

Corona heeft digitale zorg een flinke slinger gegeven

‘Digitaal als het kan, fysiek als het moet’

Het heeft even geduurd, maar ook in de zorgsector is de omslag naar digitaal nu stevig in gang gezet. Twee voorlopende zorgorganisaties en een zorgverzekeraar vertellen over de urgentie en over de voordelen. Het is klantvriendelijk, bespaart kosten en levert in veel gevallen zelfs een hogere kwaliteit van zorg op. Dat het nodig is om aan de zorgvraag van de toekomst te voldoen, staat voor alle drie buiten kijf.

Door Eveline van Herwaarden

Wie de website van Zilveren Kruis bezoekt, leest al snel: ‘We zien digitale zorg als belangrijk middel om de zorg toekomstbestendig te maken’ en ‘Digitaal als het kan en fysiek als het moet’. Jan Christiaan Huijsman, strategisch adviseur digitale zorg bij de zorgverzekeraar, legt uit waarom de omslag hard nodig is. ‘Om te beginnen loopt de zorg zo’n tien, vijftien jaar achter op het bedrijfsleven als het gaat om klantgerichte processen, digitalisering en inno-

vatiemanagement. Er is ook nog veel te verbeteren in waarde voor de patiënt, onze klant dus. Daarbovenop heeft de zorg te maken met een groeiend tekort aan arbeidskrachten, een stijgende en complexer wordende zorgvraag door vergrijzing en een sterke kostendruk. Er is dus veel te doen.’

Om deze uitdagende cocktail het hoofd te kunnen bieden, is beteugeling van kosten en

verhoging van productiviteit nodig. Omdat er in de zorg al ‘knetterhard’ gewerkt wordt, zal dat op een slimme manier moeten gebeuren. ‘Er is inmiddels een groep patiënten die gewend is digitaal te werken en verwacht dat de zorg met een digitaal aanbod komt’, zegt collega Karin Pallast, manager Visie & Innovatie. Hier liggen volgens haar dus kansen. In de GGZ bijvoorbeeld, waar de zorg voor een groot deel uit gespreksvoering bestaat, heeft



Jan Christiaan Huijsman: ‘We zien digitale zorg als belangrijk middel om de zorg toekomstbestendig te maken.’



Karin Pallast: ‘Er is inmiddels een groep patiënten die gewend is digitaal te werken en verwacht dat de zorg met een digitaal aanbod komt.’



Jan Gerard Maring: ‘Zo’n krachtige doelstelling helpt om iedereen aan de bak te krijgen, maar er hoort wel enige uitleg bij.’



Ook bij Basalt, het grootste revalidatiecentrum van Nederland, zijn ze enthousiast over blended care.

digitalisering zich al geruime tijd bewezen. Patiënten vinden het prettig om emotionele gesprekken vanuit hun eigen huis, in een vertrouwde omgeving te kunnen voeren. Hetzelfde geldt voor mensen die slecht nieuws te horen krijgen. Huijsman: 'Ook in ziekenhuizen wordt digitalisering nu breed opgepakt. Bij de koplopers zien we soms percentages van dertig tot veertig procent digitale contacten voor specifieke patiëntengroepen. Het gaat dan niet alleen om consulten, maar ook om monitoring op afstand en het uitwisselen van informatie.'

Actievere rol patiënt

De monitoring op afstand – en bijbehorende online coaching – wordt steeds breder ingevoerd. Het is heel geschikt voor patiënten met een chronische ziekte, zoals COPD of chronisch hartfalen. Voorheen waren zij volgens Huijsman maandenlang buiten zicht van de zorgverlener tot ze weer een afspraak in het ziekenhuis hadden. Nu wordt tussentijds gemonitord hoe het met hen gaat. Patiënten kunnen dat zelf aangeven in een app en er worden data uitgelezen uit medical devices, zoals bloed-

druk- of bloedsuikermeters. 'We zien inmiddels bij goedlopende digitale innovaties dat het leidt tot minder exacerbaties, verslechtingen bij de patiënt', zegt Huijsman. 'Daardoor zijn er bijvoorbeeld minder opnames op de spoedeisende hulp. Dat is niet alleen prettiger voor de patiënt, maar het kan ook een groot verschil maken in zorgkosten en belasting van de zorg.'

Pallast en Huijsman zijn blij dat er steeds meer vanuit het perspectief van de patiënt gekeken wordt. Met het oog op de vergrijzende toekomst zal die patiënt langer vitaal en zelfredzaam moeten blijven. Om dat te bereiken is goede leefstijlcoaching nodig. Digitalisering van de zorg en de toenemende beschikbaarheid van slimme medical devices creëren daarvoor tal van mogelijkheden.

