

IMPLEMENTATIEKAART TELEMONITORING COPD

Deze implementatiekaart helpt om telemonitoring van patiënten met COPD succesvol in uw zorginstelling te implementeren. Met telemonitoring kunnen patiënten digitaal

begeleid worden in hun ziekteproces. Controleafspraken zijn daardoor minder vaak nodig. Dit draagt bij aan juiste zorg op de juiste plek.



WAT IS TELEMONITORING?

Bij telemonitoring (ook wel telebegeleiding genoemd) worden patiënten gemonitord met behulp van online vragenlijsten en – op indicatie – (medische) meetapparaten. Met deze meetapparaten kan de patiënt thuis fysiologische parameters meten, zoals het zuurstofgehalte in het bloed. Via een applicatie worden de antwoorden op de vragenlijst (en de gemeten waarden) aan de zorgverlener doorgegeven. Ook kan de patiënt via een applicatie digitaal met zijn zorgverlener communiceren. In sommige applicaties worden door ingestelde algoritmes adviezen gegeven aan de patiënt, zoals een medicatiebijstelling of een leefstijladvies.

Door het juist instellen van de telemonitoring krijgt de patiënt op hem ingerichte zorg waarmee snel gereageerd kan worden op de situatie, bijvoorbeeld door telefonisch contact of **beeldbellen**. Er zit verschil in de mate van begeleiding (hoe vaak de patiënt resultaten instuurt) en in de ingestelde grenswaarden. Dit is afhankelijk van het type patiënt, de fase van de ziekte en het risicoprofiel van de patiënt.

De inzet van telemonitoring kan het aantal controles verminderen. Ook heeft wetenschappelijk onderzoek^{1,2} aangetoond dat telemonitoring bij COPD-patiënten leidt tot een verbetering van de kwaliteit van leven en minder ziekenhuisopnames. Deze bevindingen worden ondersteund door observaties vanuit de dagelijkse praktijk³. Tevens krijgt de patiënt meer inzicht in en eigen regie op zijn ziekte en kan hij de behandeling zelf, ondersteund door de applicatie, bijsturen. Telemonitoring van COPD-patiënten wordt al in verschillende Nederlandse ziekenhuizen gebruikt. Kijk voor voorbeelden op de **website** van de Federatie.



VOOR WIE IS HET?

In Nederland hebben ongeveer 585.000 mensen de diagnose COPD⁴. Er loopt onderzoek naar welke groepen COPD-patiënten het meest profiteren van telemonitoring. Op basis van de nu beschikbare gegevens lijkt telemonitoring van toegevoegde waarde bij de volgende patiëntgroepen:

- patiënten met frequente SEH-presentaties en/of opnames voor een longaanval;
- patiënten met frequente longaanvallen waarvoor aanpassing in medicatie nodig is;
- patiënten die hulp nodig hebben bij het tijdig signaleren van symptomen van verergering;
- angstige en/of onzekere patiënten die intensieve begeleiding nodig hebben;
- recent gediagnosticeerd COPD.

In een lokaal protocol worden de 'start- en stopcriteria' beschreven. Welke patiënten komen in aanmerking voor telemonitoring en welke juist niet? De criteria kunnen gebaseerd zijn op zowel medisch-inhoudelijke overwegingen als niet-medisch-inhoudelijke overwegingen. Zo moeten patiënten **minimale (digitale) vaardigheden** bezitten, of hulp kunnen krijgen van bijvoorbeeld mantelzorgers of organisaties die zich richten op het ondersteunen van patiënten. De handreiking **Patiëntondersteuning bij telebegeleiding** kan hierbij helpen. Deze handreiking bevat een overzicht van ondersteuningsvragen, -middelen en organisaties. De arts en de patiënt maken samen de afweging of telemonitoring bijdragend is. Het individuele zorgplan kan per patiënt en moment in het ziekteproces verschillen. Het zorgpad moet anders worden georganiseerd om telemonitoring effectief en efficiënt in te zetten. Hiermee wordt voorkomen dat telemonitoring bovenop de 'oude zorg' komt. Voor goede uitkomsten is het belangrijk dat de patiënt telemonitoring ook blijft gebruiken wanneer hij (tijdelijk) minder last van de ziekte ervaart.

Een periodieke evaluatie (minimaal eenmaal per jaar) bepaalt of telemonitoring nog waardevol is. Het is belangrijk om bij de evaluatie ook de ervaringen en wensen van de patiënt en de mate van compliant zijn mee te nemen.



HOE ORGANISEER JE TELEMONITORING?

