REGIO IN DE SPOTLIGHT

Noord-Holland Noord
& Zaanstreek-Waterland

Regionale thuismonitoring

Een regionale samenwerking vanuit het Regioplatform met landelijke zorgservice centrales & de ontwikkeling van transmurale zorgpaden.

VLIEGWIEL
Digitale transformatie in de zorg

Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken

Regio’s in de spotlight

- In deze reeks webinars over de aanpak van regionale thuismonitoring staat **elke keer een andere regio in de spotlight.**
- **Inspirerende en informatieve webinars** waarin je wordt meegenomen in hoe een regio thuismonitoring heeft georganiseerd.
- Onderwerpen zoals **regionale samenwerkingen, juridische vraagstukken, veranderkundige vraagstukken, financiën en techniek** komen voorbij.
- De webinars zijn interessant voor **projectleiders, managers, directeuren, CMIO’s en CNIO’s** die meer willen weten over de opzet van thuismonitoring in de regio.

Inhoud

Kenmerken van de regio

Casus Hendrik

1 Regionale samenwerking: één aanpak voor Hendrik

2 Selectie zorgservice-centrale

3 Ontwikkelings-proces transmurale zorgpaden

4 Nieuw ontwikkelproces

5 Take home messages

6 Q&A

Regio Noord-Holland Noord & Zaanstreek-Waterland

Kenmerken van de regio

Regioplatform

De regio Noord-Holland Noord & Zaanstreek-Waterland werkt samen via het Regioplatform ‘Nu samenwerken aan de zorg van morgen’. Het Regioplatform heeft als gezamenlijke ambitie om de zorg voor kwetsbare ouderen in de regio ook in de toekomst toegankelijk te houden en patiënten meer regie te geven. De aanleiding voor de oprichting van het platform kwam voort uit de signalen die al in 2017 zichtbaar werden: een groeiende zorgvraag, een toename van het aantal ouderen, een afname van beschikbaar personeel, stijgende kosten en burgers die langer zelfstandig thuis blijven wonen.

In eerste instantie werkten vier partijen samen, maar inmiddels is het samenwerkingsverband uitgebreid naar twaalf organisaties. Drie ziekenhuizen, vier huisartsenorganisaties en vijf VVT-instellingen. Gezamenlijk formuleren zij een antwoord op de uitdagingen die op de regio afkomen. Dit doen zij door in te zetten op samenwerking, digitalisering, innovatie en standaardisatie. Zij werken binnen drie hoofdthema’s: triage & transfer, zorg dichtbij en netwerkzorg. In dit document ligt de focus op het thema ‘digitale zorg dichtbij’.

De Zorgcirkel · samen · Dijklander Ziekenhuis · zaans medisch centrum · Omring · magentazorg · hkn Huisartsen · HONK · hzw · evean esprja · Noordwest Ziekenhuisgroep · Huisartsenorganisatie West-Friesland

De Noordwest Ziekenhuisgroep heeft het initiatief genomen om samen te werken met Zorg bij jou, nadat zij merkten dat zij tegen capaciteitsproblemen aanliepen binnen hun eigen tijdelijke monitoringscentrum. De transmurale zorgpaden hebben zij als regio Noordwest ondergebracht bij Altide. De monitoring in de tweede lijn verzorgen zij echter zelf, waarbij zij centrale monitoring uitvoeren voor alle geïncludeerde patiënten. Op dit moment bevindt Noordwest zich in een fase van opschaling. Zij monitoren inmiddels 3.500 patiënten in de tweede lijn. Hiervoor hebben zij 1,4 fte beschikbaar, wat een kwetsbare situatie oplevert. Om dit op te lossen zouden er meer mensen aangenomen moeten worden, maar het aantal patiënten is nog onvoldoende om dat kostendekkend te maken. Bovendien betekent uitbreiding dat er verpleegkundigen van de verpleegafdeling worden weggehaald.

Deze uitdagingen vormden voor Noordwest de aanleiding om aan te sluiten bij een landelijk zorgservicentrum, ook voor de tweedelijns zorgpaden.

