

Volgens het Integraal Zorgakkoord moet de zorg op korte termijn grotendeels hybride zijn ingericht, en is telemonitoring daarbij cruciaal. Maar zoals het er nu uitziet gaat dit veel te traag, constateren manager zorgtransformatie Michiel Menkveld e.a. Zij pleiten voor een flinke versnelling.

Digitale zorgverlening
ontwikkelt zich veel te langzaam:
**geef telemonitoring
een boost**

Michiel Menkveld

manager zorgtransformatie, Wilhelmina Ziekenhuis Assen, PhD-kandidaat digitale transformatie van zorg, Open Universiteit

Job van Steenkiste

aios interne geneeskunde, Maasstad Ziekenhuis, PhD-kandidaat digitale transformatie van zorg, Open Universiteit

dr. Iris Verberk-Jonkers

internist-nefroloog, chief medical information officer, Maasstad Ziekenhuis

prof. dr. ir. Daan Dohmen

hoogleraar digitale transformatie van zorg, Open Universiteit

Uit ieder deel van de Nederlandse zorgsector klinkt de afgelopen jaren hetzelfde geluid: het water staat ons aan de lippen. Om hier verbetering in te brengen staan er in het Integraal Zorgakkoord (IZA) maatregelen om die digitale zorg een impuls te geven.¹ Het IZA is hierin heel concreet: 70 procent van de – hiervoor geschikte – zorgpaden is hybride in 2026. En het gebruik van telemonitoring is daarbij onmisbaar. De E-health-monitor 2022 laat echter zien dat nog geen 16 procent van de medisch specialisten gebruikmaakt van deze digitale zorgtoepassing.² Bovendien daalde dit percentage ten opzichte van 2021: van een versnelde digitale transformatie na de covid-19-pandemie is dus geen sprake. De IZA-doelstellingen op het gebied van hybride zorg zijn met het huidige tempo waarmee ziekenhuizen digitaal transformeren dan ook onhaalbaar. Wij pleiten nadrukkelijk voor een ommekeer, met telemonitoring als uitgangspunt.

(Nog) geen klinisch bewijs

Versillende buitenlandse trials laten zien dat telemonitoring bij onder meer hypertensie, COPD, perinatale zorg en hartfalen klinisch effectief is.³⁻⁵ Maar in deze studies worden diverse vormen van telemonitoring op uiteenlopende wijze ingezet bij verschillende populaties. Versnipperde data dus, met als gevolg het ontbreken van telemonitoring in veelgebruikte (inter)nationale richtlijnen. Daarnaast zijn gerandomiseerde klinische gegevens uit Nederland hierover schaars en de bestaande data gaan merendeels over toepassingen bij hartfalen, covid-19 en perinatale zorg. Voor andere geschikte zorgpaden is (nog) geen klinisch bewijs en ontbreken voor bijna alle toepassingen gegevens over doelmatigheid en

kosteneffectiviteit in de Nederlandse situatie. Ook wordt de effectiviteit veelal gebaseerd op kortetermijnuitkomsten, terwijl langetermijn-‘adherence’ noodzakelijk is om uitkomsten te verbeteren bij chronische aandoeningen.

Zoals het IZA schetst, vormt klinische effectiviteit een van de belangrijkste drijfveren om zorgpaden aan te passen. De inzet van telemonitoring vergt echter structurele veranderingen in het werkproces, zoals logistieke veranderingen en werkafspraken voor inbedding in het zorgproces. Bestaand buitenlands bewijs is hierdoor niet altijd extrapolieerbaar naar de Nederlandse situatie. Om antwoord te geven op de steeds terugkerende vraag over het al dan niet ontbreken van wetenschappelijk bewijs moet in hoog tempo onderzoek plaatsvinden naar de veiligheid, doelmatigheid en (kosten)effectiviteit van telemonitoring in Nederland.

