

Vliegwiel voor opschaling

Met e-health is een wereld te winnen. Maar niet als het zo **traag** gaat als nu, vindt de Vliegwiel Coalitie. Die wil in 2018 twee **innovatie-arrangementen** aanjagen.

AUTEUR LOEK KUSIAK FOTO MICHAEL THE

COPD/
Hartfalen in
Beeld. De heer
Bremer uit Didam,
COPD-patiënt, heeft via
zijn iPad contact met
de longverpleeg-
kundige.



Noem het nieuwerwetse zorg waar de patiënt de vruchten van de digitale mogelijkheden plukt en niet meer om de haverklap naar het ziekenhuis moet.' Zo omschrijft voorzitter Dianda Veldman van de Patiëntenfederatie Nederland haar initiatief om met een aantal partijen (zie kader), verenigd in een zogeheten Vliegwielen Coalitie, de opschaling van zorg op afstand de komende twee jaren landelijk een boost te geven. Voor 2018 wordt gemikt op de invoering van één e-healthtoepassing voor de ziekenhuiszorg en één voor de overige zorgaanbieders. 'Denk bijvoorbeeld aan telemonitoring voor aandoening X of het bieden van zorg op afstand voor patiëntengroep X. Als in eerste aanleg 20 tot 25 ziekenhuizen en instellingen mee willen doen met een initiatief, ben ik tevreden.'

Veldman is het afwachten moe. 'Er zijn veel leuke, innovatieve uitvindingen, maar ze komen niet verder dan een paar instellingen. Dat willen we opschalen. Dus geen nieuwe dingen uitvinden, maar dat wat er al is aan e-health en aanwijsbaar effect heeft, verder brengen. Ik merk bij e-health ook dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars te veel naar elkaar kijken. Of men wijst naar de patiënt die er niet om zou vragen, of naar de Nederlandse Zorgautoriteit die niet mee wil werken. Zo bereiken we niets. Terwijl nu al ruim 60 procent van de patiënten, zo weten wij uit eigen onderzoek, om digitale tools vraagt als vervanging van de huidige zorgverlening.'

Andere financiering

De coalitie heeft voor ogen dat zorgaanbieders en verzekeraars in een 'innovatiearrangement' afspraken maken over nieuwe vormen van financiering. 'Afspraken', legt Veldman uit, 'over hoe zij een specifiek deel van bestaande zorg omzetten in nieuwerwetse zorg en daarbij rekening houden met het ingewikkelde veranderproces bij zorgaanbieders. We moeten drempels opruimen als we *triple-aim*-uitkomsten willen realiseren, oftewel betere kwaliteit van zorg en gezondheid dankzij digitale ondersteuning en minder zorgkosten.'

Triple aim is de basis onder de zorgpiramide die het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem, deelnemer in de coalitie, bezig is in te richten. Zonder het aanbod van e-health verwacht directeur patiëntenzorg Erwin Bomers niet te kunnen voldoen aan de groeiende zorgvraag in de Achterhoek.

'Over tien jaar is hier 30 procent van de bevolking ouder dan 65 en moeten we met minder medisch personeel meer patiënten bedienen. Voor ons reden het zorglandschap in te richten als een piramide. Daarin zijn de traditionele eerste- en tweedelijnszorg verdwenen en cure, care en welzijn, de *community*, via slimme technologieën met elkaar verbonden. De zorgpiramide verkleint de afstand, want veel diagnostiek kan thuis. Door mensen uit het ziekenhuis te houden en ze op te vangen in de care, wordt de zorg minder duur. De focus verschuift van ziekte en behandeling naar gezondheid en gedrag, en vervolgens naar leefstijl en preventie.'

Opnames voorkomen

Bij Slingeland loopt sinds 2015 het digitale zorgprogramma *COPD/Hartfalen in Beeld*, een samenwerkingsverband van thuiszorgorganisatie Sensire, ict-ontwikkelaar FocusCura en zorgverzekeraar Menzis. Bomers: 'Met thuismonitoring, beeldbellen en valsensoren in de woning van de patiënt kunnen wij een patiënt 24 uur volgen. We signaleren tijdig escalaties en voorkomen opnames. Zelfregie versterkt het welzijn. Als een patiënt ondanks interventies vanuit het callcenter toch benauwd blijft, alarmeert het Medisch Service Team onze verpleegkundig specialist. Hier zie je dus de beweging van welzijn naar de care. Wanneer de patiënt dringend hulp van een arts nodig heeft, gaat hij nóg een trede in de piramide omhoog, ofwel van de care naar ziekenhuis.'

Sinds de start van COPD/Hartfalen in Beeld hebben zich 25 procent minder patiënten met dit ziektebeeld op de spoedeisende hulp van Slingeland gemeld en is de ligduur met 27 procent verminderd. Bij hartfalen signaleert Bomers zelfs 70 procent minder opnames. 'De opbrengst van de besparing op zorgkosten, de *shared savings*, door minder opnames en kortere ligduur, delen we met elkaar. Het bespaarde bedrag, dat we overigens nog moeten inventariseren, kunnen Slingeland en Sensire in nieuwe e-health investeren. Bereiken we geen besparingen, dan moeten we 50 procent van de investeringen terugbetalen aan de zorgverzekeraar.'

Bij Slingeland heeft Menzis een deel van de technologie voorfinanciering zijn reke-

ning genomen. Bomers wil zijn ervaringen met e-health delen met andere zorgaanbieders in de coalitie. 'De financiering van e-health brengt hen vaak in de spagaat', zegt hij, 'want geen enkel ziekenhuis wil vanwege dure technologie failliet gaan'.