Regio Noord-Holland Noord & Zaanstreek-Waterland

Kenmerken van de regio

Feiten & cijfers

Het samenwerkingsverband in de regio bestaat uit **drie ziekenhuizen, vier huisartsenorganisaties en vijf VVT-instellingen.**

- Start thuismonitoring in de regio:
  sinds 2020
- Aantal actieve zorgpaden in de regio:
  26 zorgpaden
- Aantal geïncludeerde patiënten in de regio:
  ruim 5700 patiënten
- Start met het eerste transmurale zorgpad COPD:
  in 2024
- Aantal geïncludeerde patiënten op transmurale zorgpaden:
  ruim 500 patiënten
- Beschikbare transmurale zorgpaden:
  COPD, diabetes type 2 en hypertensie
- Zorgpaden in ontwikkeling:
  astma, CVRM en post-CVA
- Verkenning gestart:
  zorgpad voor kwetsbare ouderen, met focus op samenwerking tussen VVT, huisartsen en ziekenhuiszorg
- Samenwerking met Luscii en Altide voor de **ontwikkeling van digitale transmurale zorgpaden**

Regio Kennemerland
Casus Hendrik

Fictief persoon

Hendrik

- Woont in een stolpboerderij in de Rijp
- Weduwnaar
- Meerdere aandoeningen; COPD en hartfalen
- Ontvangt zorg: wijkverpleging, huishoudelijke zorg, huisarts, medisch specialistische zorg
- Als iedereen zelf aan de slag zou gaan met digitale zorg, komt *Hendrik* terecht in een wirwar van digitale gegevens en apps.

Het gezamenlijke uitgangspunt van het Regioplatform is één zorgservicecentrale, waar de data van alle digitale zorg die *Hendrik* en alle andere inwoners van de regio ontvangen, samenkomt. De realiteit is echter dat er nog niet één zorgcentrale is die zowel de digitale zorg vanuit de VVT, de huisartsen en de ziekenhuizen kan leveren. Om verder te kunnen groeien en leren in het leveren van digitale zorg is er een tussenstap nodig, waarbij standaardisatie cruciaal is om opschaling mogelijk te maken.

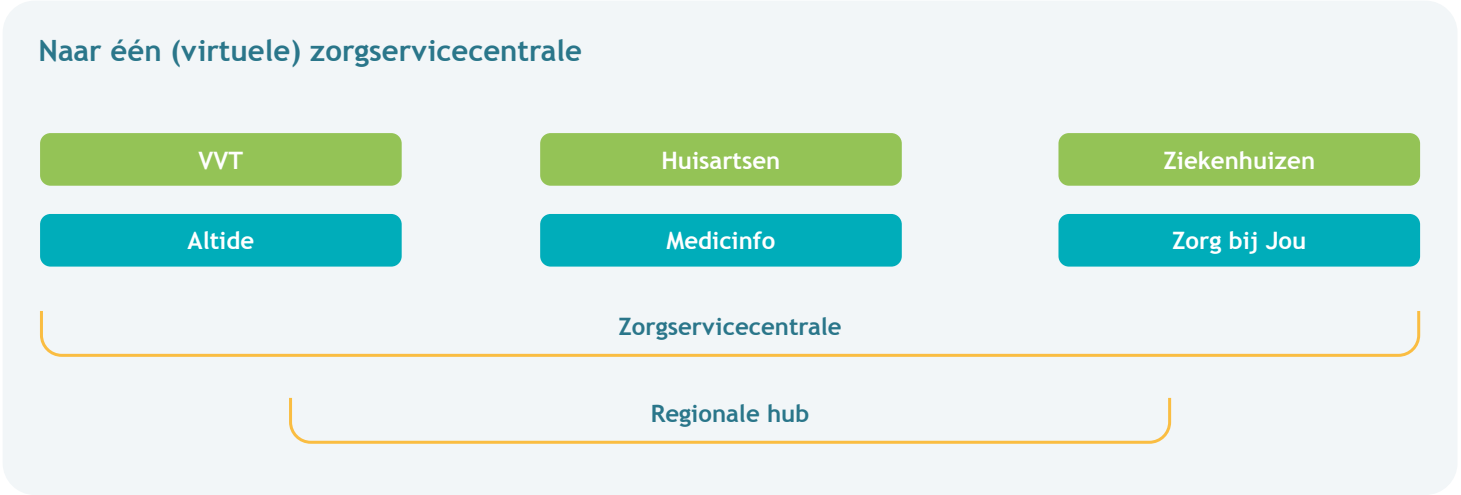
1. Regionale samenwerking: één aanpak voor Hendrik

