

# IMPLEMENTATIEKAART TELEBEGELEIDING COPD

Deze implementatiekaart helpt om telebegeleiding van patiënten met COPD succesvol in uw zorginstelling te implementeren. Met telebegeleiding kunnen patiënten op afstand

digitaal begeleid worden in hun ziekteproces. Zij hoeven daardoor minder vaak naar het ziekenhuis te komen. Dit draagt bij aan juiste zorg op de juiste plek.

## ? WAT IS TELEBEGELEIDING?

Bij telebegeleiding worden patiënten op afstand gemonitord met behulp van online vragenlijsten en – op indicatie – (medische) meetapparaten. Met deze meetapparaten kan de patiënt thuis fysiologische parameters meten, zoals het zuurstofgehalte in het bloed. Via een applicatie worden de antwoorden op de vragenlijst (en de gemeten waarden) aan de zorgverlener doorgegeven. Ook kan de patiënt via een applicatie digitaal met zijn zorgverlener communiceren. In sommige applicaties worden door ingestelde algoritmes adviezen gegeven aan de patiënt, zoals een medicatiebijstelling of een leefstijladvies. Dit noemen we e-coaching.

Door het juist instellen van de telebegeleiding krijgt de patiënt op hem ingerichte zorg waarmee snel gereageerd kan worden op de situatie. Ook is er communicatie-op-maat mogelijk. Er zit verschil in de mate van begeleiding (hoe vaak de patiënt resultaten instuurt) en in de ingestelde grenswaarden. Dit is afhankelijk van het type patiënt, de fase van de ziekte en het risicoprofiel van de patiënt.

De inzet van telebegeleiding kan het aantal fysieke polikliniekcontroles verminderen. Ook heeft wetenschappelijk onderzoek<sup>1,2</sup> aangetoond dat telebegeleiding leidt tot een verbetering van de kwaliteit van leven en minder ziekenhuisopnames. Deze bevindingen worden ondersteund door observaties vanuit de dagelijkse praktijk<sup>3</sup>. Tevens krijgt de patiënt meer inzicht in en eigen regie op zijn ziekte en kan hij de behandeling zelf, ondersteund door de applicatie, bijsturen.

## VOOR WIE IS HET?

In Nederland hebben ongeveer 585.000 mensen de diagnose COPD<sup>4</sup>. Er loopt onderzoek naar welke groepen COPD-patiënten het meest profiteren van telebegeleiding. Op basis van de nu beschikbare gegevens lijkt telebegeleiding van toegevoegde waarde bij de volgende patiëntgroepen:

- patiënten met frequente SEH-presentaties en/of opnames voor een longaanval;
- patiënten met frequente longaanvallen waarvoor aanpassing in medicatie nodig is;
- patiënten die hulp nodig hebben bij het tijdig signaleren van symptomen van verergering;
- angstige en/of onzekere patiënten die intensieve begeleiding nodig hebben;
- recent gediagnosticeerd COPD.

In een lokaal protocol worden de 'start- en stopcriteria' beschreven. Welke patiënten komen in aanmerking voor telebegeleiding en welke juist niet? De criteria kunnen gebaseerd zijn op zowel medisch-inhoudelijke overwegingen als niet-medisch-inhoudelijke overwegingen. Zo moeten patiënten **minimale (digitale) vaardigheden** bezitten, of hulp kunnen krijgen van bijvoorbeeld mantelzorgers of thuiszorg. De arts en de patiënt maken samen de afweging of telebegeleiding bijdragend is. Het individuele zorgplan kan per patiënt en moment in het ziekteproces verschillen. Het zorgpad moet anders worden georganiseerd om telemonitoring effectief in te zetten. Hiermee wordt voorkomen dat telebegeleiding bovenop de 'oude zorg' komt: het wordt onderdeel van zogenoemde 'blended care'. Voor goede uitkomsten is het belangrijk dat de patiënt telebegeleiding ook blijft gebruiken wanneer hij (tijdelijk) minder last van de ziekte ervaart.

Een periodieke evaluatie (minimaal eenmaal per jaar) bepaalt of telebegeleiding nog waardevol is. Het is belangrijk om bij de evaluatie ook de ervaringen en wensen van de patiënt en de mate van compliant zijn mee te nemen.



## HOE ORGANISEER JE TELEBEGELEIDING?

Maak samen met de vakgroep, physician assistants, verpleegkundig specialisten, (long)verpleegkundigen en een vertegenwoordiging van patiënten een overzicht van hoe het nieuwe zorgpad in de 'blended care', eruit moet komen te zien. Bepaal vervolgens samen met de afdelingen ict, medische technologie, klinische fysica, CMIO/CNIO en inkoop aan welke technische en organisatorische eisen de ondersteuning van dit zorgpad moet voldoen. De '**Leidraad Nieuwe Interventies in de klinische praktijk**' kan hierbij behulpzaam zijn. Relevante organisatorische overwegingen zijn:

- Kies je voor telemonitoring waarbij de zorgverlener primair opvolging geeft aan de metingen, of kies je voor e-coaching, waarbij de patiënt zelfstandig met behulp van algoritmes opvolging geeft aan metingen?
- Is er 24/7 de mogelijkheid om via de applicatie met een zorgverlener te communiceren? Of kan dit enkel tijdens kantooruren?
- Wie volgt de signalen en medische vragen van patiënten op? Bij welke klachten en bij wie moet de patiënt zich melden? Bij een (gespecialiseerd) verpleegkundige in het ziekenhuis, de thuiszorg, een medisch service centrum of de huisarts?
- Moeten de data altijd door een zorgverlener worden geïnterpreteerd of voorziet het systeem daar (deels) zelf in? Hoe om te gaan met spoedsituaties? De best passende werkwijze is afhankelijk van de organisatie van zorg in het ziekenhuis en in de regio. **De procesplaten** kunnen helpen bij het ontwerpen van het zorgpad.
- Waar kunnen patiënten en zorgverleners terecht met vragen over het gebruik van de applicatie en/of apparatuur of in geval van een storing?

Relevante ict-overwegingen zijn:

- Wordt er al een telebegeleidingsysteem binnen je ziekenhuis gebruikt? Bespreek dan de mogelijkheden om telebegeleiding voor COPD-patiënten hierin te integreren.
- Bepaal welke minimale dataset je nodig hebt; alleen vragenlijsten of ook meetwaarden?
- Moeten de data geïntegreerd worden met het epd of volstaat bijvoorbeeld een eenvoudige koppeling?
- Welke eisen stellen we aan de **informatiebeveiliging**?
- Welke hard- en software hebben de zorgprofessionals en patiënten nodig? Hoe worden deze verstrekt/uitgeleend? Mogen patiënten eigen apparatuur gebruiken en aan welke eisen moet deze voldoen?

Voer op basis van deze eisen gesprekken met leveranciers en streef daarbij naar co-creatie. Start vervolgens met één leverancier. Stel gezamenlijk met betrokken zorgverleners en partijen een lokaal protocol op. Beschrijf in dit protocol ook de interne werkprocessen en de algehele organisatie rondom deze zorg. Denk groot, maar start klein en schaal pas op als processen en organisatie goed lopen. Zorg dat er in het protocol een duidelijke verdeling van taken is tussen het beheer

van de applicatie en het zorgproces. Zorg bij voorkeur voor één aanspreekpunt bij de ict-afdeling en één aanspreekpunt binnen de vakgroep. Zij kunnen verbeterpunten inventariseren. Maak afspraken met de leverancier over hoe om te gaan met eventuele gewenste aanpassingen in het systeem; streef hierbij naar co-creatie als samenwerkingsvorm. Maak, tot slot, een intake- en voorlichtingsplan en pas voorlichtingsmaterialen zoals folders aan.

### Opschaling

De dataverwerking en (continue) beschikbaarheid van zorgverleners voor de telebegeleiding kunnen een uitdaging vormen bij het opschalen. In enkele regio's is er daarom een centrum ingericht waar de binnengekomen data van meerdere zorginstellingen gemonitord worden. Dit kan uiteraard alleen als dit past bij de betreffende vorm van telebegeleiding, met bijpassende protocollaire filtering en in te stellen grenswaarden. De zorginstelling dient dan afspraken te maken over de beschikbaarheid van een medische achterwacht, al dan niet met getrapte expertise. Dit centrum kan ook een rol spelen als helpdesk voor (technische) vragen van deelnemende patiënten en privacyborging. Weeg hierbij goed af of de kosten van deze uitbesteding opwegen tegen de baten.



## WAT IS DE TIJDSINVESTERING?

### Eenmalige tijdsinvestering

Het implementeren van deze nieuwe werkwijze kost tijd en geld. Voor een succesvolle implementatie is draagvlak op zowel bestuurlijk niveau als op de werkvloer nodig. Een bottom-up-benadering heeft de voorkeur boven een top-down-implementatie. Stel een projectleider aan om de organisatorische taken te coördineren. Ga uit van een doorlooptijd van drie tot twaalf maanden. Dit is afhankelijk van diverse factoren, zoals de gekozen applicatie, de mate waarin er in het ziekenhuis al gewerkt wordt met dergelijke applicaties en de bovengenoemde opgestelde eisen.