Joris van Eijck, directeur Zorg bij Menzis: 'Argumenten die ik van ziekenhuizen hoor om e-health uit te stellen of af te wijzen, zijn niet alleen financieel van aard maar hebben ook te maken met het *not-invented-here*-syndroom. Wanneer ik voorstel dat COPD/Hartfalen in Beeld

voor hen een prima oplossing zou zijn, hoor ik meestal dat ze vooral geloven in technologie die door henzelf is uitgevonden. Ook zijn er twijfels over de gezondheidseffecten van e-health. Over de hele linie is die sceptis onterecht. Vergeleken met de allereerste digitale toepassingen van tien jaar geleden, is e-health "warmer" geworden. Het overtuigt bij steeds meer patiënten een vaste plek in de levensstijl in relatie tot de ziekte.'

Van dit laatste is het zorgprogramma bij Slingeland en Sensire een succesvol voorbeeld, benadrukt Van Eijck. 'Patiënten zijn gezonder gaan leven en hoeven minder vaak naar de longarts. Deels worden de kostenbesparingen teruggegeven aan de patiënten in de vorm van een premieverlaging. De financieringssystematiek bij Slingeland is vernieuwend en ondanks de complexiteit goed binnen het huidige stelsel in te voeren.'

Het principe van *shared savings* past Menzis nu ook toe bij de huisartsen van de >

'WAT ER AL IS AAN E-HEALTH WILLEN WE VERDER BRENGEN'

VLIEGWIELEN COALITIE

De Vliegwielen Coalitie is een gevarieerd gezelschap van leveranciers, zorgverzekeraars, zorgverleners en overheid. De deelnemende partijen zijn: Cordaan, VitaValley, Slingeland Ziekenhuis, Bernhoven, AMC, UMC Utrecht, FocusCura, Zilveren Kruis, VGZ, Menzis, KPMG, KPN, ministerie van VWS, NZa, Philips, Zorginstituut Nederland, Ksysos en ECP.

> Arts en Zorg-gezondheidscentra. Van Eijck: 'Met een all-intarief is een einde gemaakt aan gedetailleerde declaraties voor elke handeling, die ook weinig ruimte lieten voor innovatie en eigen initiatief. De besparingen kan de huisarts deels gebruiken om te investeren in online dienstverlening. Ook met Ksyos, een telemedisch centrum voor specialistische zorg, zoals oogheelkunde, maken we nu afspraken over de opschaling van e-health.'

Inbedding technologie

Een voorstander van heldere afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over de financiering van e-health is ook Mieke Klerx, programmaleider Innovatieve Zorg bij ziekenhuis Bernhoven in Uden. 'De kosten van de hardware-technologie gaan voor de baat uit. Dat is wel een dilemma. Ook de inbedding van de technologie in de organisatie kost tijd en geld. Er wordt nu nog vaak gedacht, ook door zorgverzekeraars, dat

e-health extra gefinancierd moet worden, dat je het moet opplussen. Als het dan eenmaal de pilotstatus is ontgroeid, past het opeens niet meer in de bestaande zorgfinanciering en kun je niet zorgbreed opschalen. Dat kom ik vaak tegen. De coalitie kan er veel in betekenen om de randvoorwaarden in beeld te krijgen om e-health te versnellen.'

Bernhoven heeft de afgelopen drie jaar voor het project Toekomstbestendige Zorg al de nodige initiatieven rond e-health geselecteerd en in praktijk gebracht. Klerx: 'Voor tien ziektebeelden, van chirurgie tot liesbreuk en orthopedie, zijn we actief met de digitale keuzehulp PATIENT+, een instrument voor zorgverlener en patiënt om te komen tot gezamenlijke besluitvorming over een ingreep of behandeling. Samen beslissen is de nieuwe

standaard; het neemt angst of keuzestress bij de patiënt weg en vermindert ook het aantal operaties. Daarnaast willen we zelfmanagement door thuismonitoring opschalen voor onder meer hartfalen, reuma en diabetes. Bernhoven heeft weinig mogelijkheden om zelf technologie te ontwikkelen, dus kun je met de Vliegwielen Coalitie beter aansluiten bij wat er al is. Sommige dingen moet je gewoon uitproberen. En vaak blijken de resultaten positiever dan van tevoren was ingeschat.'

De coalitie wil voor het einde van dit jaar een aantal digitale toepassingen voorleggen aan een selectiepanel van patiënten. Dat beslist welke twee initiatieven in 2018 landelijk worden aangejaagd. Dianda Veldman van de Patiëntenfederatie: 'De coalitie legt zorgaanbieders niks op, maar nodigt uit. En met twee toepassingen maken we het ook makkelijk. Waarbij we wel verwachten dat zorgverzekeraars deze of andere toepassingen meenemen in hun inkoop voor 2019.' ■

'ZELFREGIE VERSTERKT HET WELZIJN'

'E-HEALTH IS "WARMER" GEWORDEN'

Advertentie

Congres Open toezicht

Verbinding, vertrouwen en toegankelijkheid rondom toezicht

8 februari 2018 | Landgoed Zonheuvel, Doorn

Congres Open Toezicht gaat in op de nieuwe uitdagingen van de toezichthouder in de zorg.

Een initiatief van:

ZORGVISIE  toezichthouders in zorg & welzijn

Op het congres 'Open toezicht' krijgt u:

- Inzicht in de relatie tussen Raad van Toezicht en (nieuwe) belanghouders
- Uitleg over het coöperatieve bestuursmodel
- Informatie over hoe te werken met de nieuwe Governancecode
- Uitleg over hoe 'Open toezicht' kan worden ingezet als kans voor de organisatie
- Inzicht in de verschillen tussen klassieke verhoudingen en nieuwe verhoudingen tussen bestuur, professional en patiënt

Informatie en inschrijven: zorgvisie.nl/congressen