals.

**Cardioloog Wilfred Heesen** - *Voorzitter werkgroep procesinnovatie*



**Telebegeleiding = telemonitoring + tele-educatie. Telemonitoring betekent het op afstand (tele) volgen en begeleiden van patiënten (monitoring). Telemonitoring wordt ingezet om patiënten (en hun mantelzorgers) en zorgverleners te ondersteunen in de behandeling door relevante vitale parameters en symptomen te monitoren. Tele-educatie betekent de patiënt meer inzicht geven in zijn/haar ziekte en behandeling, met als doel meer betrokkenheid en eigen regie, en betere kwaliteit van zorg.**

## Waarom deze procesplaten?

We kunnen telebegeleiding bij hartfalen en COPD op verschillende manieren organiseren. Om telebegeleiding voor patiënten en zorgverleners goed te laten werken, is het belangrijk een slim en efficiënt proces in te richten. We zien dat veel zorginstellingen tegen dezelfde vragen aanlopen in hun zoektocht naar de meest efficiënte, veilige en patiëntvriendelijke manier van telebegeleiding.

In 2018 heeft het Vliegwielen voor digitale innovatie uitgebreid onderzoek verricht naar redenen waarom nog niet alle patiënten gebruik (kunnen) maken van telebegeleiding. Deze knelpuntenanalyses maakten duidelijk dat zorginstellingen worstelen met het slim inrichten van het proces van telebegeleiding. Iedereen heeft zijn eigen solistische oplossing en afspraken. Vaak ontbreekt het daarbij aan echte procesinnovatie, waardoor telebegeleiding niet minder maar juist meer werk voor professionals oplevert. Gevolg? Anno 2020 wordt telebegeleiding nog bijna nergens in Nederland echt grootschalig aangeboden. Daardoor kunnen niet alle patiënten de voordelen ervaren. Met dit document willen wij een bijdrage leveren aan slimmere organisatie van het proces van telebegeleiding.

## Telebegeleiding: verbetering voor zorg, patiënt en professional

Wanneer we telebegeleiding slim inzetten in zorginstellingen, met de noodzakelijk procesinnovatie, realiseren we zeker 3 van 4 doelen uit het quadruple aim-model:

1. De zorg wordt efficiënter door minder ziekenhuisbezoeken, minder ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken. Zorgverleners hebben meer patiënten onder behandeling.
2. Een betere kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven voor patiënten. Hij/zij heeft meer zicht op hoe het met hem/haar gaat en wat hij daar zelf aan kan doen. Hij krijgt geruststelling op momenten die voor hem/haar belangrijk zijn en hoeft minder vaak naar het ziekenhuis. Patiënten krijgen zorg op de voor hen juiste plek en het juiste moment.
3. De zorgprofessional levert zorg die aansluit op zijn competenties en vakkennis. Door betere samenwerking is er sprake van de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

## Drie procesplaten als groeimodel

De drie procesplaten zijn een groeimodel met een toenemende complexiteit:

1. **Vanuit het ziekenhuis:** de zorgverlener in het ziekenhuis verleent zorg op afstand.
2. **Met ketenpartners:** het ziekenhuis werkt samen met huisarts, thuiszorg en/of een medisch service centrum om zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener te verlenen.
3. **Initiatief bij de patiënt:** patiënten nemen de lead in het initiëren van telebegeleiding, het verzamelen en delen van meetgegevens en contact met zorgverleners.