### Doorlopende tijdsinvestering voor zorgverleners

De verdeling van taken bij de uitvoering van de telebegeleiding, blijkt uit de lokale protocollen:

- De intake voor het instrueren van patiënten voor telebegeleiding en het invoeren en instellen van de per applicatie benodigde gegevens (b.v. grenswaarden) kost 15 tot 60 minuten per patiënt. Dit is afhankelijk van wat per patiënt uitgelegd en geregeld moet worden.
- De monitoring en begeleiding van de patiënten en de administratieve handelingen kosten gemiddeld één tot een aantal uren per patiënt per jaar voor stabiele patiënten. Dit is ook afhankelijk van het al dan niet gebruik maken van geautomatiseerde datatransfer, alarmering op basis van algoritmes en/of eventuele uitbesteding van de monitoring.
- De medisch specialist en/of verpleegkundig specialist heeft bij gebruik van telemonitoring minder periodieke

controleconsulten. Het aantal tussentijdse telefonische en/of videoconsultaties zal toenemen. Ook moet er ruimte zijn op het spreekuur voor spoedgevallen.

- Eens per week moet er overleg zijn tussen de medisch specialist en de zorgprofessional die de patiënten begeleidt. Het is praktisch om dit te integreren in de algemene MDO's. In de beginfase kan de duur hiervan iets langer zijn, omdat er afstemming nodig is over het gebruik van de applicatie. De duur van dit overleg is afhankelijk van het aantal patiënten.



### WAT BETEKENT DIT VOOR ICT?

Goede digitale gegevensuitwisseling en een connectie met het epd is ook bij telebegeleiding van groot belang. De mate van koppeling aan, en integratie in, het eigen epd is ook afhankelijk van de gekozen vorm van telebegeleiding. Betrek de CMIO en ict-afdeling bij het voornemen om met telebegeleiding aan de slag te gaan, stel samen met hen een programma van (technische) eisen op. Stem hun verdere betrokkenheid hierbij goed met hen af. Maak duidelijke afspraken over het beheer en ondersteuning van het systeem en meetapparatuur (eventueel samen met medische techniek).



### HOE WORDT HET GEFINANCIERD?

Hoewel er al jaren door de betrokken partijen gesproken wordt over een structurele financiering van telebegeleiding is dit in Nederland nog steeds niet goed geregeld. Wel zijn steeds meer zorgverzekeraars bereid op lokaal niveau tot afspraken te komen met zorginstellingen.

#### *Eenmalige investering*

De investeringskosten voor het implementeren van telebegeleiding vallen niet binnen een DBC, omdat het een incidentele investering betreft. Bekijk [de Factsheet Financieringsmogelijkheden](#) voor manieren om dit te financieren.

Betrek vanaf het begin de preferente zorgverzekeraar in de regio bij de plannen en het opstellen van de bijbehorende businesscase. Maak samen inzichtelijk waar de verwachte winst in kwaliteit van leven en doelmatigheid zit, en wanneer die te verwachten is. Spreek een nulmeting en meet- en monitoring-programma af. Neem ook de tevredenheid van de patiënt en de zorgverlener mee in deze evaluatie.

#### *Doorlopende kosten*

De kosten voor de accounts, het onderhoud en de begeleiding kunnen geregistreerd worden via de zorgactiviteit 'Telemonitoring', code 039133. Telebegeleiding is (nog) niet als aparte verrichting declarabel. Samen met reguliere poliklinische bezoeken leidt dit wel tot een declarabel (DOT) zorgproduct. Een polikliniek-consult kan behalve een fysiek of (beeld) belconsult ook schriftelijk (via webapplicatie of app) zijn, mits dit voldoet aan de NZa-regelgeving en een verslag wordt vastgelegd in het epd. Voor transmurale telemonitoring/begeleiding zijn nog geen geschikte zorgprestatieregistraties en declaraties beschikbaar. Mogelijk kan de facultatieve prestatie hier een uitkomst bieden. Bespreek de mogelijkheden met de zorgverzekeraar en maak inkoopafspraken over de inzet van telemonitoring.

## TIPS!

- Wees je bewust van het gegeven dat er een nieuw zorgpad, z.g. 'blended care', gemaakt moet worden, zodat telebegeleiding niet bovenop de reguliere zorg komt. Collega's die hier al mee werken, kunnen je tips geven.
- Er is veel informatie beschikbaar over het implementeren van telebegeleiding van patiënten COPD. Bekijk de 'Slim Organiseren'-tool van de Vliegwielfcoalitie voor o.a. businesscases, tips en voorbeeldprotocollen.
- De NVZ heeft een [programma Digitale zorg](#). Hiermee ondersteunt en stimuleert zij ziekenhuizen op het gebied van digitale zorg.



Meer weten?

[www.demedischspecialist.nl/jzojp](http://www.demedischspecialist.nl/jzojp) | [www.zorgvoorjump.nl](http://www.zorgvoorjump.nl)