In de regio is er bewust voor gekozen om gezamenlijke keuzes in techniek en organisatie te maken, zodat patiënten zoals *Hendrik* hun digitale zorg op één plek kunnen ontvangen. De zorgservicecentrale speelt hierin een sleutelrol: alle data komen samen op één plek, meldingen worden beoordeeld en afgehandeld waar mogelijk en indien nodig wordt de juiste zorgverlener ingeschakeld. Zo blijft de zorg overzichtelijk en afgestemd op wat *Hendrik* nodig heeft.

Het Regioplatform werkt hiervoor samen met landelijke partijen zoals Altide en Zorg bij jou. Deze organisaties bieden de schaal, digitale infrastructuur en expertise die nodig zijn om digitale zorg verder te ontwikkelen en op te schalen. De deelnemende zorgorganisaties sluiten zich hier bewust bij aan, met het besef dat samenwerking en voldoende volume essentieel zijn voor een duurzame aanpak.

De regio redeneert vanuit een maatschappelijk belang: organisaties investeren gezamenlijk, delen kennis (zowel op nationaal als internationaal niveau) en leren van elkaar. Er wordt gewerkt met bewezen en betaalbare techniek en per zorgpad wordt bekeken wat digitaal kan en wat kan worden overgedragen aan de zorgservicecentrale. Uniforme processen zijn het uitgangspunt, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande protocollen, zoals die uit de Luscii library.

In het ideale toekomstplaatje zou de regio willen toewerken naar één virtuele zorgservicecentrale waarin partijen zoals Altide en Zorg bij jou samenwerken. Het doel is helder: alle digitale zorg van patiënten zoals *Hendrik* op één plek inzichtelijk maken. Door de krachten te bundelen ontstaat een centrale structuur waarin VVT, huisartsen en ziekenhuizen digitaal verbonden zijn. Waar mogelijk wordt een deel van de zorg geleverd vanuit een regionale hub, ingebed in het platform van de landelijke zorgservicecentrale. Zo ontstaat er een toekomstbestendige aanpak waarin *Hendrik*, en alle andere inwoners van de regio, kunnen rekenen op betrouwbare en samenhangende digitale zorg (zie bovenstaand figuur).



2. Selectie zorgservicecentrale

Regioplatform, Altide en Zorg bij jou zijn structureel met elkaar in gesprek om tot een werkbare oplossing te komen om *Hendrik* op één plek inzicht te geven in zijn digitale zorgdata. De ambitie is om digitale zorg in samenhang te organiseren, zodat patiënten niet worden geconfronteerd met een wirwar aan apps en (tegenstrijdige) adviezen.

De selectie van Zorg bij jou als samenwerkingspartner voor de tweedelijns zorgpaden is zorgvuldig afgewogen. Noordwest Ziekenhuisgroep heeft hierbij gekeken naar governance, inhoudelijke afstemming en de impact op de al bestaande zorgpaden. Hoewel Zorg bij jou werkt met vaste protocollen per zorgpad, biedt hun governance via medical boards ruimte voor inhoudelijke discussie en aanpassing. *Een medical board is een groep zorgprofessionals die samen een bepaald zorgpad of patiëntenpopulatie monitoren en sturen.* Zorgverleners reageren positief, al is de overgang naar standaardisatie complex en vraagt het om een duidelijke overgangsperiode.

De regio kiest ervoor om aan te sluiten bij landelijke partijen in plaats van aan de zijlijn te blijven staan. De ambitie is om tweedelijns zorgpaden uiteindelijk te integreren in de bredere transmurale aanpak. Daarbij wordt gestart met het transmurale pad, waarna de richtlijnen van Zorg bij jou voor het tweedelijns deels worden overgenomen.