Maak samen met de vakgroep, physician assistants, verpleegkundig specialisten, (long)verpleegkundigen en een (vertegenwoordiging van) patiënten een overzicht van hoe het nieuwe zorgpad met telemonitoring eruit moet komen te zien. Bepaal vervolgens samen met (de afdelingen) ict, medische technologie, klinische fysica, CMIO/CNIO en inkoop aan welke technische en organisatorische eisen de ondersteuning van dit zorgpad moet voldoen. De **'Leidraad Nieuwe Interventies in de klinische praktijk'** kan hierbij behulpzaam zijn. Relevante organisatorische overwegingen zijn:

- Kies je voor telemonitoring waarbij de zorgverlener primair opvolging geeft aan de metingen, of moet de patiënt zelfstandig opvolging geven aan metingen?
- Is er 24/7 de mogelijkheid om via de applicatie met een zorgverlener te communiceren?
- Wie volgt de signalen en medische vragen van patiënten op? Bij welke klachten en bij wie moet de patiënt zich melden?
- Hoe om te gaan met spoedsituaties? De best passende werkwijze is afhankelijk van de organisatie van zorg in het ziekenhuis en in de regio. **De procesplaten** kunnen helpen bij het ontwerpen van het zorgpad.
- Waar kunnen patiënten en zorgverleners terecht met vragen over het gebruik van de applicatie en/of apparatuur of in geval van een storing?
- Hoe implementeren we de eisen en normen van de **IGJ** voor het veilig van telemonitoring? Identificeer risico's door middel van een prospectieve risico-inventarisatie.
- Hoe verwerken we de juridische eisen? Welke aansprakelijkheidsrisico's zijn er? Lees meer in de handreiking van de **Vliegwielfcoalitie**.

Relevante ict-overwegingen zijn:

- Wordt er al een telemonitoringssysteem binnen je ziekenhuis gebruikt? Bespreek dan de mogelijkheden om telemonitoring voor COPD-patiënten hierin te integreren.
- Bepaal welke minimale dataset je nodig hebt; alleen vragenlijsten of ook meetwaarden?
- Moeten de data geïntegreerd worden met het epd of volstaat bijvoorbeeld een eenvoudige koppeling?
- Welke eisen stellen we aan de **informatiebeveiliging**?
- Welke hard- en software hebben de zorgprofessionals en patiënten nodig? Hoe worden deze verstrekt/uitgeleend? Mogen patiënten eigen apparatuur gebruiken en aan welke eisen moet deze voldoen?

Voer op basis van deze eisen gesprekken met leveranciers en streef daarbij naar co-creatie. Start vervolgens met één leverancier. Stel gezamenlijk met betrokken zorgverleners en

partijen een lokaal protocol op. Beschrijf in dit protocol ook de interne werkprocessen en de algehele organisatie rondom deze zorg. Denk groot, maar start klein en schaal pas op als processen en organisatie goed lopen. Zorg dat er in het protocol een duidelijke verdeling van taken is tussen het beheer van de applicatie en het zorgproces. Zorg bij voorkeur voor één aanspreekpunt bij de ict-afdeling en één aanspreekpunt binnen de vakgroep. Zij kunnen verbeterpunten inventariseren. Maak afspraken met de leverancier over hoe om te gaan met eventuele gewenste aanpassingen in het systeem. Informeer patiënten en collega's over de lancering van telemonitoring. Maak (online) folders die aan de patiënt meegegeven kunnen worden en gedeeld kunnen worden met bijvoorbeeld huisartsen, thuiszorg en patiëntenverenigingen. De **communicatietoolkits** van **Thuiskanhetook.nl** kunnen hierbij ondersteunen.

Opschaling

De dataverwerking en (continue) beschikbaarheid van zorgverleners voor de telemonitoring kunnen een uitdaging vormen bij het opschalen. Daarom zijn er verschillende centra waar de binnengekomen data van meerdere specialismen of zelfs van meerdere instellingen, gemonitord wordt. Dit kan uiteraard alleen als dit past bij de betreffende vorm van telemonitoring. De zorginstelling dient dan afspraken te maken over de beschikbaarheid van een medische achterwacht. Dit centrum kan ook een rol spelen als helpdesk voor (technische) vragen van deelnemende patiënten en privacyborging. Weeg hierbij goed af of de kosten van de inzet van dit centrum opwegen tegen de baten.

Evaluatie en monitoring

Organiseer een periodieke evaluatie over de werkwijze en patiënt - en zorgverlener tevredenheid om het gebruik van telemonitoring verder te optimaliseren. Besteed ook aandacht aan kwantitatieve monitoring van het gebruik van telemonitoring, bijvoorbeeld het aantal geïnccludeerde en actieve patiënten in tijd. De NVZ heeft een **Monitor digitale zorg** ontwikkeld op basis van de verrichtingenregistratie die een inzicht geeft in het gebruik van telemonitoring bij verschillende ziekenhuizen.



WAT IS DE TIJDSINVESTERING?

