

# HANDREIKING VOOR REGIONALE TELEBEGELEIDING



# INLEIDING



De zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar houden: dat is dé grote uitdaging waar de zorgsector voor staat. Om dit te bereiken wordt onder meer ingezet op het geven van de **juiste zorg op de juiste plek**. Een vorm hiervan is **telebegeleiding**. Bij telebegeleiding voeren patiënten thuis zelf metingen uit en sturen deze via een thuismeet-app naar het ziekenhuis. De zorgprofessional monitort de meetwaarden en beoordeelt of er actie nodig is, bijvoorbeeld een videoconsult.



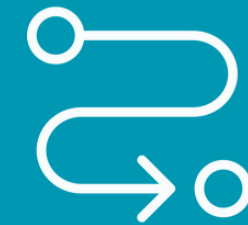
Patiënten hoeven niet onnodig naar het ziekenhuis en hebben meer **eigen regie**. Door **op afstand** de patiënt in de gaten te houden, kan verergering van klachten tijdig(er) worden gesignaleerd en erger voorkomen.



Om meer toegevoegde waarde te behalen met telebegeleiding, wordt in de **regio Salland** ingezet op het **samen** organiseren van telebegeleiding. Het Deventer Ziekenhuis, de thuiszorgorganisatie Carinova, de huisartsencoöperatie HCDO en de zorgverzekeraar Salland Zorgverzekeringen bundelen hierbij hun krachten.



Er is een zorgpad voor regionale telebegeleiding voor **patiënten met hartfalen** ontworpen en geïmplementeerd. Zorgprofessionals van de verschillende organisaties werken nauw samen in dit regionale zorgpad.



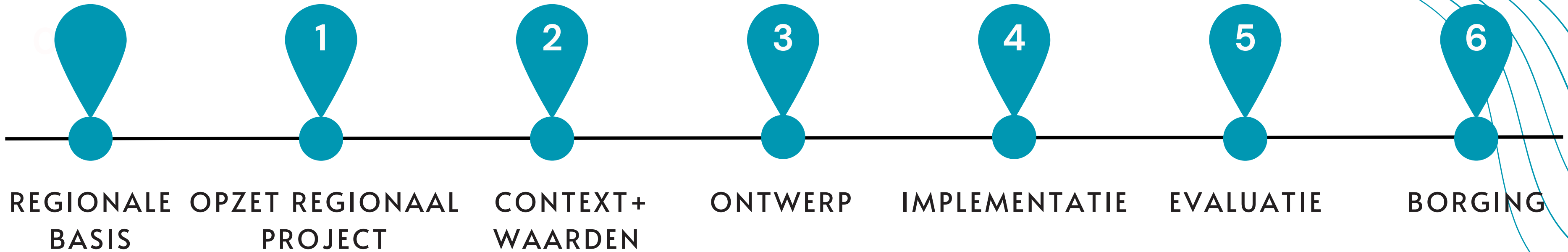
De **opgedane kennis** willen we graag delen. Deze **handreiking** is ontworpen voor zorginstellingen die telebegeleiding ook regionaal willen organiseren. De handreiking bevat een stappenplan. Per stap geven we tips. Ook noemen we belangrijke belemmerende en bevorderende factoren.

**TU/e**

Deze handreiking is ontwikkeld als onderdeel van mijn jaarproject van de EngD opleiding Klinische Informatica aan de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e).

Marleen Ruijter  
Klinisch informaticus, Deventer Ziekenhuis  
m.ruijter@dz.nl  
September 2023

# HET STAPPENPLAN



## EEN REGIONALE BASIS

Een **stevige basis** voor samenwerking is een belangrijke randvoorwaarde.

Breng het **regionale netwerk** in kaart met behulp van de volgende vragen:

- Welke organisaties doen mee?
- Hoe is het netwerk georganiseerd, hoe is de governance?
- En hoe zijn de relaties? Zowel op het niveau van de besturen als van de zorgprofessionals.
- Wat is de gezamenlijke ambitie op regionale samenwerking?
- Is er draagvlak en genoeg urgentie voor regionale telebegeleiding?

Is er een goede regionale basis? Tijd om aan de slag te gaan met regionale telebegeleiding!