Tot slot speelt ook het financiële plaatje een rol. De regio werkt nu met één leverancier (Luscii), maar wil op termijn minder afhankelijk zijn van één partij. In de zoektocht naar een toekomstbestendige oplossing kwam Zorg bij jou naar voren als een steeds serieuzere samenwerkingspartner. Zorg bij jou zoekt voor elk tweedelijns zorgpad een geschikte leverancier. Tegelijkertijd is de oplossing nog niet volledig; de organisatie richt zich nu uitsluitend op tweedelijns zorgpaden, waardoor integratie met de eerste lijn nog ontbreekt.

Bij de selectie naar een zorgservicecentrale kun je bepaalde aandachtspunten in overweging nemen. De tabel op de volgende pagina kan daarbij helpend zijn.

Tabel 1: Overwegingen, aandachtspunten en vragen t.a.v. een samenwerking met een zorgservicecentrale zoals Zorg bij jou of Altide

Overwegingen aansluiten zorgservicecentrale (ZSC)	Aandachtspunten	Vragen
Aansluiten bij landelijk medisch servicecentrum om voldoende gekwalificeerde capaciteit te borgen t.b.v. opschaling	Nauwe link met landelijk ZSC behouden door eigen personeel of personeel Altide te detacheren naar ZSC als dat mogelijk is	→ *Is er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar?*
Gebruikmaken van uniforme tweedelijns zorgpaden binnen Regioplatform is randvoorwaardelijk voor opschaling	Draagvlak voor committeren aan landelijke standaard noodzakelijk waarbij het uitgangspunt is dat we onze 'coleur locale' verliezen. De manier waarop dit gedeeld wordt met de achterban is van cruciaal belang en verdient dus aandacht.	→ *In hoeverre kun je nog vasthouden aan het ontwikkelen van je eigen zorgpaden?* → *Is ZSC gericht op landelijke of juist regionale aanpak? Wat is hier het voordeel/nadeel van?* → *Bieden ze zowel eerste- als tweedelijns zorgpaden aan?*
Energie op transmurale paden inbrengen in deze bestaande governance-structuur	Impact op eigen business case vraagt specifieke uitwerking per zorginstelling	→ *Hoe ziet het kostenplaatje eruit?* → *Kunnen we onze eigen kostenafspraken maken per leverancier?* → *Zijn er nog bijkomende kosten? (denk aan: licentiekosten voor het landelijke platform)* → *Heeft ZSC een winstoogmerk?* → *In hoeverre kun je opschalen tot op landelijk niveau?*
Meedoen is meebeslissen: lid van coöperatie	Meebeslissen betekent dat je actief in de medical boards moet participeren	→ *Wie beslist over inhoud zorgpad?* → *Wat als wij het er niet mee eens zijn?* → *Hoe komen we tot een consensus over de inhoud van het zorgpad?* → *Als wij aansluiten bij ZSC, wat betekent dit dan voor ons?*
Energie op transmurale paden inbrengen in deze bestaande governance-structuur	Roadmap van ZSC wordt bepaald door de coöperatie. Uitoefenen van eigen coöperatierecht is noodzakelijk	→ *Hoe werkt de governance-structuur?*

3. Ontwikkelingsproces transmurale zorgpaden

Context en waarde

Bij de ontwikkeling van digitale zorgpaden, zoals diabetes type 2 en hypertensie, is gewerkt vanuit een duidelijke visie. Wat moet het zorgpad gaan inhouden? Hoe willen we dat het zorgpad eruit komt te zien? Wat zijn de voordelen die het moet gaan opleveren? Wat is de impact die het kan maken? En welke taken komen erbij en welke taken vallen eraf voor de zorgverlener?

Ontwerpfase

Het ontwerptraject werd begeleid door een projectleider vanuit het Regioplatform waarbij zowel eerste- als tweedelijns zorgpersoneel gezamenlijk de zorgpaden ontwikkelde. Deze mensen werden verdeeld in een kartrekkersgroep en een feedbackgroep en kwamen een aantal keer samen om de zorgpaden conform de NHG-richtlijnen te ontwerpen.