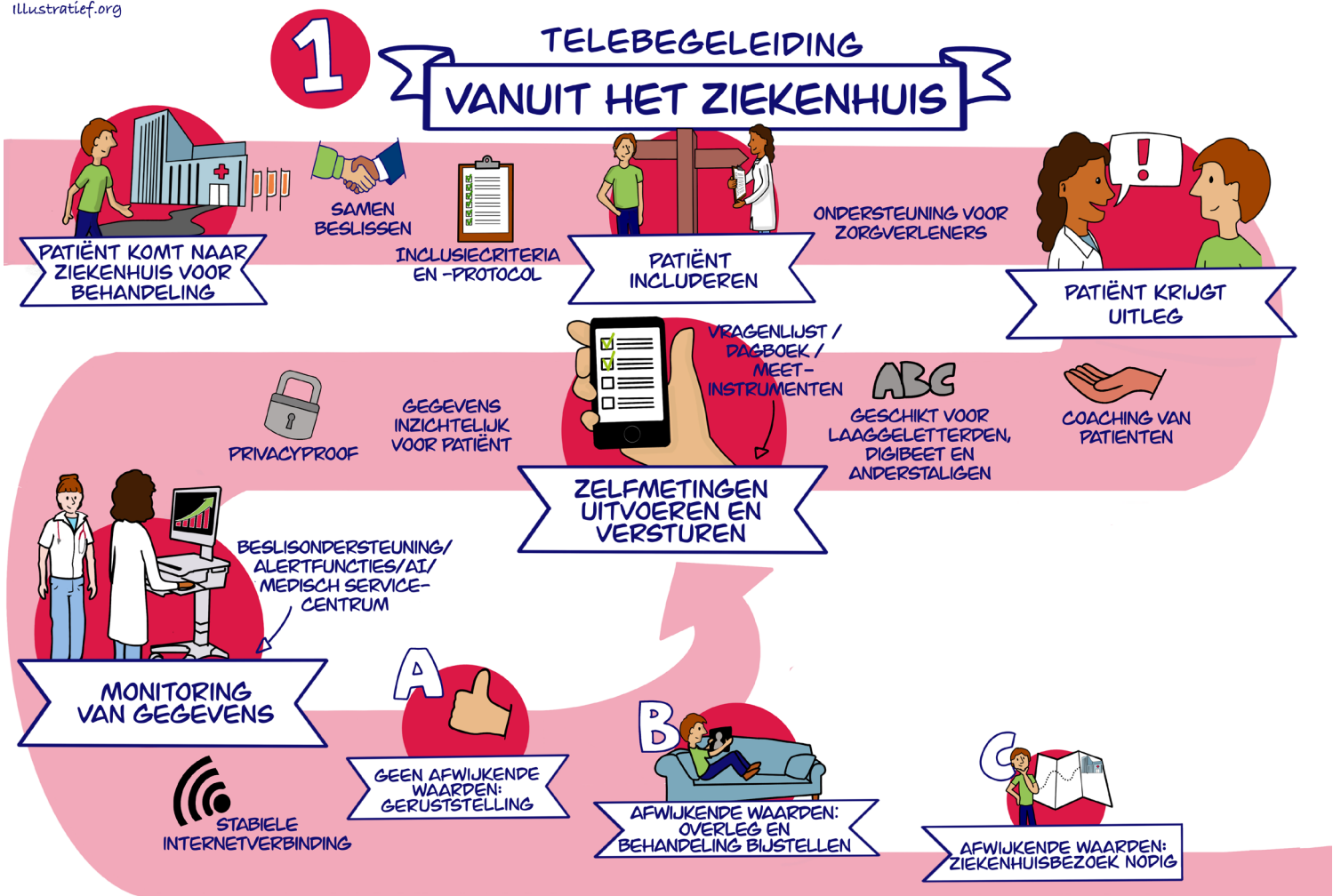
Elk van deze mogelijke inrichtingen van het zorgproces kent zijn eigen voordelen en uitdagingen. Hieronder presenteren we de belangrijkste overwegingen per plaat.

## Overwegingen bij plaat 1: zorg vanuit het ziekenhuis

Telebegeleiding vanuit het ziekenhuis is relatief snel te realiseren, doordat het ziekenhuis geen ketensamenwerking hoeft te organiseren. Toch kan het ziekenhuis ook in deze relatief simpele vorm van telebegeleiding al meer patiënten op afstand bedienen dan het zonder telebegeleiding kan. Ziekenhuisbezoeken zijn alleen nodig als meetresultaten daar aanleiding toe geven. De meeste monitoringssystemen werken bovendien al met drempelwaarden, hetgeen onnodige alarmeringen beperkt. Voor patiënten betekent de stap naar telebegeleiding minder bezoeken aan het ziekenhuis en meer regie, autonomie en geruststelling.

Het is voor het ziekenhuis belangrijk om na te denken over bereikbaarheid: alleen overdag of ook in de avonden en weekenden? Ook is goede ondersteuning van patiënten van belang, zeker bij patiënten die meer moeite hebben met lezen, schrijven en het gebruiken van digitale middelen. Daarnaast zijn er in dit scenario minder efficiencyvoordelen dan wanneer met ketenpartners wordt samengewerkt. Daarom adviseert de werkgroep dit als **opstap naar procesplaat 2**, telebegeleiding met ketelpartners, te zien

Illustratief.org

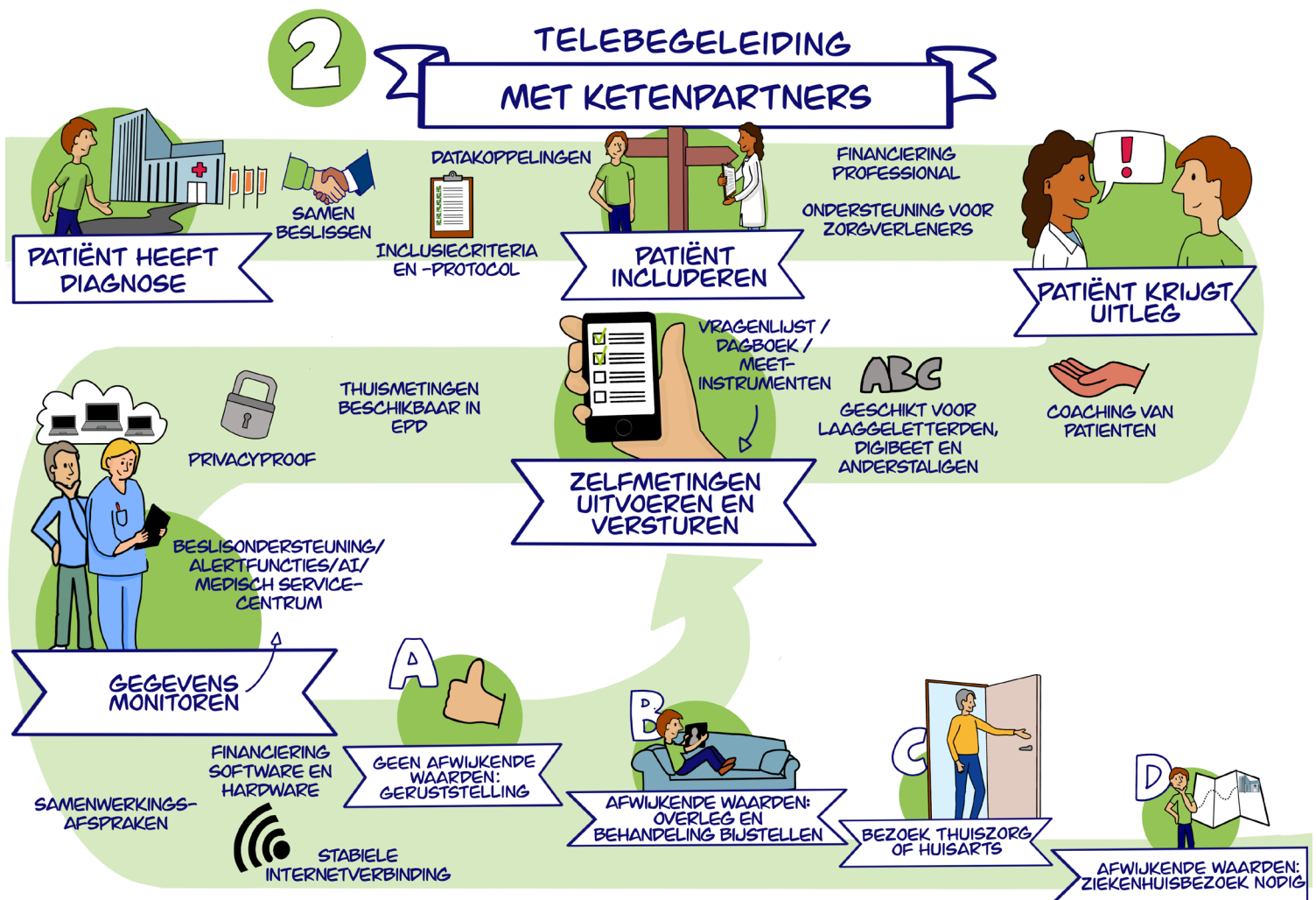


Kijk op de [Vliegwielsite](#) voor handreikingen, praktijkvoorbeelden en tools.