Cultuurverandering

Veel zorgverleners beschikken nog niet over afdoende – medisch-inhoudelijke, technische en veranderkundige – vaardigheden om digitale zorg in hun werk te verankeren. De Nederlandse zorg is namelijk meestal georganiseerd vanuit het perspectief van de zorgverlener, terwijl telemonitoring de patiënt juist centraal stelt. Dit vraagt dan ook om een cultuurverandering, en daar is leiderschap voor nodig. Landelijke patiënten- en beroepsverenigingen en koepelpartijen moeten deze verandering uitdragen, stimuleren en ondersteunen. Daarnaast is ‘digitaal leiderschap’ binnen organisaties nodig. *Chief medical information officers* en *chief nursing information officers* (CMIO/CNIO), medisch specialisten en verpleegkundigen die fungeren als schakel

tussen ICT, medische staf en raad van bestuur, moeten hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

Ook de patiënt hoort onderdeel te zijn van deze zorgtransformatie. Maar een groot deel van de Nederlandse patiëntpopulatie beschikt over onvoldoende digitale en gezondheidsvaardigheden. Zij hebben steun nodig bij het ontwikkelen hiervan. Een mooi initiatief op dit gebied is de in 2022 opgerichte Helpdesk Digitale Zorg, die ernaar streeft om digitale zorg toegan-

Help patiënten bij het ontwikkelen van hun digitale en gezondheidsvaardigheden



Getty Images

Telemonitoring kan op meerdere manieren een kostenbesparing opleveren

kelijk te maken. Daarnaast moeten de IT-platforms die gebruikt worden voor het aanbieden van telemonitoring eenvoudig (B1-taalniveau) en gebruiksvriendelijk worden ingericht.

Financiering

De implementatie van telemonitoring betaalt zich niet op korte termijn terug, en vraagt aanpassing van de financieringssysteematiek. Zo moet een zorgpad ontwikkeld worden, zijn er zijn licentiekosten voor een telemonitoringsplatform en eventuele apparatuur, en personeelskosten voor de telebegeleiding.

Daartegenover kan telemonitoring op meerdere manieren een kostenbesparing opleveren, maar dit is vaak lastig in de praktijk te kapitaliseren. Zo is het voorkomen van zorg op papier een besparing, waardoor er op maatschappelijk niveau een positieve businesscase is. Dit vertaalt zich momenteel lastig in de rekenmodellen die ziekenhuizen hanteren omdat telemonitoring als doel heeft zorg te *voorkomen* terwijl zorgaanbieders nu juist inkomsten krijgen als zij zorg *leveren* (of intern dit zo verrekenen). Om dit te doorbreken moet de vrijblijvendheid van het gebruik van telemonitoring verdwijnen, zodat snel schaal bereikt wordt. Waar traditiegetrouw de waardecreatie van zorgorganisaties gestoeld is op het verlenen van zorg, moet dit veranderen in het

voorkómen van zorg. Er moeten alternatieve bekostigingsmodellen worden ontwikkeld voor de lange termijn, die ook niet-geleverde zorg meenemen of die sturen op waarde (*value based healthcare*). In de tussentijd zijn er subsidiemogelijkheden en in de 'wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023' doet de NZa met het omzetten van de zorgprestatie voor telemonitoring naar een declarabel zorgproduct een nadrukkelijke handreiking.⁶

Initiatieven

Telemonitoring past, tot slot, niet per definitie binnen de huidige inrichting van zorgorganisaties en -processen. Dus de bestaande situatie alleen maar digitaliseren gaat niet voldoende zijn. Willen we telemonitoring schaalbaar en effectief maken, dan vergt dit de inrichting van een specifieke organisatie en een transformatie van zorgpaden.