Implementatiefase

Tijdens de implementatiefase werden meldingen en metingen getest in een proof of concept, waarbij zorgverleners als proefpatiënten deelnamen.
De ervaring was positief: volgens de zorgverlener (POH) krijgen de patiënten meer inzicht in hun eigen gezondheid, waarbij de zorgverlener leerden loslaten waar digitale ondersteuning het overnam. Altide handelt meldingen af en schakelt de hoofdbehandelaar (zorgverlener) in wanneer nodig.
De zorgverlener handelt dit vervolgens af binnen de gezette werktijden op twee vaste momenten in de week.

Ontwikkelproces transmurale zorgpaden

Deelnemers

- Regioplatform
- Leveranciers
- Kartrekkersgroep
- Feedbackgroep

vorige Inhoud volgende

Evaluatie

In gesprek met een POH-er

In de praktijk letten de zorgverleners erop dat ze alleen patiënten includeren die kunnen werken met de thuismonitorings-apps. Ze moeten dus beschikking hebben over een smartphone of tablet. ‘De Luscii-app is gebruiksvriendelijk en voor digitaalvaardige patiënten, makkelijk te gebruiken.” Daarnaast is enthousiasmeren erg belangrijk voor de inclusie van de patiënt, die krijgt meer regie en inzicht in leefstijlfactoren. In de app worden de waardes beoordeeld; wanneer je goede waardes hebt krijgt de patiënt positieve feedback en wanneer de waarde afwijkt volgt er een passende actie. De POH geeft ook aan dat zij bij inclusie van de patiënt direct de app invult en installeert, zodat ze zeker weet dat de ingevoerde persoonsgegevens kloppen.

Om een transmuraal zorgpad goed te kunnen ontwikkelen, is het belangrijk dat de POH eerst zelf ervaring opdoet met thuismonitoring. Oefenen in de praktijk geeft vertrouwen, waarna het breder uitgerold kan worden binnen de huisartsenpraktijk. Het wordt een vast onderdeel van het takenpakket.

Hoewel er aanvankelijk scepsis was, blijkt uit de samenwerking met Altide dat patiënten meer inzicht krijgen in hun gezondheid. De POH hoeft minder zelf te monitoren, wat ruimte geeft voor andere taken. “Het is mooi om te zien dat bepaalde werkzaamheden wegvallen, zoals handmatige effectmetingen, terwijl de patiënt juist meer regie ervaart”

Het ideale toekomstbeeld

In de regio wordt ingezet op het verhogen van het aantal patiënten dat gebruik maakt van thuismonitoring. Daarnaast zet de regio in op het structureel blijven inzetten van de Luscii-app.
De POH streeft naar een inclusie percentage van 95% van de doelgroep: “Ik hoop dat het een goed impact heeft op zelfzorg en leefstijl van de patiënt. De Luscii-app is geen doel op zich maar een middel om regie en inzicht bij patiënten te versterken. We hopen in de toekomst dat we dit ook kunnen aanbieden voor zorgpaden zoals reuma, astma, overgewicht en chronische zorg.”

4. Nieuw ontwikkelproces

De eerste ontwikkeltrajecten (diabetes type 2 & hypertensie) duurde zes tot zeven maanden, waarbij er elke drie weken een sessie was met de kartrekkers en feedbackgroepen. Dat vroeg veel kostbare tijd van de zorgverleners.

Voor de volgende trajecten is gekozen voor een efficiëntere aanpak: bestaande zorgpaden van Zorg bij jou worden als leidraad gebruikt. Er worden kleinere ontwikkelteams gevormd met één protocoleigenaar (kaderarts, CMO). Het idee hierbij is om sneller te ontwikkelen; in drie sessies kan een zorgpad binnen twee maanden worden geïmplementeerd. Hieronder staat een uitgebreider overzicht van hoe het nieuwe ontwikkelproces eruitziet.