## Overwegingen bij plaat 2: telebegeleiding met ketenpartners

Het belangrijkste voordeel van telebegeleiding met ketenpartners is de realisatie van netwerksamenwerking. Er is sprake van een bundeling van expertise en er zijn maatschappelijk gezien financiële voordelen: zorg wordt dichterbij huis geleverd en er wordt alleen een beroep op hoog-specialistische zorg gedaan als dat nodig is. Kortom, in dit scenario is er sprake van **juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment**.

Belangrijkste uitdaging van deze procesplaat is de complexiteit van samenwerking. "Alleen ga je snel, samen kom je verder": het kost tijd om een goede ketensamenwerking te realiseren. Daarbij kunnen er onder andere vragen zijn over verdeling van kosten en baten, en zijn er uitdagingen op het gebied van hoofdbehandelaarschap, verantwoordelijkheden en gegevensuitwisseling.



Kijk op de [Vliegwielsite](#) voor handreikingen, praktijkvoorbeelden en tools.

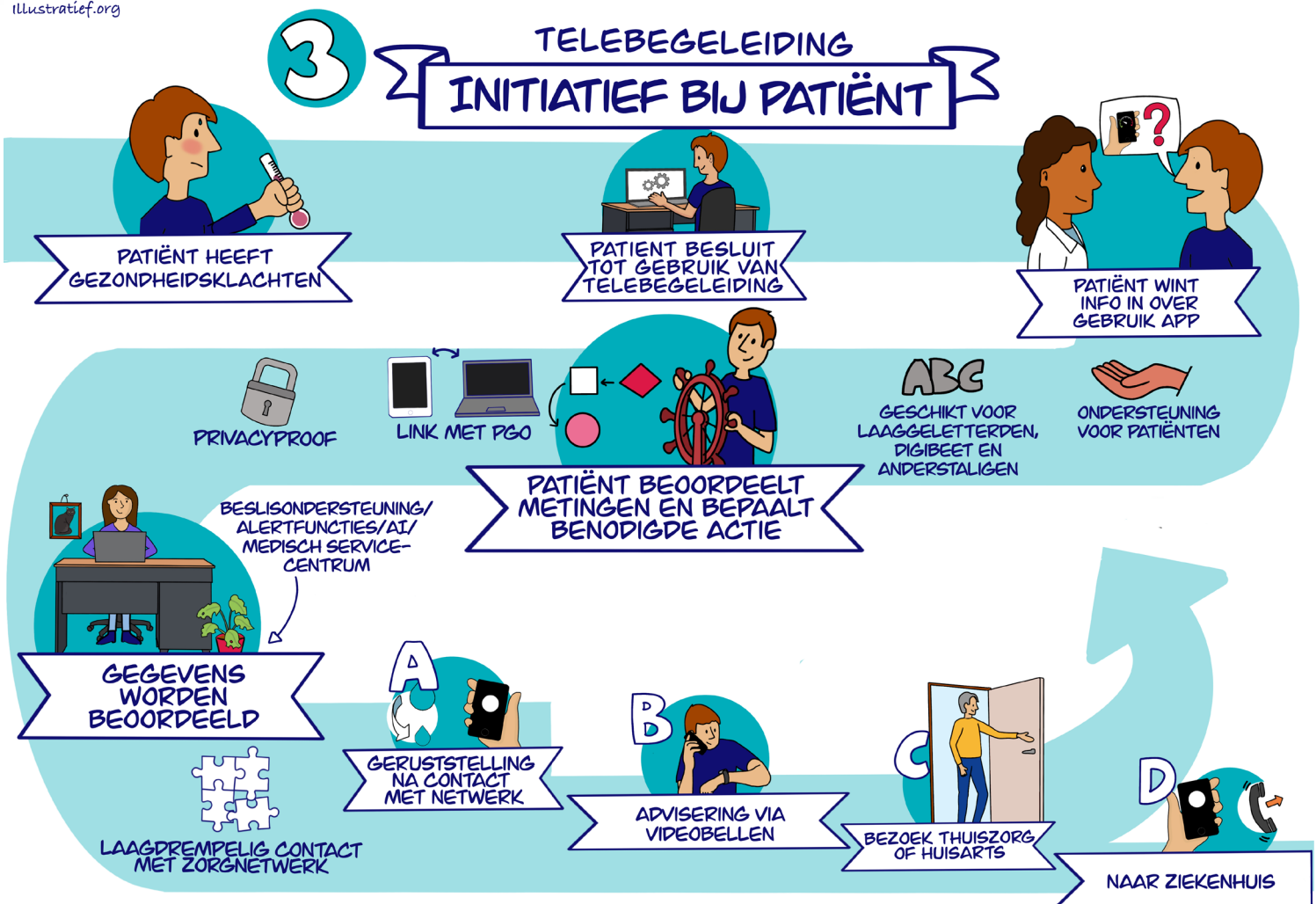


## Overwegingen bij plaat 3: initiatief bij patiënt

In dit scenario is de patiënt niet langer afhankelijk van inclusie door de zorgverlener: hij/zij besluit zelf tot telebegeleiding en neemt daartoe het initiatief. **Hij/zij kan zelf een leverancier kiezen en bepaalt welke zorgverleners onderdeel van zijn zorgnetwerk worden en welke zorgverlener op welk moment betrokken is.**

Belangrijke uitdagingen in dit scenario zijn de veiligheid en aansprakelijkheid: hoe zorg je dat patiënten op het juiste moment toch hun zorgverlener contacten en hoe ga je om met aansprakelijkheid als je relatief plotseling als zorgverlener een behandelrelatie krijgt met een patiënt? Het is een uitdaging om de beslisondersteuning en alertsystemen goed in te richten en data-koppelingen te maken zodat gegevens snel en veilig met leden van het zorgnetwerk van de patiënt gedeeld kunnen worden. Opschaling en professionalisering van Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO's) is dan ook een belangrijke randvoorwaarde voor dit scenario.

Illustratief.org



Kijk op de [Vliegwielsite](#) voor handreikingen, praktijkvoorbeelden en tools.