Het implementeren van deze nieuwe werkwijze kost tijd en geld. Voor een succesvolle implementatie is draagvlak op zowel bestuurlijk niveau als op de werkvloer nodig. Een bottom-up-benadering heeft de voorkeur boven een top-down-implementatie. Stel een projectleider aan om de organisatorische taken te coördineren. Ga uit van een doorlooptijd van drie tot twaalf maanden. Dit is afhankelijk van diverse factoren, zoals de gekozen applicatie, de mate waarin er in het ziekenhuis al gewerkt wordt met dergelijke applicaties en de bovengenoemde opgestelde eisen.

Doorlopende tijdsinvestering voor zorgverleners

De verdeling van taken bij de uitvoering van de telemonitoring, blijkt uit de lokale protocollen:

- De intake voor het instrueren van patiënten voor telemonitoring en het invoeren en instellen van de per applicatie benodigde gegevens (b.v. grenswaarden) kost 15 tot 60 minuten per patiënt. Dit is afhankelijk van wat per patiënt uitgelegd en geregeld moet worden.
- De monitoring en begeleiding van de patiënten en de administratieve handelingen kosten gemiddeld één tot een aantal uren per patiënt per jaar voor stabiele patiënten. Dit is ook afhankelijk van het al dan niet gebruik maken van geautomatiseerde datatransfer, alarmering op basis van algoritmes en/of eventuele uitbesteding van de monitoring.
- De medisch specialist en/of verpleegkundig specialist heeft bij gebruik van telemonitoring minder periodieke controleconsulten. Het aantal tussentijdse telefonische en/of videoconsultaties zal toenemen. Ook moet er ruimte zijn op het spreekuur voor spoedgevallen.
- Eens per week moet er overleg zijn tussen de medisch specialist en de zorgprofessional die de patiënten begeleidt. Het is praktisch om dit te integreren in de algemene MDO's. In de beginfase kan de duur hiervan iets langer zijn, omdat er afstemming nodig is over het gebruik van de applicatie. De duur van dit overleg is afhankelijk van het aantal patiënten.

€ HOE WORDT HET GEFINANCIEERD?

Betrek vanaf het begin de preferente zorgverzekeraar in de regio bij de plannen en het opstellen van de bijbehorende businesscase. Maak samen inzichtelijk waar de verwachte winst

in kwaliteit van leven en doelmatigheid zit, en wanneer die te verwachten is. De implementatietool **Model Businesscase** van de NVZ kan gebruikt worden om de kosten en baten inzichtelijk te maken en om deze met de zorgverzekeraar af te stemmen. Spreek een nulmeting en meet- en monitoringprogramma af.

Eenmalige investering

De investeringskosten voor het implementeren van telemonitoring vallen kunnen niet direct gerelateerd worden aan de patiënt en vallen niet onder de facultatieve prestatie. Maak hiervoor separate afspraken met de zorgverzekeraar, of bekijk **de Factsheet Financieringsmogelijkheden** voor manieren om dit te financieren.

Doorlopende kosten

Er is een facultatieve prestatie vastgesteld voor Telemonitoring bij de COPD patiënten. Deze facultatieve prestatie dekt alle patiëntgerelateerde kosten voor telemonitoring. Deze kan door alle ziekenhuizen en zorgverzekeraars gebruikt worden, mits hierover afspraken zijn gemaakt in het contract. Deze facultatieve prestatie heeft de vorm van een overig zorgproduct (ozp) en kan eens in de 120 dagen geregistreerd en gedeclareerd worden.

De NZa werkt op dit moment met verschillende branche- en beroepsorganisaties en zorgverzekeraars aan een nieuwe reguliere bekostiging van telemonitoring per 2023. Zie ook **Wegwijzer bekostiging digitale zorg** voor de bekostigingsmogelijkheden van digitale zorg.

Er is een zorgactiviteitcode voor Telemonitoring (039133). Telemonitoring kan hiermee geregistreerd worden, maar hier hangt geen betaaltitel aan vast.

TIPS!

- Wees je bewust van het gegeven dat er een nieuw zorgpad gemaakt moet worden, zodat telemonitoring niet bovenop de reguliere zorg komt. Collega's die hier al mee werken, kunnen je tips geven.

- Er is veel informatie beschikbaar over het implementeren van telemonitoring van patiënten COPD. Bekijk **de 'Slim Organiseren'-tool** van de Vliegwielfcoalitie voor o.a. businesscases, tips en voorbeeldprotocollen.

- De NVZ heeft een **programma Digitale zorg**. Hiermee ondersteunt en stimuleert zij ziekenhuizen op het gebied van digitale zorg.



Meer weten?

www.demedischspecialist.nl/jzojp | www.zorgvoorjump.nl