1 Voorbereiding

4 weken

Stakeholders betrekken

- Protocoleigenaren benaderen
- Leveranciers informeren nieuwe zorgpaden
- Vergaderingen inplannen
- Deelnemende HA/ZKH in kaart brengen.
  - > Luscii accounts

2 Zorgpad ontwikkelfase

4 weken

Kick-off (75 min)

- Kennismaking
- Uitleg werkwijze Leveranciers
- Uitleg Regioplatform
- Bespreken huidig zorgpad
- Bespreken bestaande TM protocollen
- Rollen en verantwoordelijkheden

Actie 1 nav kick-off protocollen doornemen en bedenken of deze moeten worden aangevuld.
Actie 2 Training Luscii toesturen.
Actie 3 Feedbackgroep kick-off om hen ook mee te nemen in de te nemen stappen.

Ontwikkelsessie 1 (90 min)

- Protocollen en werkwijzen nalopen.
- Protocollen vaststellen
- Afhandelingsprotocollen opstellen

Actie 1 nav ontwikkelsessie: feedbackgroep om protocollen en afhandelingsprotocol door te nemen.
Actie 2 Uitwerken werkinstructies en folders

Ontwikkelsessie 2 (60 min)

- Openstaande punten oppakken uit sessie 1

3 Implementatiefase

2 weken

Zorgverleners trainen

Integratie voorbereiden ZKH/Luscii

MSC verwerkt afhandelingsprotocol

Testscripts uitwerken

Werkinstructies en folders gereed

Afhandelingsprotocol opgesteld

Proof of Concept (90 min)

- Accounts aangemaakt
- Integratie Luscii/ organisatie testen
- Testscripts doorlopen
- Afhandelingsprotocollen uitgewerkt.

Livegang

- Huisartspraktijken en Ziekenhuizen starten met includeren

4 Evaluatie/borging

8 weken

Wekelijkse vragenuur (4 weken)

- Bespreken issues/ onduidelijkheden zorgpad
- Afhandelingsprotocol oke?
- Protocollen juist ingesteld?

Wekelijkse vragenuur (4 weken)

- Evaluatiesessies (na 4 weken elke 3 weken)
  - > Verbeteracties
  - > Feedback ophalen
  - > Meetplan
- Projectleidersevaluatie tijdens bijeenkomst
- Patiëntenevaluatie (na 3 mnd)
- Zorgverlenersevaluatie (na 6 mnd)

Overdragen naar de lijn

5. Take home messages

- **Vertrek vanuit een gezamenlijke visie** en bepaal heldere uitgangspunten.
- Beredeneer steeds vanuit de maatschappelijk opgave. **Bespreek de pijnpunten.**
- Blijf in beweging richting het gezamenlijke doel. **Bekijk steeds welke stap je wél kunt zetten**, met partijen die wel al zover zijn.
- **Bedenk alternatieve scenario's** om toch vooruit te komen. Van iedere stap die je zet, word je veel wijzer.
- **Evalueer regelmatig de gestelde doelen en uitgangspunten.** Zijn die nog juist en volledig of moeten ze bijgesteld of verrijkt worden?
- Organiseer kennissessies met het bestuur en directie/management over de complexe vraagstukken. **Om knopen door te durven hakken, moeten ook zij de materie kunnen begrijpen.**
- **Creëer breed draagvlak** binnen de huisartspraktijken en binnen het ziekenhuis.
- Niemand heeft het gouden antwoord. Doorontwikkelen en **luisteren naar de zorgverleners en patiënten is essentieel** voor een goede aansluiting op de praktijksituatie.

6. Q&A

Welke afwegingen hebben jullie gemaakt bij het prioriteren van de verschillende zorgpaden? En hoe heeft het regionale/transmurale perspectief hierin een rol gespeeld?

Ja, dat heeft zeker een rol gespeeld. In eerste instantie zijn wij gestart met het zorgpad COPD, omdat dit zorgpad nog niet actief was binnen onze regio. Het Zaans Medisch Centrum was toen nog niet aangesloten; dat kwam pas later. We zijn toen begonnen met de ontwikkeling van het zorgpad COPD en kwamen er vrij snel achter dat dit voor huisartsen niet het meest ideale zorgpad was, omdat het om een lastige doelgroep gaat.