## Toolkit

De procesplaten laten zien hoe je het proces van telebegeleiding kunt inrichten en zijn een toolkit voor iedereen die telebegeleiding implementeert. Tussen de verschillende processtappen staan randvoorwaarden: zaken die je geregeld moet hebben voor een goed, veilig en efficiënt zorgproces.

Door te klikken op de randvoorwaarden, krijgt u toegang tot praktische hulpmiddelen, zoals voorbeeldfolders, -protocollen, handreikingen en de namen en contactgegevens van mensen die hun ervaringen met telebegeleiding willen delen.

## Werkdocument

Mist u zaken in de procesplaten of heeft u ideeën om deze door te ontwikkelen? Deel ze met ons per mail [vliegwiël@patientenfederatie.nl](mailto:vliegwiël@patientenfederatie.nl). De werkgroep neemt dit dan mee in de eerstvolgende bijeenkomst. We zien de procesplaten als werkdocumenten die we steeds weer kunnen aanscherpen op basis van nieuwe praktijkervaringen en voortschrijdend inzicht. Op deze manier brengen we procesinnovatie samen naar een hoger niveau.

## Over de werkgroep procesinnovatie

De volgende mensen zijn op persoonlijke titel lid van de werkgroep:

- **Wilfred Heesen**, cardioloog, VieCuri (voorzitter)
- **Paul Bresser**, longarts en unitvoorzitter, OLVG
- **Machteld van Duijne**, strategisch beleidsadviseur, Hartstichting
- **Annet Holtland-Koffeman**, gespecialiseerd Hartfalen & Hart- en Vaatverpleegkundige, Cordaan
- **Hans in 't Veen**, longarts, Franciscus Gasthuis & Vlietland
- **Michiel Menkveld**, manager zorgtransformatie, Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- **Ruben de Neef**, adviseur implementaties & kennisdeling, Luscii
- **Ellen Ophoff**, klinisch informaticus i.o., OLVG
- **Garmt Postma**, CMIO, Sensire
- **Jasper Selder**, cardioloog, Amsterdam UMC
- **Bob Verhagen**, Hoofd strategie & innovatie, Heart4Health
- **Véronique van Hoogmoed en Bettine Pluut**, programmabureau Vliegwiël

De werkgroep is een initiatief van het Vliegwiël voor digitale innovatie. Deze coalitie zet zich in voor opschaling van digitale zorg, zodat meer patiënten daar de voordelen van kunnen ervaren. Voor meer informatie: [www.vliegwiëlcoalitie.nl](http://www.vliegwiëlcoalitie.nl).