

Terugblik lunchbijeenkomst

MAAK DIGITALE ZORG WAARDEVOL

Digitale zorg is niet meer weg te denken. De praktische uitvoering ervan blijkt vaak nog een uitdaging. Want hoe maak je digitale zorg waardevol? Op dinsdag 13 april organiseerde M&I/Partners een lunchbijeenkomst waarin ervaringen van onder ander onze gasten Martine Breteler en Esther Barsom werden gedeeld. Wij hebben deze ervaringen en tips aangevuld met enkele praktische handvatten om digitale zorg waardevol te maken.

KLOOF TUSSEN THEORIE EN PRAKTIJK

Digitale zorgtechnologie is niet alleen een positieve, maar ook een noodzakelijke ontwikkeling. De zorg in Nederland staat namelijk voor een grote opgave. Stijgende zorgkosten, een vergrijzende bevolking en een krimpende beroepsbevolking vragen om een zorg die innovatiever en slimmer is ingericht. Wij merken dat er een kloof bestaat tussen theorie en praktijk. In theorie en uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de ziekenhuiszorg thuis kan worden geleverd. In de praktijk blijkt dit niet zo eenvoudig. Initiatieven komen regelmatig niet van de grond of niet verder dan de pilotfase. Tijdens de lunchbijeenkomst hebben we poll vragen ingezet om de ervaringen vanuit de deelnemers te toetsen. Hieruit blijkt dat het meenemen van patiënten en zorgverleners, gevolgd door de structurele bekostiging de grootste uitdagingen zijn om digitale zorg waardevol te maken.

Grootste uitdaging om digitale zorg waardevol te maken



TELEMONITORING OP AFSTAND

Martine Breteler over continue monitoring van vitale functies op afstand

Martine is Technisch Geneeskundige en ook projectleider telemonitoring bij het UMC Utrecht. Monitoren op afstand is, mede dankzij de corona crisis, flink opgeschaald. Dit is onder meer te zien in de ontwikkelingen die bij het UMC Utrecht teweeg zijn gebracht. Martine schreef mee aan het artikel [“Hoe continue monitoring kan helpen tijdens de covid-19-pandemie”](#). Met haar werkervaring bij Luscii en het promotieonderzoek gericht op monitoring op afstand heeft Martine het traject van idee tot praktijk gevolgd. Martine ging met ons in gesprek over de uitdagingen en mogelijkheden om telemonitoring waardevol in te zetten.

Enkele ervaringen van Martine over continue monitoring van vitale functies op afstand.

- Nadat technische implementatie is gelukt begint het echte werk.
- Continue monitoring is nieuw voor veel zorgverleners en het kost tijd voordat zij in staat zijn de waarden goed te interpreteren en hier goed gebruik van te maken. Een plan maken om dit te begeleiden is essentieel. Opleiding van medewerkers is een uitdaging bij personeel wat vaak wisselt van afdeling. Het kan een uitkomst bieden om bijvoorbeeld een vaste groep coassistenten in te zetten om monitoring signalen te beoordelen.
- Dagelijkse aandacht en communicatie vanuit het projectteam met zorgverleners is essentieel.
- Voorkom alarmmoeheid. Focus op trends van vitale functies, niet op enkelvoudige metingen.
- De rol van verpleegkundigen zou bij verdere opschaling meer aandacht behoeven.
- De inzet van continue monitoring geeft vertrouwen aan zowel verpleegkundigen als patiënten.

VIDEOBELLEN

Esther Barsom over videobellen

Esther is arts-onderzoeker en voormalig projectcoördinator videobellen bij het Amsterdam UMC. In 2018 schreef Esther een artikel in het Medisch contact waarin wordt geconstateerd dat videoconsulten [ten onrechte nog weinig wordt gebruikt](#). Esther is vanaf het begin van het gebruik van videobellen in het Amsterdam UMC betrokken geweest bij de implementatie, en heeft meerdere onderzoeken gedaan naar de behoefte van zowel de patiënt als de zorgverlener. Esther Barsom ging met ons in gesprek over het implementeren en opschalen van videobellen.

Enkele ervaringen van Esther, over videobellen.

- Heb aandacht voor de digitale vaardigheden zorgverlener en patiënt.
- Het inrichten van support voor zorgverlener en patiënt is essentieel, bijvoorbeeld via een digitaal patiënten loket en een team voor werkplekondersteuning. Support stopt niet na de implementatie van het traject. Het ‘sneakerteam’ is nog steeds actief en zelfs uitgebreid. Daarnaast is zichtbaarheid ook belangrijk. Op het moment dat er voldoende aandacht is voor ondersteuning op de werkvloer dan is de kans van slagen het grootste.
- Bij een zorgverlener heb je maar één kans. Als ze eenmaal een slechte ervaring hebben zullen ze niet snel opnieuw beginnen.
- Cruciaal is dat een videoconsult is geïntegreerd in de bestaande werkprocessen.
- Een videoconsult heeft altijd de voorkeur boven een telefonisch consult.
- Je moet echt contact houden met de werkvloer. Met iedereen die bij het traject betrokken is, van secretaresse tot arts. Het fijnste is een persoon welke fysiek aanwezig is en direct ook technische ondersteuning kan bieden.