Achteraf gezien hadden wij het huisartsenperspectief zwaarder moeten laten meewegen bij de keuze voor dit zorgpad. Daar hebben we van geleerd bij het selecteren van het volgende zorgpad. Sindsdien laten we het huisartsen-perspectief zwaarder meewegen wanneer we een nieuw zorgpad willen ontwikkelen.

Ziekenhuizen zijn al langer actief met de ontwikkeling van digitale zorgpaden, maar huisartsen moeten daar nog actiever in worden. Daarom is het belangrijk om zorgpaden te kiezen die juist voor de huisartsenzorg interessant zijn, zeker als je – zoals wij – een transmuraal pad wilt ontwikkelen. Uiteindelijk werkt het pas echt als huisartsen deelnemen. Dan pas heeft een patiënt als *Hendrik* er profijt van: dat hij bijvoorbeeld wordt geïncludeerd door de longarts in het digitale COPD-zorgpad, en dat hij kan blijven meten wanneer hij wordt terugverwezen naar de huisarts.

Welke patiënten worden in de transmurale zorgpaden geïncludeerd? Gaat het om patiënten die vanuit de tweede lijn met behoud van monitoring worden terugverwezen?

Iedereen includeert op zijn of haar eigen moment, zowel huisartsen als medisch specialisten. Het idee is dat wanneer een patiënt zich door de zorgketen beweegt, de thuismonitoring meebeweegt. De hoofdbehandelaar wordt daarbij aangepast. De eerste afhandeling blijft bij Altide, en de vragen die medische beoordeling vereisen, worden doorgestuurd naar de medisch specialist of verpleegkundige.

Hoe verhoudt de groep patiënten die door Altide wordt gemonitord zich tot de groep patiënten in de tweede lijn?

Dat kan in theorie en in de praktijk overlappen. Een voorbeeld: een patiënt met COPD zit in het transmurale zorgpad, maar heeft daarnaast een ander ziektebeeld waarvoor hij in een tweedelijns zorgpad zit, en gebruikt daarvoor dezelfde Luscii-app. Bij het Noordwest Ziekenhuis stappen we binnenkort over van ons eigen kleine monitoringscentrum naar ZBJ.

Dat is niet de ideale situatie, maar wel de realiteit. Daarom moeten er goede werkafspraken worden gemaakt. Patiënten tonen hiervoor begrip.

Ze willen toch voor beide ziektebeelden thuismonitoring gebruiken. Ze zien dat het nog niet ideaal is maar dat nemen ze op de koop toe, voor nu.

We zien dit als een tussenstap: onze ambitie is om toe te groeien naar datadeling en één geïntegreerde oplossing. Niets doen vinden wij erger dan wél stappen zetten, ook al zijn ze nog niet perfect. Zo kunnen we vooruitgang boeken en doorontwikkelen. Dat is hard nodig om meer zorgpaden te creëren, voor meer ziektebeelden, met meer deelnemende huisartsen en specialismen, en meer inclusies van patiënten. Alleen dan kunnen we de effecten van digitale zorg echt in de praktijk gaan zien.

Betekent dit dat jullie ook geen andere leveranciers overwegen, zelfs als die mogelijk goedkoper of kwalitatief beter zijn?

Doordat wij nu voor de tweedelijnspaden samenwerken met Zorg bij jou (waarmee we nu een samenwerkingsovereenkomst afsluiten), ligt dit anders. Binnen de governance van Zorg bij jou wordt per zorgpad bekeken welke applicatie het meest geschikt is voor thuismonitoring. Op die manier kunnen we gebruikmaken van de best bewezen techniek per zorgpad.

Die mogelijkheid hebben wij op dit moment nog niet, omdat we onszelf hebben vastgelegd bij één leverancier.

Wat is de rol van de RHO's in deze samenwerking en in het ondersteunen van de huisartsenpraktijken?

We zitten momenteel met vier huisartsenverenigingen aan tafel, die ieder hun eigen visie hebben op digitale zorg. Twee van de vier doen al heel actief mee en zijn zelf ook bezig met het ontwikkelen van zorgpaden. Zij werven actief onder hun huisartsen en promoten deelname.

De andere twee verenigingen kijken nog even mee: Wat gebeurt er precies? Wat doen ze binnen het regioplatform? En hoe past dat bij onze organisatie?