Momenteel bestaan er diverse landelijke initiatieven, voornamelijk vanuit de ziekenhuizen. Koploper is het Jeroen Bosch Ziekenhuis, dat kiest voor het model met 'drie schillen' (telenurse, verpleegkundig specialist, arts/specialist) waarbij zowel de huisarts als het ziekenhuis participeert in

de monitoring. Dergelijke monitoringscentra kunnen uiteindelijk de brug vormen naar medische servicecentra, zoals NAAST-ZCN, die zorg leveren op afstand en monitoren voor huisartsen, ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). De Santeon-ziekenhuizen zetten op dit moment onder de noemer Zorg bij jou (voorheen Santeon thuis) de eerste stappen richting een gezamenlijk thuismonitoringscentrum met landelijke focus. Hier moeten op termijn ook huisartsen, thuiszorginstellingen en andere ziekenhuizen gebruik van maken. Naast de inrichting van het monitoringscentrum is de inhoud van het monitoringsprogramma belangrijk: een gestandaardiseerd programma is randvoorwaardelijk voor schaalvergroting. Ook verdient de doelmatigheid aandacht bij de inbedding in de praktijk: niet alleen moeten de door thuismonitoring geïdentificeerde hoogrisicopatiënten extra aandacht krijgen, ook moet de consultfrequentie van laagrisicopatiënten omlaag. Door het landelijk beschikbaar stellen van monitoringsprogramma's valt veel tijdswinst te boeken. Het Kenniscentrum Digitale Zorg toetst al hybride zorgpaden en deelt best practices om met het adagium *'proudly copied from'* landelijke implementatie te versnellen. De volgende noodzakelijke stap zou zijn om dit verder af te dwingen. Een taak voor Zorgverzekeraars Nederland. Om de ambitieuze doelstellingen uit het IZA alsnog te kunnen realiseren is het dus cruciaal om op korte termijn via de bovengenoemde stappen invulling te geven aan telemonitoring. ●

contact
 michiel.menkveld@wza.nl
 cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Chun Sing Chiu
 is forensisch arts KNMG



De puzzel die suïcide heet

In mijn weekenddienst word ik door de meldkamer opgeroepen om te komen schouwen bij een jongen. Hij is thuis door zijn vader aangetroffen met een touw om zijn nek. Zijn leeftijd: 25 jaar. Ik slik even.

Enmaal bij de woning, zoek ik samen met de politie naar aanwijzingen voor het overlijden. De studio oogt schoon en netjes. Aan de muur hangt zijn racefiets en op het nachtkastje staan enkele fotolijstjes gevuld met afbeeldingen van hem en zijn vriendin. Ze lijken gelukkig. Reizen was duidelijk zijn hobby. Uiteindelijk vind ik een afscheidsbriefje met zijn handschrift erop. De tekst is kort, maar betekenisvol: 'Het spijt me. Ik hou van jullie.'

Deze jongen leek het goed voor elkaar te hebben: een grote vriendengroep, een florerende carrière en een leuke vriendin. Er leek niets aan de hand. Hij was niet bekend met psychische problemen. Maar in zijn hoofd spookte het en blijkbaar zag hij geen andere uitweg meer dan de dood.

Wat ging er door hem heen toen hij het touw in zijn handen had?

Ik probeer me voor te stellen wat deze jongen heeft meegemaakt in de laatste uren van zijn leven. Wat ging er door hem heen toen hij het touw in zijn handen had? Hoe heeft hij zich gevoeld? Aan wie heeft hij nog gedacht?

Suïcides zijn altijd een ongrijpbaar iets. Bij sommige mensen zijn er

voortekenen van het naderende onheil, bij andere lijkt het een donderslag bij heldere hemel. De recherche en ik spreken na het onderzoek met de familie en we proberen hun vragen te beantwoorden. Maar elk antwoord roept onmiddellijk talloze nieuwe vragen op. Het verdriet en onbegrip bij de nabestaanden is groot. Ik hoop dat ik een puzzelstukje voor hen kan leggen: waar de ouders erg bang waren dat de zelfmoord ingegeven was door drugsgebruik, kon ik die twijfel voor ze wegnemen: het toxicologisch onderzoek was negatief. Het is misschien klein, maar hopelijk precies het juiste stukje om verder te kunnen.

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via 113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.