Heeft uw zorginstelling een patiëntenloket/supportpunt?



Moet je een zorgverlener verplichten om gebruik te maken van een videoconsult?



PRAKTISCHE HANDVATTEN

Digitale zorg is dus niet meer weg te denken. De praktische uitvoering ervan blijkt vaak nog een uitdaging. Want hoe maak je digitale zorg waardevol? M&I/Partners heeft de reis voor digitale zorg ontwikkeld.

De volgende praktische handvatten zijn hieronder te vinden.

- > Digitale zorgreis: waardevolle digitale zorg in drie stappen, M&I/Partners
- > Keuzekaart videobellen, Amsterdam UMC
- > ZorgDichtbijWijzer: hulpmiddel voor klinische teams bij het opzetten van ziekte specifieke zorgpaden.

MEER INFORMATIE

Neem voor meer informatie contact op met onze adviseurs.



Petra Gooskens
Petra.gooskens@mxi.nl

06-18133287



Aukje Houben
Aukje.houben@mxi.nl

06-10188121



Pernette Gerla
Pernette.gerla@mxi.nl

06-30325853



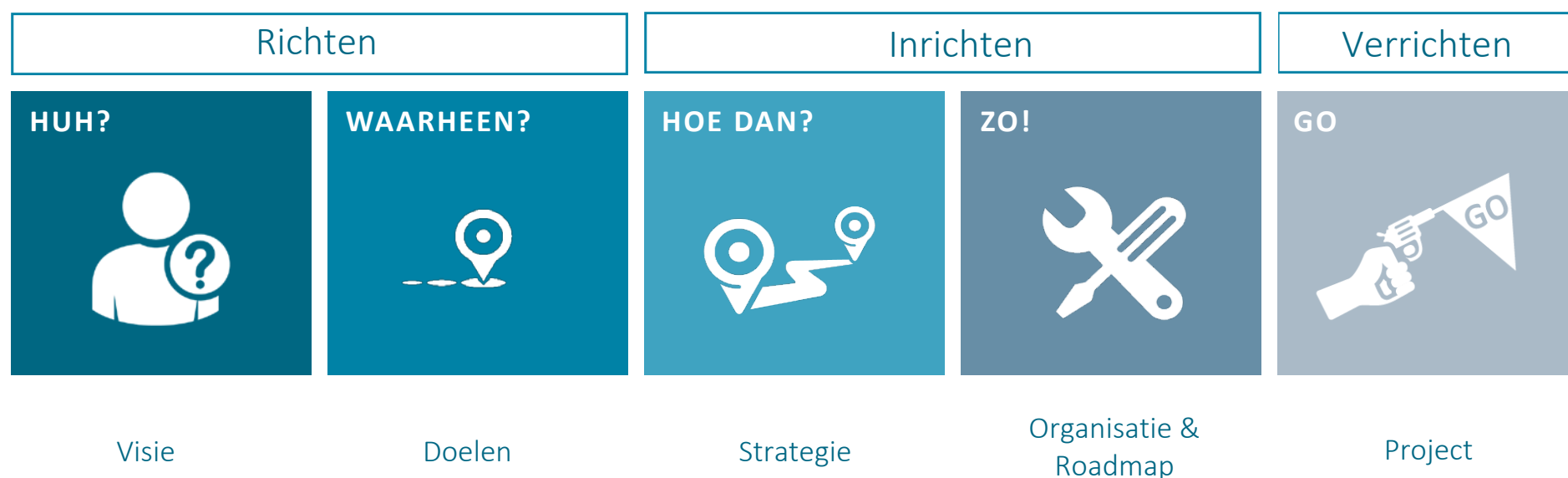
Saskia Meijer
Saskia.meijer@mxi.nl

06-13281213

DIGITALE ZORGREIS

Waardevolle digitale zorg in drie stappen

Digitale zorg is niet meer weg te denken. Het kan een efficiënte vorm van contact met de zorgverlener zijn, waarbij meer zorg-op-maat en zorg op de juiste plek mogelijk is. Er is geen gouden tip om de implementatie van digitale zorg te laten slagen. Wat helpt is de juiste mensen aan tafel hebben en dat begint met het formuleren van gemeenschappelijke doelen. M&I/Partners brengt je in drie stappen naar waardevolle digitale zorg.



[Naar de digitale zorgreis: waardevolle zorg in drie stappen >](#)

Keuzekaart Videoconsulten





De Zorg Dichtbij – Wijzer

Een ondersteunende tool bij lokale zorgpad ontwikkeling

Digitale Zorg en Zorg Dichtbij... iedereen praat erover, de meeste zorgverleners proberen het uit, maar hoe zorgen we voor een structurele én hybride inbedding in onze organisaties met voldoende ruimte voor patiënt-specifieke situaties? Wanneer zou zorg dichtbij, thuis, digitaal of juist het beste in het ziekenhuis moeten worden verleend?

We ontwikkelden een ondersteunend instrument voor klinische teams waarmee zij met elkaar en in samenspraak met patiënten, per ziektebeeld en zorgpad, hun lokale en regionale voorkeuren en randvoorwaarden kunnen bepalen én vastleggen. Vandaag hebben wij dit met trots aangeboden aan SG Ministerie VWS Erik Gerritsen tijdens de Slimme Zorg Estafette.

"Ik beveel dit instrument voor en door zorgprofessionals van harte aan, het is direct toepasbaar in de praktijk én van verrassende eenvoud." Erik Gerritsen

Deze -vrij te gebruiken- ZorgDichtbijWijzer is gebaseerd op praktijkervaringen en wensen van artsen, verpleegkundig specialisten en patiënten. Bijgesloten de samenvatting van onze bevindingen en aanbevelingen. Laat u inspireren. Bespreek het met collega's. Gebruik de Wijzer om de zorg op een moderne en passende manier in te richten. Voor uzelf, het team én de patiënten. U kunt gebruik maken van het lege sjabloon en vindt ook een fictief voorbeeld ter inspiratie.

Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen en natuurlijk beschikbaar voor hulp of een nadere toelichting.

Met enthousiaste groet,
De ZorgDichtbijWijzer gelegenheidscoalitie

Michèle van der Kemp	Michele@vdkmp.com
Fenna Heyning	f.heyning@stz.nl
Rutger Leer	Rutger.Leer@mxi.nl
Lonneke van Reeuwijk	Lonneke.vanReeuwijk@radboudumc.nl
Maryse Spapens	Maryse@zorgkompaz.nl
Najla van Veen –Mirzakhyl	Info@zorg-en.nl
Anne Miek Vroom	Vroom@ikone.nl



De Zorg Dichtbij – Wijzer

Een ondersteunende tool bij lokale zorgpad ontwikkeling

MEDISCHE CONDITIE:

ZORGINSTELLING & SPECIALISMEN:

FASE IN HET ZORGPAD:

☐	Triage	☐	Interventie
☐	Intake	☐	Follow up consult – met diagnostiek
☐	Diagnostiek	☐	Follow up consult – zonder diagnostiek
☐	Behandelplan	☐	Leefstijl & Preventie begeleiding

NA GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING WIL IK DE PATIËNT...

SPREKEN		Teleconsult			
		Fysiek consult			
en/of					
ZIEN		Videoconsult			
		Fysiek consult			
en/of					
ONDERZOEKEN		Lichamelijk onderzoek			
		Lab en radiologisch onderzoek	Zorgverlener in netwerk		
			Eigen behandellocatie		
		Functieonderzoek	Telemonitoring		
			Zorgverlener in netwerk		
			Eigen spreek- /functiekamer		
		en/of			
		BEHANDELEN		Thuis	
				In zorgnetwerk	
Eigen behandellocatie					



De Zorg Dichtbij – Wijzer (praktijkvoorbeeld)

Een ondersteunende tool bij lokale zorgpad ontwikkeling

MEDISCHE CONDITIE:		ZORGINSTELLING & SPECIALISMEN:	
Mammacarcinoom		Topklinisch ziekenhuis (mdo)	

FASE IN HET ZORGPAD:

☐

Triage

☐

Intake

☐

Diagnostiek

☐

Behandelplan

☒

Interventie (Pad Chemoradiatie)

☐

Follow up consult – met diagnostiek

☐

Follow up consult – zonder diagnostiek

☐

Leefstijl & Preventie begeleiding

NA GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING WIL IK DE PATIËNT...

SPREKEN

en/of

Teleconsult

Heeft voorkeur. Bij tweede en volgende consult na chemo

Fysiek consult

Bij consult na eerste chemokuur, uitslag gesprek na eerste stadiëring

ZIEN

Videoconsult

Wond-consult na OK of RT

Fysiek consult

Eerste controle bij trial pt

en/of

ONDERZOEKEN

Lichamelijk onderzoek

Zorgverlener in netwerk

Indien een van de drie partner gezondheidscentra

Eigen spreekkamer

Lab en radiologisch onderzoek

Zorgverlener in netwerk

Lab via Saltro uitslagen automatisch in het ziekenhuis EPD

Eigen behandellocatie

Funcieonderzoek

Telemonitoring

Zorgverlener in netwerk

ECG via drie partner gezondheidscentra

Eigen spreek- /functiekamer

en/of

BEHANDELEN

Thuis

Chemo aan huis via ziekenhuisoncologie-verpleegkundige team

In zorgnetwerk

Bij complicaties na chemo oncologieverpleegkundige van Buurtzorgteam

Eigen behandellocatie

Ontwikkeld door: Najla van Veen – MirzakhyI, Fenna Heyning, Michèle van der Kemp, Lonneke van Reeuwijk, Maryse Spapens, Rutger Leer en Anne-Miek Vroom.