In principe hebben we dus alle huisartsenverenigingen uit onze regio aan tafel. Zij spelen een actieve rol bij de ontwikkeling van de transmurale zorgpaden. Zowel huisartsen als projectleiders vanuit de huisartsenvereniging zijn hierbij betrokken.

Wat betekent het includeren van patiënten vanuit de huisartsenpraktijk financieel voor die praktijk? En speelt de RHO daarbij een rol, bijvoorbeeld in de contractering?

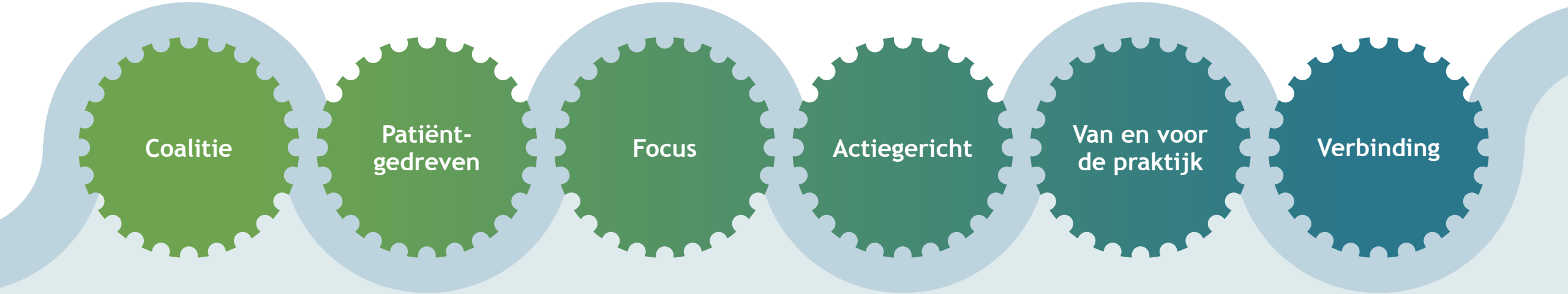
Er is op dit moment nog geen structurele financiering voor digitale zorg vanuit de huisartsenpraktijk. Vanuit het regioplatform hebben wij een IZA-aanvraag gedaan. Daarmee kunnen we voor een deel van de huisartsen de techniek, de zorgservicecentrale en een deel van de uren vergoeden. Dat helpt ons om stappen te zetten en vooruitgang te boeken, omdat er in elk geval enige financiering beschikbaar is.

Welke rol hebben de kaderhuisartsen in dit proces gehad? Of zijn die niet beschikbaar in jullie regio?

De ontwikkeling van de zorgpaden doen we samen met de kartrekkers – een groep bestaande uit POH's, huisartsen en kaderartsen – zodat we vanuit alle verschillende zorgdisciplines goed zicht hebben op het zorgpad.

Programma Vliegwiel: Onze missie en principes

Vliegwiel stimuleert zorgaanbieders om digitale zorg aan te bieden, zodat meer zorgverleners, patiënten en mantelzorgers het gaan gebruiken en de voordelen ervaren.



Dat doen we samen met patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en leveranciers van digitale toepassingen.

We luisteren naar patiënten, zodat digitale zorg goed aansluit bij wat zij willen en nodig hebben.

We kiezen bewust voor een aantal processen: regionale thuismonitoring & leefstijl, hybride toegang huisartsenzorg, hybride ggz en slimmer plannen.

Ons programmateam pakt knelpunten samen met partners aan.

Koplopers delen hun inzichten en ervaringen, zodat anderen ervan kunnen profiteren.

Vliegwiel weet wat er speelt in de praktijk en brengt mensen bij elkaar om van elkaar te leren.

Welke lessen neem jij mee?

Wij hopen dat dit document jou waardevolle inzichten heeft gegeven in de ontwikkelingen en mogelijkheden binnen de regio. Heb je vragen of wil je meer informatie? Neem gerust contact met ons op!

vliegwiel@patientenfederatie.nl

www.leernetwerkdigitalezorg.nl

VLIEGWIEL
Digitale transformatie in de zorg

Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken