

**Webinar 3 juni vraag/antwoord\***

\*aan antwoorden op deze vragen kunnen geen rechten worden ontleend

	<b>Vraag</b>	<b>Antwoord Altide/Zorg bij jou</b>	<b>Reactie verzekeraars</b>
1	Hoe wordt het landelijk ZMSC gefinancierd?	Wij werken als onderaannemer voor zorgorganisaties en kunnen op die manier zorg op afstand bieden. Daarnaast zijn er ook 'clients' die rechtstreeks een abonnement bij ons af kunnen sluiten voor persoonsalarmering. Dit wordt buiten de ZVW om geregeld. De meeste ziekenhuizen maken gebruik van de betaaltitels voor ehealth/ zorg op afstand. VVT organisaties betalen Altide via reguliere bekostigingsafspraken en/of specifiek met de bekostiging zorgtechnologie.	Zorgverzekeraars contracteren de ziekenhuizen, huisartsen, VVT. De ziekenhuizen, huisartsen en VVT kopen de diensten in bij Altide/ZBI/ZMSC
2	Welke (prijs)afspraken kunnen gemaakt worden met het landelijk ZMSC (per patiënt/ bundel/ regio.)	zie hierboven. Aanvullend voor thuismonitoring; ziekenhuizen kunnen OVP Telemonitoring contracteren met hun zorgverzekeraar, waaruit bekostiging van ons plaats vindt.	Zie voorgaande vraag. Aanvulling: de patiënt betaalt niet omdat deze verzekerd is voor zorg (inclusief thuismeten). Het is wel mogelijk dat er eigen risico van toepassing is i.g.v. hoofdbehandelaarschap in het ziekenhuis.
3	Zijn er cijfers beschikbaar van het aantal zorgpaden (transmuraal)/ patiënten geïnccludeerd/ aantal meldingen die nog worden doorgezet naar de zorgprofessional?	Altide biedt > 10 zorgpaden aan, waarvan een aantal transmuraal. We hanteren strenge inclusie- en exclusiecriteria. Ca. 1000 cliënten die dagelijks gemonitord worden, dagelijks stijgt dit aantal. Totaal aantal inclusies verschilt positief ten opzichte van de 1000, omdat patiënten 'dagelijks/ wekelijks/ jaarlijks' hun monitoring doen. Altide kan 80% van inkomende signalen afvangen.	nvt
4	Welke zorgpaden zijn er georganiseerd (transmuraal)?	OncoConnect chemo (ZKH), hormoontherapie (ZKH), Hartfalen (ZKH), Hartfalen (ZKH-VVT), Hartfalen 1e lijn (HA, VS VVT), COPD (ZKH), COPD Transmuraal (ZKH, HA), COPD (ZKH-VVT), Astma (ZKH), IBD (ZKH), Dagbehandeling OK (ZKH), Orthopedie/GANZ (Start juli 2024)	Indien er (aanvullende) zorgpaden zijn die vanuit een ziekenhuis/ regio beschikbaar zijn en gedeeld mogen worden, horen we dit graag zodat we met /van elkaar kunnen leren.

5	Welke schaal wordt nagestreefd per landelijk ZMSC?	<p>Deloitte beschrijft 5 redenen waarom schaal noodzakelijk is: 1. Specialisatie in digitale zorg zorgt voor verhoogde kwaliteit, 2. Data voor data-gedreven zorg, 3. Verhoogde veranderkracht, 4. Gebundelde investeringen, 5. Efficiënte inzet van zorgverleners. Altijd komt van oudsher vanuit de VVT; we hebben daar de afgelopen jaren een versnelde consolidatieslag gezien wat zorgt voor het duurzaam in kunnen zetten van ons MSC. Het opbouwen van kennis en kunde over de inrichting van platforms en processen en de inkoop van techniek, moet je echt gebundeld willen doen. Tegelijk wil je in de regio procesafspraken kunnen maken die passen bij de bestaande samenwerkingen. We werken dus volgens een model waarbij we vanuit meerdere locaties en regio's een landelijke 'serviceorganisatie' kunnen bieden met ruimte voor regionale accenten. We streven voldoende schaal na voor een gezonde en efficiënte bedrijfsvoering. De zorgverzekeraars hebben hier onderzoek naar gedaan.</p>	<p>Visie cVGZ: er is schaal nodig om investering in mensen/middelen te realiseren. Anderzijds is het ook wenselijk om meerdere initiatieven te hebben om van elkaar te leren. cVGZ voorziet daarom een beperkt aantal landelijke ZMSC's (3-5). Hoeveel het er exact worden, leren we met elkaar. Belangrijk is de inbedding in de regio, daarom voorzien we een nauwe samenwerking tussen landelijke ZMSC en regionale initiatieven/centra.</p>
6	Hoe nemen de ZMSC stappen m.b.t. AI?	<p>We ontwikkelen deze niet zelf, maar voeden partijen vanuit de zorginhoud om datavraagstukken op te lossen. Het is dus een gezamenlijke creatie om zowel rondom secundair datagebruik in de zorg beleids- en praktijkadviezen te kunnen geven (denk aan de Datawerkplaats Achterhoek en Drenthe) en de eigen servicedesk zorgtechnologie. Tegelijk willen we doorontwikkelen op onze platforms met generatieve AI. Én zien we kansen om het aantal meldingen dat we binnenkrijgen te reduceren danwel te interpreteren voor een voorspelling of ombuiging van de toekomstige zorgvraag.</p>	nvt