Veilig en geborgd

Wat betreft technologie zijn er voor digitale zorg steeds minder belemmeringen; het aanbod is er en het kan op een veilige manier plaatsvinden. Op Europees niveau zijn sinds mei 2020 extra eisen voor medical devices neergelegd, de zogenoemde MDR-keurmerken. Huijsman:

'Die eisen zijn heel streng en zorgen samen met NEN- en ISO-normen, plus het grote aantal medische protocollen voor borging van kwaliteit.' Het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland toetst een groeiend aantal digitale zorgtoepassingen aan een uitgebreide leidraad, met aandacht voor de kwaliteit voor patiënt en zorgverlener, doelmatigheid en maak- en haalbaarheid van een toepassing. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, inclusief e-health. Het kenniscentrum en ook de zorgverzekeraar zelf vervullen daarnaast een actieve rol in het delen van kennis en ervaringen met zorgaanbieders. Pallast: 'Ook dat heeft een positieve invloed op de kwaliteit van digitale zorg.'

Opschalen nodig

Opschaling van digitale zorg is volgens Huijsman en Pallast niet alleen hard nodig om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden, ze vinden het ook wenselijk. Van moderne, klantgerichte zorg mag je verwachten dat die waar mogelijk digitaal plaatsvindt. Huijsman: 'In landen met een sterk rurale demografie waar zorgaanbieders zich vaak op grote afstand

van patiënten bevinden, zoals Canada, China en Scandinavische landen, is de kracht van e-health allang bewezen. Tijdens de lockdowns hebben we nu ook in Nederland kunnen ervaren dat een deel van de zorg prima online kan plaatsvinden. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de vergoeding voor het digitale consult inmiddels gelijkgesteld aan die voor het fysieke consult. Dat helpt om de opschaling te versnellen.'

Volgens Pallast staat driekwart van de patiënten open voor digitale zorg wanneer hun zorgverlener dat adviseert. 'Er zijn al veel mooie cijfers beschikbaar', vertelt ze. 'Bij COPD-patiënten bijvoorbeeld voelde ruim vijftig procent zich zelfstandiger en ervaarde bijna dertig procent minder klachten door de thuismonitoring en online coaching. Er zijn voor ons als verzekeraar kortom veel redenen om vol in te zetten op het opschalen van digitale zorg.'

'25 procent van onze zorg kan thuis'

Ziekenhuis Isala behoort tot de koplopers die Zilveren Kruis bedoelt. Hier leggen ze de lat hoog: vijftiwintig procent kan digitaal en thuis. Jan Gerard Maring is er programmadi-recteur van het Connected Care Center, tevens ziekenhuisapotheker en voormalig stafvoorzitter: 'Zo'n krachtige doelstelling helpt om iedereen aan de bak te krijgen, maar er hoort wel enige uitleg bij. Wat we tijdens de lockdowns hebben gezien, dat sommige specialismen veertig tot vijftig procent van de poliklinische consulten door telefonische consulten en beeldbelconsulten konden vervangen, is een vertekend beeld. De zorg lag deels stil en veel patiënten bleven weg uit angst voor besmetting.' De vijftiwintig procent waar het ziekenhuis naar streeft is een gemiddelde voor alle patiëntcontacten in het ziekenhuis. Daarbij gaat het niet alleen om digitale consulten, maar ook om thuismonitoring en het verplaatsen van behandelingen, zoals chemokuren, naar de thuissituatie.

Zorgprofessionals faciliteren

Voor de pandemie uitbrak was het ziekenhuis al actief bezig met een transitie om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Digitale zorg



Om de ambitieuze doelstelling te bereiken is het volgens Tom Faber, programmamanager Connected Care, essentieel om artsen en verpleegkundigen goed te faciliteren.

maakt daar deel van uit. Begin 2019 werd het Connected Care Center opgericht om innovaties te versnellen en goed te ondersteunen. Dat kon gefinancierd worden met Transformatiegelden vanuit het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg.

Om de ambitieuze doelstelling te bereiken is het volgens Tom Faber, programmamanager Connected Care, essentieel om artsen en verpleegkundigen goed te faciliteren. 'En dat is precies wat wij als Connected Care Center doen', legt hij uit. 'We zijn een serviceorganisatie om deze transformatie goed in te regelen. Zo doen we bijvoorbeeld de voorselectie en inpassing van technologie, maar ondersteunen we ook bij de uitvoering en verantwoording van digitale zorg.' Wat betreft de techniek kiest Isala voor bestaande apps, zoals Luscii en BeterDichtbij. Die bieden de benodigde functionaliteiten en voldoen aan de strenge kwaliteitseisen voor informatietechnologie in de zorg.

Niet stapelen

'Van begin af aan hebben we duidelijk gemaakt dat we geen losse, eenmalige projecten willen, maar blijvende innovaties', zegt Maring. 'Het stapelen van innovaties op bestaande zorg is nadrukkelijk niet de

bedoeling, daar wordt de zorg alleen maar duurder van. Dat betekent dat we als organisatie processen herontwerpen en zorgpaden opnieuw moeten beschrijven.' Om voorgestelde innovaties te beoordelen maken Maring en zijn collega's onder meer gebruik van de Obeya-methodiek, een Japanse vorm vanuit Lean. Voor het monitoren van resultaten wordt Quadruple Aim ingezet, een evaluatiemodel dat in de zorg veel wordt toegepast om de kwaliteit van zorg te meten. Zo speelt het Connected Care Center ook een cruciale rol in de kwaliteit van de digitale innovaties.

Thuis monitoren

Hoewel met de invoering van online consulten grote slagen gemaakt worden, zijn Maring en Faber misschien wel het meest enthousiast over de thuismonitoring en het verplaatsen van behandelingen naar huis. Op het gebied van thuismonitoring lopen in het Isala inmiddels zo'n vijftien initiatieven. Meestal gaat het om grote groepen patiënten met een chronische aandoening. Diabetes, IBD (inflammatory bowel disease) en hartfalen bijvoorbeeld. Tussen de consulten door monitoren patiënten thuis hun gezondheid met behulp van een app en een meetinstrument. Wijken de waarden te veel af, dan neemt een verpleegkundig specialist of arts contact met je op. Patiënten kunnen bij zorgen of vragen ook via de app met hun behandelteam communiceren.

'We zien dat thuismonitoring veel onnodige opnames en dure medicatie kan voorkomen', zegt Maring. 'Daarbij is het wel belangrijk dat we goed samenwerken met onze partners in de keten, zoals thuiszorgorganisaties.' Het meest in het oog springende voorbeeld is de thuismonitoring voor COVID-19-patiënten in samenspraak met de huisartsen. Hierdoor konden patiënten eerder naar huis en werden opnames voorkomen of uitgesteld. Deze aanpak ontlastte de kliniek substantieel tijdens de coronapandemie.

Denken in mogelijkheden

Patiënten reageren over het algemeen positief op de innovaties. Ze vinden het fijn als een behandeling of gesprek thuis kan plaatsvinden en ze via de app direct feedback krijgen bij

vragen of afwijkende gezondheidswaarden. Faber: 'Natuurlijk moeten sommige mensen nog wennen aan digitale zorg. Het is aan ons en aan de zorgverleners om hen daar goed over te informeren en uit te leggen dat die zorg kwalitatief net zo goed, of misschien wel beter, is.' In de hoofden van de zorgverleners is tijdens de pandemie volgens hem veel veranderd. Iedereen heeft kunnen ervaren dat niet alle zorg in het ziekenhuis hoeft plaats te vinden. Dat heeft de transformatie een flinke slinger de goede kant op gegeven. Voor corona stond de teller op tien procent digitaal, nu op vijftientig. 'Dankzij corona wordt er meer gedacht in mogelijkheden', zegt Faber. 'Dat proberen we vast te houden.'

'Blended care'

Ook in de revalidatiezorg is online zorg aan een opmars bezig en blijkt er veel ruimte te bestaan om consulten of therapie deels vanuit huis te doen. Hier spreken ze van blended care. 'Wij zijn er erg enthousiast over', zegt Klaasjan van Haastrecht, strategisch adviseur innovatie bij Basalt, het grootste revalidatiecentrum van Nederland. 'Ook bij ons moest tijdens de coronapandemie bijna alles opeens online. Gelukkig hadden we in de twee jaar daarvoor al veel ervaring met apps en MS Teams opgedaan, zodat we tijdens de lockdowns snel konden schakelen. Maar volledig digitale zorg is natuurlijk niet wat je wilt. We willen ook fysiek ondersteuning kunnen bieden aan de mensen die bij ons revalideren.'

Een traject voor medisch specialistische revalidatie is heel intensief. Mensen hebben soms vier afspraken per week met een arts, psycholoog of therapeut en dat vaak maandenlang. Niet vreemd dat patiënten ook vóór de pandemie al vroegen om online consulten en oefeningen. Volgens Van Haastrecht zijn mensen al zo aan dit soort technologie gewend, dat je het amper nog innovatie kunt noemen. Hij begrijpt hun wensen heel goed. 'Het is minder vermoeiend als je niet zo vaak naar het revalidatiecentrum hoeft te komen. Mensen vinden het fijn om in hun eigen, vertrouwde omgeving oefeningen te doen of in alle rust een gesprek met hun arts of therapeut te voeren.'

Apps en MS Teams

In 2019 ontving Basalt als eerste zorginstelling een subsidie van ZonMW vanuit de Stimuleringsregeling E-Health Thuis. De subsidie werd gebruikt om Ikoefenzelf.nl, een platform voor blended revalidatie voor CVA-patiënten, op te schalen. Van Haastrecht: 'We dachten dat we een platform met één ingang moesten aanbieden, waarop alle online functies toegankelijk zouden zijn. Lopende het project zagen we dat patiënten, maar ook zorgverleners, eigenlijk prima uit de voeten konden met bestaande apps en beeldbellen via MS Teams.' De apps waarop hij doelt zijn bijvoorbeeld gericht op het inzien van het persoonlijk oefenprogramma, of het volgen van modules omtrent concentratie of belastbaarheid. Ze zijn in ruime mate beschikbaar. In Basalt krijgen revalidanten nu van hun therapeut uitgelegd welke app voor hen geschikt is en per e-mail ontvangen ze de inloggegevens. Dit relatief simpele systeem blijkt uitstekend te werken.

De bottleneck ligt volgens Van Haastrecht niet in de beschikbaarheid van apps voor revalidatietherapie, maar juist in de keuze. 'We willen het aantal apps in onze organisatie beperkt houden; daarom doen wij vanuit onze afdeling enkele voorstellen. We hebben expertgroepen



Klaasjan van Haastrecht: 'Volledig digitale zorg is natuurlijk niet wat je wilt. We willen ook fysiek ondersteuning kunnen bieden aan de mensen die bij ons revalideren.'

met artsen en therapeuten, bijvoorbeeld voor CVA of niet-aangeboren hersenletsel. Zij maken uit onze voorselectie een keuze.' Volgens de innovatieadviseur ligt de technologie in feite voor iedereen klaar. Bestaande apps bieden alle gewenste functies, zoals de mogelijkheid om te chatten met de therapeut of scores bij te houden, en voldoen aan de richtlijnen voor privacy en veiligheid. 'Uiteraard checken wij dit zelf ook nog', voegt hij toe.

Processen herschrijven

Ook de inbedding in de ICT-structuur van de organisatie stuit op weinig problemen. Wel veel werk is het aanpassen van processen. Van Haastrecht vindt die aanpassing cruciaal. 'Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat e-health bovenop bestaande zorg gestapeld wordt; het moet geïntegreerd worden in het zorgproces. Daarom vragen wij de expertgroepen om nieuwe, blended behandelmodules te schrijven.' Blended care vraagt los van de procesaanpassingen iets extra's van zorgprofessionals. Niet alleen moeten zij kennis opdoen van nieuwe technieken, zij moeten vooral andere coachende vaardigheden ontwikkelen om patiënten bij therapie op afstand te begeleiden. Basalt besteedt daarom veel aandacht aan scholing van artsen en therapeuten.

Klantvriendelijke zorg

Basalt heeft zich ten doel gesteld zo veel mogelijk behandelmodules blended aan te bieden aan alle patiënten. De organisatie wil medewerkers en revalidanten de tijd geven om aan blended zorg te wennen. Het noemen van percentages of deadlines vindt Van Haastrecht dan ook minder relevant. 'Het gaat tenslotte om de zorguitkomsten', zegt hij. 'Blended care is klantvriendelijk en biedt mensen meer eigen regie. Het lijkt er bovendien op dat mensen thuis vaker hun oefeningen doen en sneller herstellen.' Toch staat er ook bij Basalt enige druk op het transitieproces. Net als Isala en Zilveren Kruis noemt Van Haastrecht de olopende personeelstekorten en complexer wordende zorg, waardoor geen enkele zorgorganisatie om online zorg heen kan. 'Wat dat betreft was COVID-19 een kleine "blessing in disguise". We hebben allemaal kunnen zien wat er mogelijk is.' **Q**