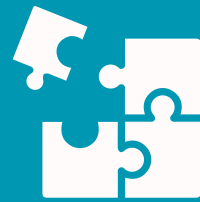
De rode draad in deze handreiking:

### **Samenwerking vraagt investering in elkaar!**

Maak tijd om elkaar te leren kennen, elkaar écht te begrijpen en te weten wat de kracht is van iedere zorgprofessional en organisatie.



# I. OPZET REGIONAAL PROJECT



- Een organisatie-overstijgend project vraagt om duidelijke afspraken over de **governance**:
- Wie is de **opdrachtgever**?  
Kan de opdrachtgever deze rol organisatieoverstijgend vervullen?
- Hoe worden besluiten genomen?  
Richt een **stuurgroep** op met vertegenwoordigers van alle organisaties.
- Maak een keuze: één **projectleider** of een projectleider van iedere organisatie. Denk hierbij aan een gezamenlijke en eenduidige aanpak en aansturing van projectleden bij meerdere organisaties.

## PROJECT ORGANISATIE



- **Vertaal** de regionale ambitie naar doelstellingen en zorg dat ze SMART zijn.
- Denk groot én plan behapbaar. Stel de vraag: 'Is dit **realistisch** binnen termijn X?' Zo bereik je sneller resultaat en kun je successen vieren.
- Zorg dat de zorgprofessionals vanaf het begin aan boord zijn.
- Maak **verschillende belangen** bespreekbaar, wees hier open over.
- Tip: doe een **post-it sessie** en laat iedereen opschrijven wat hij/zij/het uit het project wilt halen en wanneer het project geslaagd is.

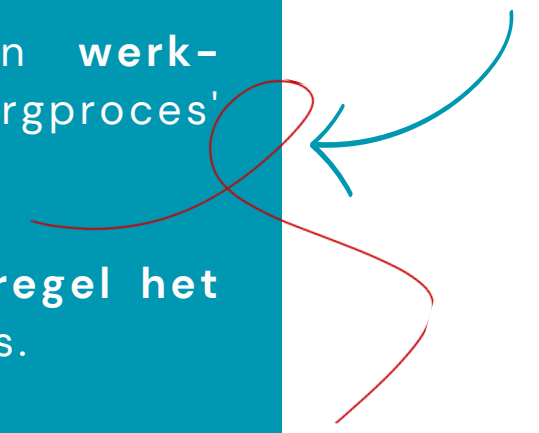
## VAN AMBITIE NAAR DOELEN



- Breng de belanghebbenden in kaart van de organisaties en de omgeving er omheen. Tip: maak een **stakeholdermap**.
- Betrek de **zorgverzekeraar** al vanaf het begin, bij voorkeur als actief deelnemer aan het project.
- Deel het project op in **werkgroepen**, bijvoorbeeld 'zorgproces' en 'financiering'.
- Mensen, middelen, geld: **regel het goed** voor alle organisaties.
- Informeer iedereen regelmatig over de projectvoortgang. Bijvoorbeeld met een **nieuwsbrief**.  
Tip: start met een **kick-off**.

## BELANGHEBBENDEN

Tip! Denk aan de rode draad



# 2. CONTEXT EN WAARDEN

Start met het verzamelen van informatie over de gebruikersgroepen en hun omgeving. Breng in kaart wat hun belangen en waarden zijn.