7	Hoe verhouden ontwikkelingen Altide zich tot de wens vanuit de verzekeraars om te komen tot een beperkt aantal ZMSC's?	Altide heeft vanuit de VVT de ervaring dat schaal noodzakelijk is voor een gezonde en efficiënte bedrijfsvoering. Daarom geloven wij in een landelijke serviceorganisatie met regionale nabijheid. Een beperkt aantal ZMSC's kunnen wel meerdere locaties kennen.	VGZ heeft, op basis van literatuur en beschikbare data, een doorrekening gedaan welke schaal noodzakelijk is om break-even te draaien. Dit is nog niet in beton gegoten en zal de komende tijd verder onderbouwd worden met data die beschikbaar komt. Zie ook reactie op vraag 4. In aanvulling: de ontwikkeling van Altide en ZBJ juichen we toe, daarbij kijken we ook met elkaar op welke onderdelen slim samengewerkt kan worden. Denk daarbij bijv. aan onderdelen in de technische infrastructuur
8	hoe verhouden activiteiten binnen het landelijk ZMSC zich tot activiteiten binnen een ZCC?	Wij richten ons binnen Altide op de coordinatie van zorg en telemonitoring rondom chronische zorgpaden en de kwetsbare oudere met 'subacute zorgvragen'. Denk bijvoorbeeld aan acute meldingen op bijvoorbeeld de personenalarmering. Daarnaast leveren wij ook zorgcoördinatie diensten zoals ELV bedden coordinatie en organiseren we de inzet van hulpmiddelen zoals bedden thuis. Altide ontzorgt ZCC's. We zien in meerdere regio's dat in het gesprek over zcc's ook thuismeten nadrukkelijk naar voren komt. Niet voor niets denken, ontwikkelen en dragen we actief bij in de ontwikkeling en uitvoering van zcc's. We geloven in de kracht van vroegtijdig ingrijpen bij de chronische patient, om zo acute situaties te voorkomen.	Vanuit de ZMSC kunnen verschillende functionaliteiten, naast het thuismeten, worden aangeboden die nu ook al vanuit ZCC's worden aangeboden. Dit kan juist een meerwaarde bieden om dit vanuit een landelijk ZMSC aan te bieden: ``
9	Onderbouwing data inzichten	De inzichten zijn deels gebaseerd op basis van inzichten vanuit de gebruikersgroep thuismeten van VGz en aannames in afstemming met huisarts en ziekenhuis afvaardiging. Geëxtrapoleerd voor landelijk potentieel.	Voor onderbouwing van literatuur verwijzen we naar de bijlage. Voor onderbouwing o.b.v. praktijkresultaten adviseren we om deel te nemen aan de gebruikersgroep thuismeten, hierin worden tussen verschillende ziekenhuizen (en regio's) praktijk data gedeeld.
10	Maakt het nog uit met het doorsturen van patienten welk telemonitoring applicatie gebruikt wordt?	Wij werken leverancier onafhankelijk. Qua afhandeltijd en doorverwijzingen maakt dit uit afhankelijk van het type zorgpad, de mate van integratie met ons platform, etc.	
11	kijken jullie ook naar het beperken van het aantal applicaties/apps voor de patiënt?	Wij zien dat het voor patienten enorm ingewikkeld is om bij wijze van spreken voor elke specialist een andere applicatie te moeten leren kennen. we zijn dus erg voor regionale keuzes, zodat de patient zo min mogelijk 'last' ervaart van de digitalisering.	

12	Hoeveel tijd in maanden is er nodig om in een regio waar jullie nog niet zitten op te starten? Of is dit meer dan 1 jaar. Wat is jullie ervaring?	in de ideale wereld kunnen we met een bestaand zorgpad in ongeveer 6 weken live. We zien echter dat het in de praktijk uitdagend is om alle stakeholders (in- en extern) bij de zorgorganisaties op 1 lijn te krijgen. Gemiddeld kan een enkelvoudig zorgpad in 3-6 maanden opgeleverd als dit een bestaand zorgpad is. Voor de ontwikkeling van nieuwe transmurale zorgpaden is vaak tot een jaar nodig, tenzij de regio al een transmuraal (niet hybride) heeft.	
13	Goed, positief verhaal! Vanuit de praktijk weten wij echter dat we nog tegen knelpunten/technische onmogelijkheden aanlopen waar work-arounds noodzakelijk voor zijn om monitoring uit te kunnen besteden aan een zorgservicecentrale. Dat maakt opschalen een grote uitdaging. Hebben jullie een overzicht van de bij jullie bekende knelpunten? En werkende workarounds?	Goede vraag, wij komen hier na het webinar op terug bij de vraagsteller. Deze vraag heeft betrekking op een specifieke lopende implementatie in de regio.	
14	Altijd ziet, doordat zij voor verschillende organisaties monitort, wellicht ook de voor- en nadelen van verschillende leveranciers/applicaties en de stappen die daar gezet worden. Er zijn naast alle mogelijkheden ook zeker nog knelpunten die samenwerking bemoeilijken die jullie ongetwijfeld herkennen. Hebben jullie ook een rol bij het aanjagen van verbeteringen hierin, om zowel het werk van jullie medewerkers makkelijker te maken als de klantvriendelijkheid van jullie diensten aan de zorginstelling te bevorderen? En/of het signaleren van best practices voor verbeteren van functionaliteiten van de applicaties door jullie ervaringen met de verschillende applicaties?	Ook voor deze geldt; we willen hier graag op verdiepen. Zeker hebben we een rol in het aanjagen en versnellen van verbeteringen. Zowel bij zorgverzekeraars als technologieleveranciers bespreken we implementatie- en opschalingsproblemen. Daarnaast delen we veel kennis tussen partners en proberen waar we kunnen best practices op te schalen.	Zie ook <a href="http://www.digizo.nu">www.digizo.nu</a> . Digizo.nu is hét platform voor organisaties in de zorg en ondersteuning, die hen ondersteunt bij het transformeren van hun processen. Digitale toepassingen binnen getransformeerde processen worden geprioriteerd, getoetst en geevalueerd. We stimuleren om dit over te nemen (proudly copied from). Het hoofddoel is om te helpen bij het opschalen van deze processen naar een grotere schaal.
15	Hoe groot is de regio? Groter dan de standaard regio's, of juist daar eerste focus op?	Dat ligt aan de regio ;-).	
16	Hoe verhouden activiteiten Altijd zich tot Zorg bij jou?	Besproken in het webinar; zie terugkijlink. Altijd en ZorgbijJou komen elkaar in verschillende regio's tegen. Daar waar dit speelt zijn we in goed overleg.	

17	Hoe is de relatie en data uitwisseling van dat platform met de EPD's van de diverse ziekenhuizen georganiseerd? Gebruikt ieder met hetzelfde EPD of meerdere type EPD's?		
18	Heeft een patient in het monitoringcentrum steeds wisselende contacten? Hoe gaan jullie hiermee om?	In ons monitoringscentrum werken ervaren verpleegkundigen die in sommige gevallen langerdurend met patienten optrekken. In het volgende webinar op 9 september 2024, 'implementatie van thuismonitoring via een MSC' gaan we hier dieper op in.	Voor 9 september is een save the date uitgezet. Focus tijdens deze webinar is het Centraal Monitoren van patienten en de ervaringen vanuit de zorgprofessional.
19	Werken jullie uitsluitend met Luscii samen voor deze zorgpaden?	Nee, Altide werkt ook met andere leveranciers, zoals Viduet, Sananet en PJA.	
20	Welk ziekenhuis is het die zorg bij jou heeft als niet Santeon ziekenhuis?	nvt	
21	Zijn er al huisartsen aangesloten ? Als wij als zkh een zorgpad samen met de huisarts opstarten kunnen we dan gezamenlijk bij jullie aansluiten ?	Jazeker! We hebben bijvoorbeeld met Dokter Drenthe en het WZA en met DD en Icare een zorgpad ontwikkeld. Daarnaast zijn we ook in Noordholland actief met thuismonitoren met de ziekenhuizen, huisartsenorganisaties en VVT van het Regioplatform. Op het ZCC Ijsselland, ZCC Noordoostpolder, ZCC West Achterhoek, ZCC Oost Achterhoek, ZCC Apeldoorn ZUtphen etc werken we ook met de huisartsenorganisaties, onder andere voor de acute zorg en de coördinatie van bedden etc etc.	