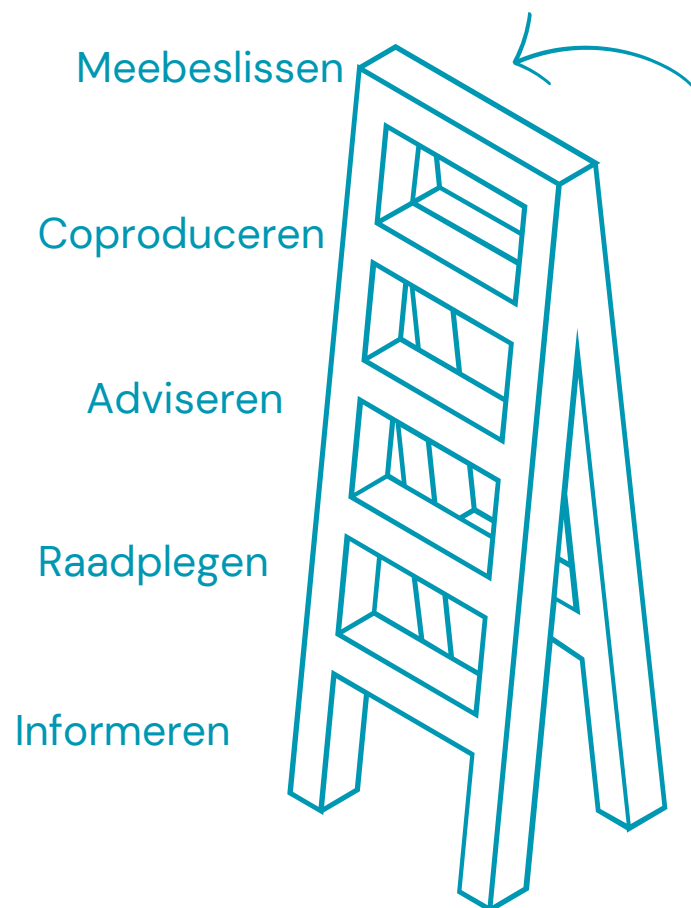


- Welke vormen van telebegeleiding zijn er al in de regio?
- Wat is de patiëntendoelgroep in dit project?
- Breng de **remmers en versnellers** in kaart. Zie de laatste drie pagina's.

**Tip! Denk aan de rode draad**



- Organiseer een **werksessie** met de zorgprofessionals.
- Bespreek wat iedereen **belangrijk** vindt aan telebegeleiding. Wat betekent het voor ieders werk?
- Breng de **krachten** in kaart van iedere organisatie en elke groep zorgprofessionals.
- Tip: organiseer een meeloopmoment voor de thuiszorg in het ziekenhuis en vice versa.



**De participatieladder**

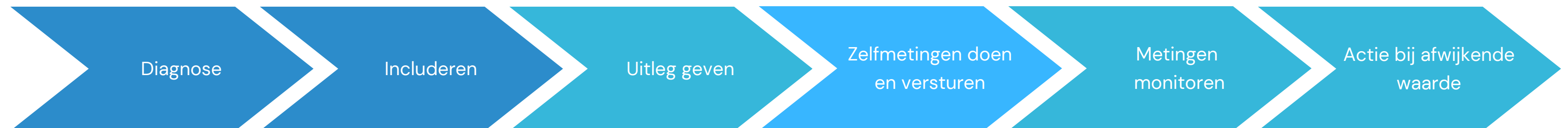
- De patiënten zijn uiteraard **belangrijke gebruikers**. Dus breng ook hun context en waarden in kaart.
- Ga na wie **representatief** zijn voor de patiëntengroep? Wat verwacht je van hen en en wat verwachten zij van hun bijdrage in het project?
- De **participatieladder** geeft de verschillende vormen van patiëntparticipatie weer. Hoe hoger op de participatieladder, hoe meer inbreng van patiënten. Kies een vorm en daarna een passende methode.
- Wil je dat patiënten meedenken en advies geven? Organiseer dan bijvoorbeeld een **cliëntpanel**:
- Tip 1: Vraag de deelnemers hoe ze de huidige zorg vinden en wat voor hen belangrijk is. Wat zijn hun **wensen** en **behoeften**?
- Tip 2: Leg in de **patiëntreis** uit: uit welke stappen bestaat telebegeleiding vanuit het perspectief van de patiënt? Welke contactmomenten zijn er? Vraag de deelnemers wat ze van iedere stap vinden. Welke gedachten en emoties roept het op?

# 3. ONTWERP

- Organiseer één of twee **werksessies** met de betrokken zorgprofessionals.
- Bespreek wat opgehaald is over de context en waarden (Stap 2).
- Neem als basis het **globale zorgproces** van telebegeleiding: welke rol ziet iedere zorgprofessional voor zich?
- Denk vanuit de kracht van iedere organisatie en functie.
- Vergeet de opbrengst van het **cliëntpanel** niet mee te nemen.
- Discussieer over de voor- en nadelen van de verschillende opties.
  
- Maak **samen** keuzes over het globale ontwerp van de regionale telebegeleiding.
- Welke zorgprofessional gaat welke stap uitvoeren?
- Hoe worden de verantwoordelijkheden verdeeld?
  
- Werk dit uit in een **globaal processchema** voor de zorgprofessionals: voor het huidige en het nieuwe zorgpad.
  
- **Detaileer** het processchema iteratief met een kleinere werkgroep van zorgprofessionals.
- Leg het voor aan de brede groep zorgprofessionals voor feedback.

In regio Salland is gekozen voor een **samenwerkingsmodel** waarin de hartfalenpoli patiënten includeert en de wijkverpleegkundigen uitleg geven bij de patiënten **thuis**. Indien nodig geven de wijkverpleegkundigen ook begeleiding bij de eerste thuismetingen. De wijkverpleegkundigen **monitoren** de metingen en ondernemen als eerste actie bij een afwijkende waarde. Bij twijfel, sterke of blijvende afwijkende waarden **schakelen** ze met de hartfalenpoli van het ziekenhuis.

## Het globale zorgproces van telebegeleiding:



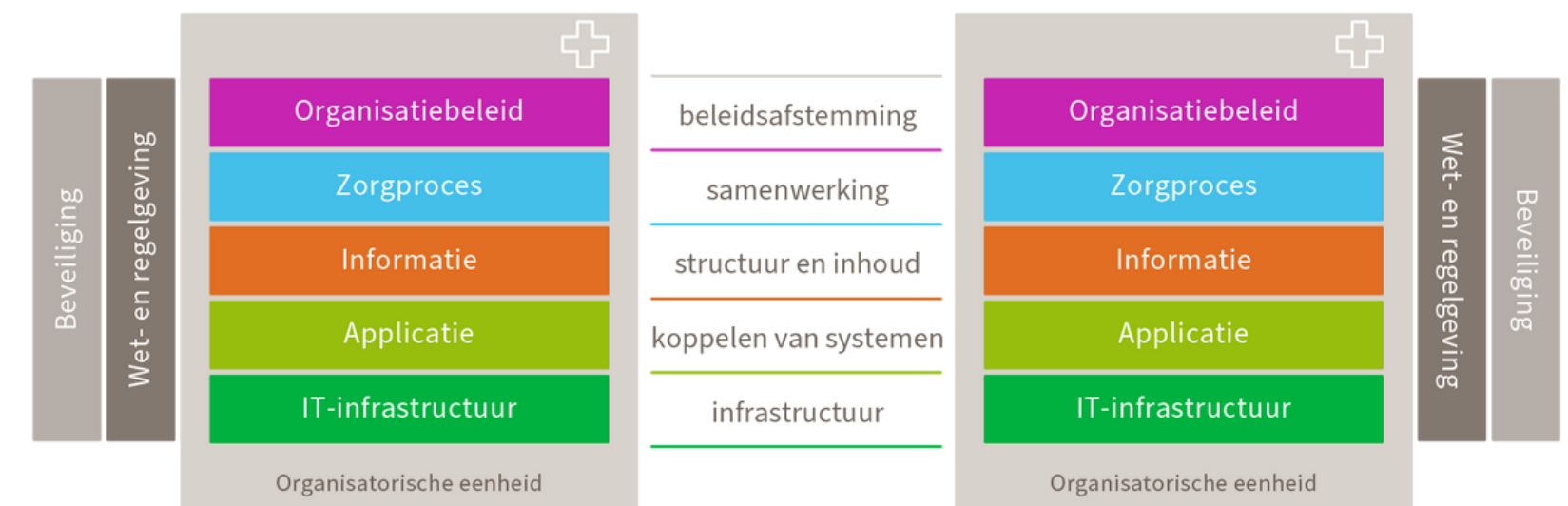
# 3. ONTWERP (VERVOLG)

Voor een **optimale samenwerking** is het het essentieel dat zorgprofessionals goed met elkaar kunnen communiceren en gegevens uitwisselen.

- Werk alle lagen van het **Nictiz lagenmodel** uit.
- Breng hiervoor in kaart:
  - Wat zijn de verantwoordelijkheden per organisatie en functie?
  - Welke gegevens zijn nodig bij iedere stap van het zorgpad?
  - Wie legt informatie vast, wie wisselt uit en wie gebruikt?
  - Welke applicaties zijn beschikbaar, wat zijn de functies?
  - Welke technische integraties zijn er?
  - Welke randvoorwaarden er zijn: wet- en regelgeving, privacy, beveiliging?
- Maak **verbinding** tussen de disciplines.
- Maak samen keuzes op alle lagen van het Nictiz lagenmodel.
- Leg dit vast, samen met het processchema vormt dit **het ontwerp** voor regionale telebegeleiding.

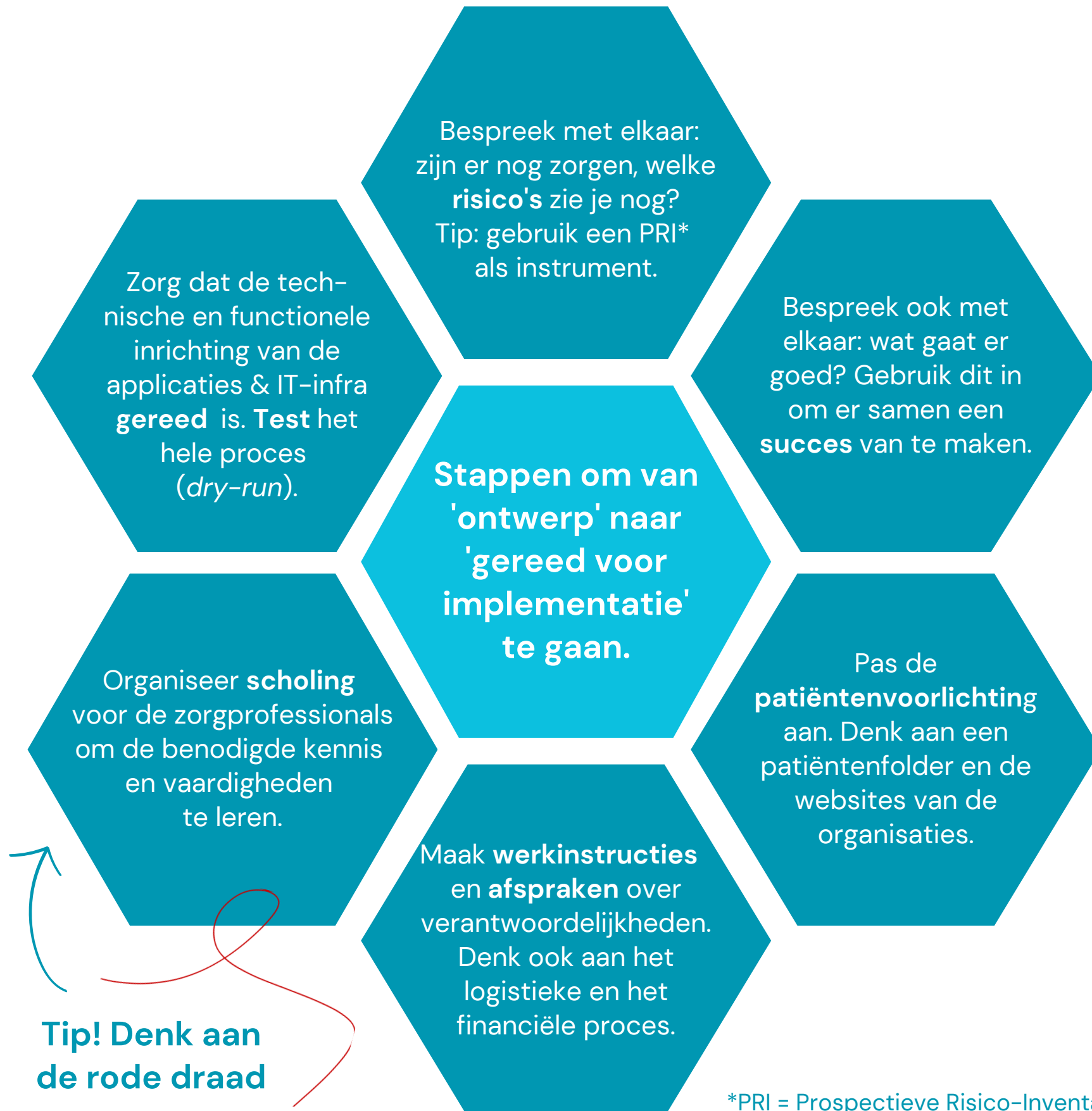
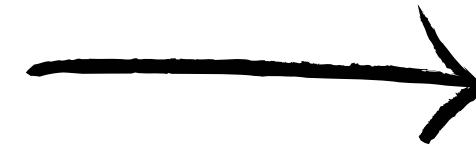
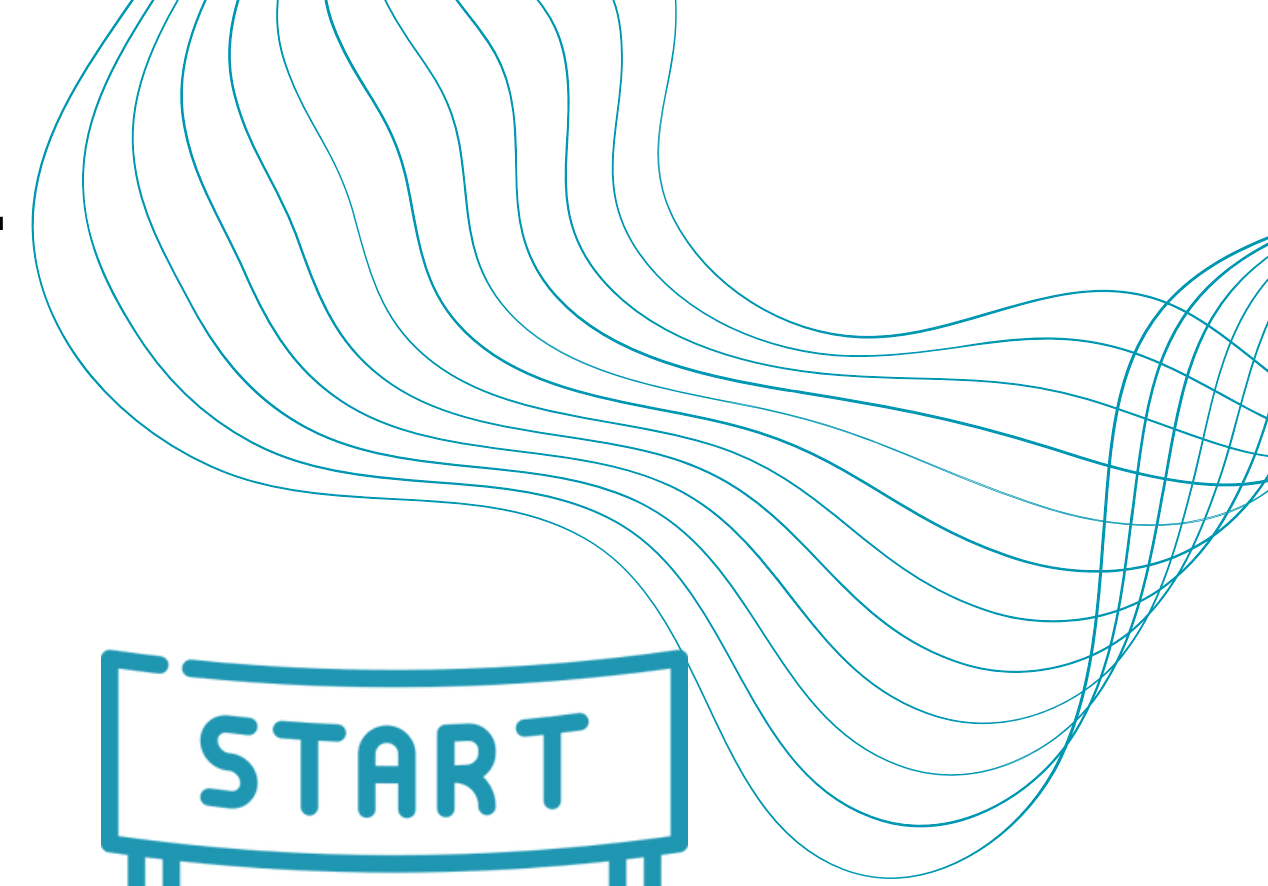


Het Nictiz lagenmodel



Tip! Denk aan de rode draad

# 4. IMPLEMENTATIE



Tip! Denk aan de rode draad

- Het ontwerp is gereed om in praktijk te brengen: het **startsein** wordt gegeven!
- De **eerste** patiënten ontvangen regionale telebegeleiding.
- Zorg voor voldoende **ondersteuning**, houd rekening met kinderziektes.
- Plan **extra tijd** voor de zorgprofessionals om het nieuwe zorgproces onder de knie te krijgen.
- **Communiceer** naar alle belanghebbenden dat de regionale telebegeleiding van start is.
- Verspreid een **persbericht**, interview hiervoor een patiënt en een zorgprofessional over de (eerste) ervaringen.

\*PRI = Prospectieve Risico-Inventarisatie



# 5. EVALUATIE



- Maak vóór de implementatie al het **evaluatieplan**:
- Begin met de doelstellingen, denk hier ook aan de **quadruple aim**.
- Vertaal de doelstellingen naar meetbare parameters: de **indicatoren**.
- Bepaal welke **meetinstrumenten** geschikt zijn.
- Let op de **registratielast**, voorkom dat deze hoger wordt.
- Verzamel de **data** van de organisaties.
- Maak een rapportage of **dashboard** om de resultaten te tonen.
- **Evalueer** vervolgens regelmatig. **Stuur bij** als dit nodig is.



De quadruple aim

# 6. BORGING



- Het project is bijna af: de regionale telebegeleiding wordt normale zorg.
- Beleg het zorgpad bij de lijnverantwoordelijken, betrek deze personen tijdig.
- Waarborg continu verbeteren.
- Zorg voor overdracht naar **beheer** van ICT.
- Maak afspraken over support van applicaties die door meerdere organisaties gebruikt worden.
- Lever het project op aan de opdrachtgever en stuurgroep.

Essentieel voor **bestendiging** en **opschaling** om mee aan de slag te gaan:



- Organiseer **structurele bekostiging** voor regionale telebegeleiding.
- Betrek de zorgverzekeraar hierbij.
- Gebruik het Stappenplan Contractering van Nell, VitaValley en het Vliegwielt.




- Wat is de **volgende stap** om de regionale ambitie waar te maken?
- Maak een plan voor **opschaling**: denk aan meer ziektebeelden en/of meer organisaties.

# REMMERS EN VERSNELLERS

Het organiseren van telebegeleiding met regiopartners is niet eenvoudig. Er zijn complexe factoren, deze kunnen **remmen**. Houd hier rekening mee, anticipeer en verhelp als het kan. Er zijn ook helpende factoren, die kunnen **versnellen**. Gebruik het in je voordeel en kweek er enthousiasme mee.

Voor een succesvolle implementatie helpt het om in kaart te brengen wat de **remmers** en **versnellers** zijn. Hieronder staan 7 thema's uit het NASSS-raamwerk. Bij ieder thema staan vragen die helpen om remmers en versnellers bij regionale telebegeleiding in kaart te brengen. Daarnaast staat voorbeelden van mogelijke remmers en versnellers.

Tip: Wil je dit uitgebreider in kaart brengen voor jouw regionale project? Gebruik dan deze korte of lange vragenlijst (Engelstalig).

Thema	Remmers – houd er rekening mee	Versnellers – haal er je voordeel uit
 <p data-bbox="626 930 839 964"><b>Ziektebeeld</b></p> <ul data-bbox="339 1028 1059 1202" style="list-style-type: none"><li>• Hoe is het verloop van het ziektebeeld?</li><li>• Hoe ziet de behandeling er uit?</li><li>• Zijn er co-morbiditeiten en/of relevante sociaal-culturele factoren?</li></ul>	<ul data-bbox="1369 934 2135 1202" style="list-style-type: none"><li>• Er is (vaak) fysiek onderzoek nodig om de patiënt te beoordelen.</li><li>• Er is een kleine patiëntengroep.</li><li>• Co-morbiditeit: interactie tussen ziekten maakt het lastig om via telebegeleiding de patiënt te beoordelen.</li></ul>	<ul data-bbox="2379 958 3185 1183" style="list-style-type: none"><li>• Er zijn duidelijke parameters voor monitoring.</li><li>• Vroegsignalering is belangrijk bij de behandeling.</li><li>• Zelfmanagement is een belangrijk onderdeel van de behandeling.</li></ul>
 <p data-bbox="626 1440 839 1474"><b>Technologie</b></p> <ul data-bbox="339 1540 1026 1671" style="list-style-type: none"><li>• Welke technologie wordt er gebruikt?</li><li>• Hoe is het gebruiksgemak?</li><li>• Welke technische integraties zijn er?</li></ul>	<ul data-bbox="1369 1422 2135 1690" style="list-style-type: none"><li>• Er zijn geen koppelingen tussen de thuismeet-app en de informatiesystemen van de organisaties (EPD, ECD, HIS).</li><li>• De thuismeet-app is niet of beperkt geschikt voor gebruik door meer dan één organisatie.</li></ul>	<ul data-bbox="2379 1371 3185 1737" style="list-style-type: none"><li>• De thuismeet-app is gebruiksvriendelijk voor patiënt en zorgverlener.</li><li>• De thuismeet-app is eenvoudig te implementeren en er is goede ondersteuning van de leverancier.</li><li>• Er wordt gebruik gemaakt van applicaties die al in gebruik zijn in plaats van nieuwe applicaties te implementeren.</li></ul>

# REMMERS EN VERSNELLERS (VERVOLG)

## Thema

### Toegevoegde waarde

- Wat is de meerwaarde voor de patiënt?
- Wat is de meerwaarde voor de zorgprofessionals?
- Zijn er nadelige effecten voor bepaalde stakeholders?

### Gebruikers

- Wat vinden de zorgprofessionals van de ontwikkeling?
- Zullen patiënten de technologie makkelijk accepteren?

## Remmers – houd er rekening mee

- Bij verplaatsing van zorg is capaciteit die je op de ene plaats bespaart, (soms) extra nodig op de andere plaats.
- Als de samenwerking niet goed loopt, kan het onnodig werk en frustratie opleveren.
- De financiële kosten-batenanalyse is negatief.

- Er is een groep patiënten met laaggelettertheid, cognitieve beperking of lage digitale vaardigheden.
- Er zijn zorgen bij zorgprofessionals over het toenemen van administratieve lasten.
- Er is te weinig tijd voor scholing en inleren voor de zorgprofessionals.

## Versnellers – haal er je voordeel uit

- Er zijn veel voordelen voor patiënten, o.a. minder ziekenhuisbezoeken en een vertrouwd gevoel dat men op afstand in de gaten gehouden wordt.
- Zorgprofessionals zijn positief over de samenwerking en de voordelen voor hun werk, bijvoorbeeld ontlasting van taken of juist verrijking.

- Patiënten en mantelzorgers zijn steeds meer digitaal vaardig.
- Zorgprofessionals van de organisaties hebben vertrouwen in elkaar en zijn gemotiveerd om samen te werken.
- Er zijn kartrekkers die hun collega's stimuleren om mee te doen.

# REMMERS EN VERSNELLERS (VERVOLG)

## Thema

### Organisaties

- Hoe zijn de organisaties ingericht voor innovatie?
- Hoe is de samenwerking tussen de organisaties?
- Welke mensen en middelen zijn er beschikbaar?

### Externe omgeving

- Hoe is de politieke context?
- Welke wet- en regelgeving is relevant?
- Wat vinden beroeps- en patiënten-organisaties van de ontwikkeling?

### Ontwikkelingen over tijd

- Welke veranderingen worden er komende 3 tot 5 jaar verwacht?
- Denk hierbij aan de zes thema's hierboven.

## Remmers – houd er rekening mee

- Er is weinig ervaring met implementatie van zorgtechnologie en/of een organisatie-overstijgend project.
- De organisaties zijn niet innovatiegericht.
- Er is te weinig capaciteit voor het project.

- Er is geen regionale bekostiging voor telebegeleiding.
- De technologie is niet ISO27001 of NEN7510 gecertificeerd.

- Er is teveel krapte in zorgpersoneel.
- Er is te weinig ontwikkeling in interoperabiliteit tussen de informatiesystemen.

## Versnellers – haal er je voordeel uit

- Er is een gezamenlijke regio-ambitie.
- Er is bestuurlijk draagvlak.
- Er zijn 'korte lijntjes' tussen de organisaties.

- Er is op landelijk niveau politiek momentum.
- Patiëntenorganisaties stimuleren digitale zorg.
- Kennis en ervaring wordt gedeeld: van 'not invented here' naar 'proudly borrowed from'.

- Er is toenemende urgentie.
- Digitale zorg wordt steeds meer "normale zorg".