



VIRTUELE
THUISZORG



“Zien wat iedereen ziet,
maar ermee doen **wat niemand anders doet**”



VIRTUELE
THUISZORG

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1-2
Centralisatie cliënt	3
Meten en monitoren via eHealth oplossingen.....	4
Persoonlijk (beveiligd) beeldcontact.....	7-8
Betrekken en activeren van het sociale netwerk	9-10
Inzetgebied.....	11
Preventie.....	11-12
Revalidatie.....	12-13
Ter ondersteuning van zorgprocessen	14
Voorstel toepassen waardegedreven EHealth.....	15
Kwaliteit	22
Gezondheidswinsten.....	23
Tevredenheid	24
Lange termijn (gezondheid)winst.....	24-25
Toegankelijkheid.....	25
Projectvoorstel en uitrol.....	26
Investerings redesign zorgproces stakeholders	28
Verwijzingen.....	32-33





Inleiding

Al in 2010 schreef de raad voor Volksgezondheid en zorg, dat de zorgsector een andere weg in moet slaan. Er moet gedacht worden in de termen gedrag en gezondheid en niet meer in ziekte en zorg. Volgens het CBS (zorgvoorbeter.nl, 2017) neemt de zorgvraag toe. Dit is een gevolg van de vergrijzing. Van 2,7 miljoen 65+’ers in 2012 gaan we naar 4,7 miljoen 65+’ers in 2041. Van alle mensen boven de 65 jaar heeft 70 procent een chronische ziekten. Mensen met een chronische ziekte hebben een vergrote kans op maatschappelijke achterstand.

Om deze maatschappelijke achterstand tegen te gaan, is het van belang dat chronische ziektes worden voorkomen¹ of tijdig worden ontdekt². Daarbij wordt verwacht dat er een groot tekort komt aan personeel in de zorgsector met het huidige zorgaanbod (nu.nl, 2018). Door het zorgtekort moet er steeds meer een beroep gedaan worden op het eigen netwerk³. In het rapport van de RVZ⁴ wordt daardoor de nadruk gelegd op de volgende veranderingen in de zorg:

- Aanbod op basis van gezondheid en gedrag;
- Aanpassing van lokalisering van de zorg naar thuis;
- Focussen op multimorbiditeit⁵.

1. Primaire preventie: het voorkomen van een aandoening.

2. Secundaire preventie: het vroegtijdig ontdekken van een aandoening, waardoor kans op genezing groter is.

3. Mantelzorg.

4. RVZ = Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

5. Multimorbiditeit is het hebben van meerdere chronische aandoeningen op hetzelfde moment.



De RVZ heeft ook beschreven hoe aan deze verandering vorm gegeven kan worden. Hieronder staan de belangrijkste punten:

- De mogelijkheden van het internet voor het bieden van preventie, zorg en ondersteuning. Hierbij is zelfmanagement⁶ een sleutel woord. Zelfmanagement kan ondersteund worden door persoonlijke gezondheidsdossiers.
- Inloopcentra t.b.v. preventie, zelfmanagement en participatie (al dan niet digitaal). In de inloopcentra worden verschillende zorg disciplines, gedragsinterventies, met als hoofdthema's, zelfmanagement en gedragsverandering gegeven.
- Meer ruimte voor ontwikkeling van techniek.

Medio 2018 zijn er verschillende technologische mogelijkheden om het genoemde zelfmanagement te ondersteunen op afstand. MobileCare biedt met VirtueleThuiszorg[©] ecosysteem, de verandering waarom de zorg vraagt. In lijn met het rapport van RVZ richt het ecosysteem zich op gezondheid en gedrag. Het ecosysteem ondersteunt personen in een kwetsbare positie om langer 'zelfstandig' thuis te kunnen blijven wonen. Dit wordt ten eerste gedaan door de inzet en koppeling van bestaande technieken voor het monitoren en meten van cliënten. Ten tweede door het betrekken en activeren van het sociale netwerk en tot slot door persoonlijke beeldcontact. Het beeldcontact richt zich voornamelijk op primaire en secundaire preventie. Echter is primaire en secundaire preventie niet altijd mogelijk. In dat geval kan VirtueleThuiszorg [©] ook ingezet worden als tertiaire preventie of nazorg.

Verderop in het document worden een aantal domeinen genoemd waarbij het ecosysteem (gedeeltelijk) ingezet kan worden. In het ecosysteem wordt de cliënt 'centraal' gesteld, daarom wordt er alleen toegepast wat van belang is voor een specifieke cliënt. In een rapport van het ministerie van Volksgezondheid, welzijn & sport (2015) is een belangrijk speerpunt, een verbetering van de samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener. De precieze inzet van VirtueleThuiszorg[©] wordt bepaald aan de hand van een uitgebreide intake (waarbij gebruik wordt gemaakt van PROMIS CAT, <http://www.dutchflemishpromis.nl/>) waarbij er gekeken wordt naar de zorgvraag. Hierin worden eerder genoemde pijlers (techniek, informele zorg, beveiligd beeldcontact) genomen als basis. Verschillende tools moeten bijdragen aan een versterkte communicatie tussen zorgverlener, cliënt en naasten.

6. Zelfmanagement is het hebben van inzicht in de aandoeningen en het bepalen van de behandeling.



Centralisatie cliënt

Zoals eerder benoemd en geheel in lijn met het rapport van het ministerie VWS in 2015, wordt het ecosysteem om de cliënt heen ingezet. Hiervoor wordt dus ten eerste een uitgebreide intake afgenomen. Op basis van de intake wordt een zorgleefplan⁷ samengesteld, waarbij sterk gekeken wordt naar de zorgvraag van een specifieke cliënt. Het zorgleefplan wordt samengesteld in samenspraak met de cliënt, de naasten en eventueel andere zorgverleners.

Cliënten worden voorzien van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)⁸. De PGO is een digitale omgeving waarin alle mensen hun eigen gezondheidsinformatie kunnen verzamelen en delen met toegekende zorgverleners. VirtueleThuiszorg® maakt zelf standaard gebruik van Zodos (als PGO), maar het staat alle cliënten vrij een andere PGO te gebruiken. Zodos is een van de kopfiguren in de ontwikkeling van MedMij⁹. Het Zodos dashboard is persoonlijk in te richten, hierdoor kan een cliënt het dashboard dusdanig aanpassen zodat dit situatiepassend is. Zodos verbindt de cliënt met het zorgdomein doordat gezondheidsinformatie makkelijk en veilig gedeeld kan worden. De cliënt is echter beheerder van zijn/haar eigen gezondheidsinformatie. Zodos werkt op basis van zorginformatiebouwstenen (zib's)¹⁰, waarmee het gekoppeld kan worden aan HIS en EPIC.

Het zorgleefplan is opgenomen in de persoonlijke omgeving van de cliënt. Hierdoor heeft de cliënt altijd inzicht en inspraak over zijn/haar eigen zorgleefplan. Doordat mensen beschikken over hun eigen gezondheidsinformatie wordt de communicatie tussen zorgverlener en cliënt verbeterd. Tevens wordt de communicatie tussen verschillende zorgprofessionals vereenvoudigd. De cliënt kan zijn/haar eigen gezondheidsinformatie delen met geauthentiseerde zorgverleners.



7. Het plan dat de zorg en de precieze inzet van ecosysteem bepaald.

8. Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) is een omgeving waarin personen hun eigen gezondheidsinformatie kunnen verzamelen.

9. MedMij zijn spelregels voor ontwikkelaars voor het veilig delen van zorginformatie.

10. Zorginformatiebouwstenen zijn gedetailleerde gegevensspecificaties van medische en/of verpleegkundige concepten (nictiz, 2015)



Metten en monitoren via eHealth oplossingen

In de eHealth-monitor van 2017 is te lezen dat de ontwikkeling in de eHealth flink gaande is. Echter loopt de implementatie achter op de technische mogelijkheden. Virtuele Thuiszorg Nederland past bestaande eHealth toepassingen toe die laagdrempelig zijn en toegepast kunnen worden binnen het ecosysteem. eHealth-toepassingen worden gekoppeld aan de PGO van de cliënt. Dit zorgt ervoor dat metingen van de toepassingen automatisch op de juiste plek in de gezondheidsomgeving terecht komen. De eHealth-monitor heeft een doelstelling geformuleerd die 75% van de chronisch zieken en 'kwetsbare' ouderen binnen 5 jaar zelfstandig metingen moeten kunnen uitvoeren. VirtueleThuiszorg© zorgt ervoor dat het doen van zelfstandige metingen direct voor iedereen beschikbaar is.

Welke eHealth toepassing toegepast wordt is geheel afhankelijk van het zorgleefplan van de specifieke cliënt. Dit is niet alleen afhankelijk van de aandoening maar ook van de wensen en vragen van de cliënt. Voorbeelden van toepasbare en reeds toegepaste eHealth toepassingen door VirtueleThuiszorg© zijn:

- Vivago Care Watch: dit is een polshorloge die slaap, activiteit en circadiaan ritme¹¹ meet. Naast de metingen is het mogelijk passieve en actieve alarmeringen te maken. De passieve alarmeringen worden gedaan op basis van activiteit. Vilans (2018) schaat het product onder 'bewezen technologie'. In Finland wordt het product al lang gebruikt in de zorg. Toepassingsgebied¹²: preventief; leefstijl, dementie, slaapproblematiek, epilepsie, ect.
- LEA: een zorgrobot die ondersteunt bij het lopen en opstaan. Lea biedt extra veiligheid bij het bewegen in en om huis. Toepassingsgebied¹²: revalidatie, de ziekte van Parkinson.
- Glucosemeters: Virtuele Thuiszorg Nederland past het ecosysteem onder andere toe bij diabetescliënten (of in voorstadia). Hiervoor wordt er een standaard glucosemeter gebruikt, gekoppeld aan de PGO. Hierdoor komen gegevens automatisch terecht in de persoonlijke omgeving van de cliënt. Toepassingsgebied¹²: (voorstadia) diabetici.

11. Circadiaan ritme is een biologisch ritme waarvan de cyclus ongeveer 1 dag duurt, in dit geval een slaap/activiteitsritme.

12. De toepassingsgebieden zijn slechts voorbeelden, daadwerkelijke toepassing hangt volledig af van het persoonlijke zorgleefplan.



- Bloeddrukmeter: een verhoogde bloeddruk geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Door het frequent meten van de bloeddruk is het in veel gevallen mogelijk de oorzaak van de verhoogde bloeddruk te achterhalen. De bloeddrukmeter is wederom gekoppeld aan de PGO, waardoor gegevens automatisch in de omgeving van de cliënt terecht komt. Toepasgebied¹²: preventief, (verhoogde kans op) hart en vaatziekten, ect..
- Digitale weegschaal: een verhoogd gewicht levert verschillende gezondheidsrisico's op. Door gewichtsmetingen te koppelen aan activiteitentracker-data kan er inzicht verkregen worden in de leefstijl van de persoon met overgewicht. Toepasgebied¹²: over-/ondergewicht, preventief, ect..
- Checkme Pro: dit is een handzaam, medisch gevalideerd, apparaatje dat bloeddruk, hart (hartslag en ECG), saturatie en temperatuurmetingen kan doen in slechts dertig seconde. Door deze te koppelen aan de PGO kunnen in korte tijd veel medisch gevalideerde metingen worden gedeeld met zorgprofessionals. Toepasgebied¹²: preventief, hart- en vaatziekten, aandoeningen aan long en luchtwegen, ect..
- Activiteitentracker: toestellen als Fitbit's, Apple watches, Samsung Gear, ect. waarmee activiteit gemeten wordt. Activiteitentrackers zeggen iets over de leefstijl van een persoon. Toepasgebied¹²: preventief, overgewicht, diabetici, ect..

MobileCare werkt samen met Zodos en VANAD om steeds meer (medische) meetinstrumenten te koppelen aan de PGO. Alle personen kunnen zelf bepalen van welke koppeling gebruik wordt gemaakt, zodat dit overeenkomt met het zorgleefplan.

In het document 'Dit levert het op' (MobileCare, 2018) wordt een toename aan zelfmanagement genoemd als opbrengst. Door de PGO, te koppelen aan thuismeetapparatuur, heeft een persoon meer inzicht in zijn/haar eigen gezondheid. Volgens een onderzoek van Nivel draagt inzicht in de gezondheid bij aan zelfmanagement (NIVEL, 2014).



VIRTUELE THUISZORG

In het document 'Dit levert het op', is verder te lezen dat een verhoogd gevoel van veiligheid bijdraagt aan afname van eenzaamheid en zelfs afname van het aantal valincidenten. Om het gevoel van veiligheid te verhogen wordt er gebruik gemaakt van verschillende alarmsystemen. Een hiervan is de Vivago Care Watch. Het horloge maakt automatisch alarm op basis van activiteit. Op die manier kan het horloge alarmeren wanneer een persoon, na een valpartij, lang op de grond ligt of bij bewusteloosheid. Daarnaast is het mogelijk handmatig te alarmeren. Alarmen van de diverse alarmtoestellen¹³ zijn altijd gekoppeld aan een alarmcentrale, die zorg draagt voor de opvolging. De opvolging wordt gedaan door naasten of de zorgpartij van de cliënt.



13. Naast de alarmen van Vivago wordt er frequent gebruik gemaakt van een GPS Locater. Hiermee kan een handmatig alarm gemaakt worden, maak ook een valalarm en zonealarmering gegenereerd worden. De locatie van het alarm is te achterhalen.



Persoonlijk (beveiligd) beeldcontact

In het document 'Dit levert het op' komt naar voren dat eenzaamheid een groot probleem is. Voornamelijk onder mensen met een beperking, mensen met gezondheidsproblemen, niet-westerse migranten, weduwen/weduwnaars, gescheiden mensen, lager opgeleiden en ouderen. In een artikel in de telegraaf (2018) was te lezen dat veel mensen kampen met zomereenzaamheid. Eenzaamheid heeft gevolgen voor de psyche en leefstijl (meer overgewicht, weinig activiteit, ect.).

Minister Bruno Bruins van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaf in een interview (de Volkskrant, 2018) aan, dat burgers binnen twee jaar de beschikking moet hebben over hun eigen gezondheidsinformatie. Een onderzoek van Investico (Zorgvisie, 2018) laat echter zien dat enthousiasme bij artsen en medisch specialisten hier ontbreekt. 52% van de artsen en medisch specialisten zijn bang voor extra onrust. Daarnaast is 69% bang voor extra administratieve rompslomp.

Bovenstaande alinea's laten het belang zien van de pijler 'Persoonlijk beeldcontact'. Virtuele Thuiszorg Nederland beschikt over welzijnscentra. Vanuit de welzijnscentra werken coaches en leefstijlcoaches¹⁴. Daarachter zit een medische achterwacht, met HBO verpleegkundigen die beschikken over een BIG-registratie.

De cliënten worden gekoppeld aan een coach. De coach heeft frequent beeldcontact met de toegewezen cliënten. Primair is dit bedoeld voor een empathisch gesprek. Daarnaast wordt de cliënten gevraagd PGO gegevens te delen met de coach. De coaches zijn getraind om gezondheidsinformatie uit de PGO te lezen. Gespreksgegevens uit het beeldcontact kunnen gekoppeld worden aan de informatie uit de PGO. Op basis van deze gekoppelde gegevens kan de coach leefstijladviezen geven en tevens de cliënt ondersteunen bij het zelfmanagen en interpretatie van meetgegevens. De coach wint gezondheidsinformatie in bij de verpleegkundige achterwacht. In bepaalde programma's, zoals GLI, of bij specifieke cliënten is meer kennis nodig van leefstijl, voeding en/of gedrag. In dit geval wordt het contact (deels) gedaan door een leefstijlcoach.



Naast een afname van eenzaamheid levert het beeldcontact een vergroot gevoel van veiligheid op en draagt het bij aan de zelfmanagement. Doordat er interpretatie wordt gedaan door de coaches en/of leefstijlcoaches (met advies van verpleegkundige) wordt onnodig bezoek aan artsen en medische specialisten voorkomen. Daarbij moet het, in tegenstelling tot de mening van de artsen en medisch specialisten, leiden tot een betere samenwerking tussen cliënt, zorgprofessional en de coaches. Dit zou moeten zorgen voor minder administratieve rompslomp voor de zorgprofessionals¹⁵.

¹⁴. De leefstijlcoaches zijn HBO opgeleid en BLCN geaccrediteerd.

¹⁵. Afname in administratieve last wordt verwacht door het gebruik van ZIB's en de interpretatie vanuit de coaches



Betrekken en activeren van het sociale netwerk

In het eerder genoemde rapport van ministerie VWS was te lezen dat er steeds meer zorg moet komen vanuit het netwerk van een cliënt. Tegelijkertijd laten cijfers zien dat er ongeveer 380.000 mantelzorgers zwaarbelast worden door hun zorgtaken (SCP, 2016). In het document 'Dit levert het op' komt naar voren dat de druk op informele zorgverleners niet gelijk wordt verdeeld. Gemiddeld heeft een cliënt drie informele zorgverleners, maar deze zorgverleners zijn vaak niet even zwaar belast. Het sociale netwerk van een cliënt is vaak groter dan de hoeveelheid informele zorgverleners. De derde pijler van het ecosysteem richt zich dan ook op het betrekken en activeren van het sociale netwerk.

De coaches zullen gedurende de intake het sociale netwerk zo goed mogelijk in kaart proberen te brengen. Dit gebeurt met de zogenaamde mantelscan (Expertisecentrum Mantelzorg, 2012). Het netwerk wordt bij elkaar gebracht in de applicatie Nettie#goedgeregeld. Dit is een regelapplicatie, die een gedeelde agenda combineert met een chatfunctie. Hierin wordt een zorg/regelagenda bijgehouden van een cliënt door het netwerk. Verschillende zorg en/of regeltaken kunnen worden toegevoegd aan de agenda. Wanneer iemand de taak nog moet regelen kan het netwerk reageren met de 'Regel-ik'-knop. Iedereen ziet dat de taak opgepakt is en degene die het regelt krijgt de mogelijkheid de taak toe te voegen aan de eigen agenda. Bij elke aparte taak is er een chatmogelijkheid. Ook de coaches kunnen taken en berichten pushen in de groep. De coach heeft geen eigen leesfunctie. Met Nettie#goedgeregeld wordt het netwerk meer betrokken bij de zorg en komt de zorg niet bij één persoon uit het netwerk te liggen.

Het kan voorkomen dat een taak niet door het netwerk opgepakt wordt. Daarom is Nettie#regelhulp erbij gekomen. In Nettie#regelhulp staan verschillende partnerbedrijven van MobileCare die bijvoorbeeld zorg, klus en vervoertaken kunnen uitvoeren. Op deze manier kunnen niet-opgepakte taken alsnog geregeld worden én komt dit ook direct in Nettie#goedgeregeld-agenda te staan. Zo ziet het hele netwerk weer dat de taak is geregeld.



Voor bepaalde cliënten¹⁶ is Nettie#goedendag een handige tool. Via Nettie#goedendag wordt de agenda van die dag getoond en wie de taak regelt. Zo heeft de cliënt in een handig overzicht, inzicht in wie er langskomt en wat er moet gebeuren. Via Nettie#goedendag kan de cliënt eenvoudig beveiligd, medisch gecertificeerd beeldbellen met zijn/haar coach of zorgverlener. Ook is het mogelijk om met het netwerk te (video)bellen via Nettie#goedendag.

¹⁶. Het gaat hierbij voornamelijk om cliënten die niet meer in staat zijn zelf zorgtaken te regelen.



Inzetgebied

Zoals eerder benoemd is de precieze inzet eenvoudig in te richten op het individu. Het ecosysteem biedt ondersteuning bij preventie, zelfmanagement en revalidatie. Daarbij kunnen huidige zorgsystemen efficiënter worden gemaakt met inzet van Virtuele Thuiszorg. Op de website van Virtuele Thuiszorg Nederland zijn verschillende whitepapers te vinden, voor inzetmogelijkheden. Hieronder wordt een aantal voorbeelden benoemd (samengevat). Whitepapers zijn te vinden op www.virtuelethuiszorg.nl of op te vragen.

Preventie

Een belangrijk inzetgebied van VirtueleThuiszorg® is preventie. Op www.virtuelethuiszorg.nl staat bijvoorbeeld whitepaper. 'VirtueleThuiszorg © voor langer zelfstandig thuis wonen van ouderen'. Hierbij wordt het ecosysteem voornamelijk ingezet voor afname van eenzaamheid, het behoud van zelfstandigheid en het wegnemen van angst. Het beeldcontact is voornamelijk gericht op een gezellig gesprek. Veel ouderen hebben behoefte aan een luisterend oor. Naast het bieden van een luisterend oor kunnen er preventief een aantal eHealth toepassingen gekoppeld worden aan de PGO. Ouderen hebben vaker last van hoge bloeddruk en hebben vaker te kampen met overgewicht. Door dit preventief te monitoren kan de coach gericht advies geven. Verder kunnen er eHealth toepassingen worden ingezet met alarmfunctie. Het idee dat er hulp ingeroepen kan worden met één druk op een knop zorgt voor een veiliger gevoel. Daarnaast hebben ouderen vaak meer zorg nodig. Het regelplatform wordt ingezet om de zorgtaken te verdelen onder het sociale netwerk en eventueel professionele zorgnetwerk. De coach kan berichten en taken in het platform zetten, die ook bijdragen aan de afname in eenzaamheid bij de ouderen (denk aan iemand op de koffie sturen).

Een andere preventieve inzet van Virtuele Thuiszorg is het GLI-programma. Leefstijlcoaches geven via beeldcontact begeleiding en adviezen op het gebied van gedrag, voedsel en beweging aan mensen vanaf een bepaald gewicht gerelateerd gezondheidsrisico. Het hoofddoel is het verliezen van (over)gewicht.



Groepslessen worden afgewisseld met individuele begeleiding. Voortgang kan gemonitord worden door een weegschaal te koppelen aan de PGO. Het risico op diabetes en hart- en vaatziekten worden vergroot door overgewicht, dus eventueel kan er ook een glucose- of bloeddrukmeter worden gekoppeld. Via het regelplatform kunnen taken, door de leefstijlcoach, worden toegevoegd om de GLI-doelstelling te behalen. Door netwerk toe te voegen aan het regelplatform kan het netwerk ondersteuning bieden bij deze doelstellingen.

Zelfmanagement

Verder kan VirtueleThuiszorg © ingezet worden ter ondersteuning van zelfmanagement. Zelfmanagement is een term die steeds vaker valt in de zorg en bij chronisch zieken. Een voorbeeld hiervan is de inzet bij diabetici. Hierbij wordt een glucosemeter gekoppeld aan de PGO van de cliënt. Op basis van het zorgleefplan worden andere eHealth-toepassingen gekoppeld (bloeddrukmeter, weegschaal, activiteitstracker, ect.). De coach ondersteunt de cliënt bij het zelfmanagement door, in samenwerking met de (diabetes)verpleegkundige, te helpen met interpretatie van meetgegevens (glucosewaarden) en leefstijladviezen. Adviezen en taken kunnen wederom gedeeld worden met het netwerk via het regelplatform.

Revalidatie

VirtueleThuiszorg© kan ondersteunen bij zorgprocessen op het gebied van revalidatie. Voorbeelden hiervan zijn 'VirtueleThuiszorg© ELV thuis revalidatie' en 'VirtueleThuiszorg© Fitter in, Fitter out'. Waarbij het ELV zich echt richt op revalidatie, is het fitter in, fitter out een programma voornamelijk gericht op het fit maken van een cliënt voor een operatie. ELV is bedoeld voor mensen die geen medische zorg nodig hebben, maar tijdelijk niet goed voor zichzelf kunnen zorgen in de thuissituatie. VirtueleThuiszorg© maakt het mogelijk om ELV-cliënten (laagcomplex) sneller naar huis te laten gaan.



Dit wordt gedaan door het huis veilig te maken met eHealth toepassingen die cliënt monitoren in bepaalde situaties. Zo kan LEA ingezet worden bij mensen die, door revalidatie, moeite hebben met lopen, opstaan en gaan zitten. De coach is samen met de cliënt de regisseur. De coach monitort de cliënt continu en zorgt voor de juiste zorg. Zorgtaken worden deels geregeld via de het regelplatform. Sommige zorgtaken zullen echter door zorgpartijen ingevuld moeten worden.

Fitter in, Fitter out kan ook gezien worden als een preventief programma. Met inzet van VirtueleThuiszorg® wordt een cliënt fit gemaakt voor hij/zij een operatie ondergaat. De cliënt stelt met behulp van de coach of leefstijlcoach een programma op om de cliënt tijdig fit te krijgen. Voortgang wordt gemonitord door de PGO te delen met de coach. Aan het PGO kan bijvoorbeeld een weegschaal en/of activiteitstracker worden gekoppeld. Op basis van het programma en de monitoringresultaten kan de coach de cliënt voorzien van passende adviezen. Wederom kan het regelplatform het netwerk betrekken om te ondersteunen bij het halen van doelstellingen.



Ter ondersteuning van zorgprocessen

Op www.virtuelethuiszorg.nl zijn verschillende whitepapers te vinden met als thema 'ondersteuning van zorgprocessen'. Zorgprocessen kunnen efficiënter worden ingeregeld door VirtueleThuiszorg®. Bepaalde zorgtaken kunnen van afstand gedaan worden door het toepassen van eHealth toepassingen, gekoppeld aan de PGO. De coach kan ondersteunen bij deze zorgtaken en de cliënt voorzien van interpretatie en advies. Verder zorgt VirtueleThuiszorg® ervoor een betere samenwerking tussen cliënt, naasten en diverse zorgpartijen. De PGO is deelbaar met verschillende geauthentiseerde zorgverleners. Het sociale netwerk wordt betrokken bij de zorg via het regelplatform. Uitgebreide inzetmogelijkheden van VirtueleThuiszorg® zijn bijvoorbeeld:

- VirtueleThuiszorg® bij dementie;
- VirtueleThuiszorg® voor mensen met een verstandelijke beperking;

Voorstel toepassen waardegedreven EHealth door inzet van VirtueleThuiszorg®

MobileCare heeft in de afgelopen 4-6 maanden in een aantal sessies met diverse betrokkenen vanuit Thebe gekeken hoe het eerder omschrijven ecosysteem van VirtueleThuiszorg® kan toegepast worden in de zorgprocessen van de wijkverpleging bij Thebe. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met ICT (Erwin van Boxtel), Management (Bas Voeten en Simone Mons) en wijkverpleegkundigen uit o.a. wijkteam Oosterhout. Daarnaast is het meelopen met de zorgprofessional onderdeel van het inventarisatietraject. Hierbij zijn de gewenste stakeholders (zorgverleners, zorgmanagers, mantelzorgers en MobileCare), geheel in lijn met het waardemodel, betrokken. Op basis van deze inventarisatie is er een nieuw zorgproces uitgewerkt waarbij een aantal processen zijn gedefinieerd die anders en doelmatiger kunnen.

Deze inventarisatie heeft geresulteerd in het volgende voorstel:

MobileCare gaat het ecosysteem van VirtueleThuiszorg® toepassen op de huidige werkprocessen zowel qua instroom als bij reguliere thuiszorg. Hiervoor zijn de handelingen en opbrengsten naast elkaar gezet.



De Thema's en handelingen die zijn gedefinieerd betreffen:

Bij bestaande cliënten populatie:

- A) Real-time en van afstand meten van belangrijke waardes als gewicht, temperatuur, glucose waarde en bloeddruk/saturatie, en het (automatisch) delen van deze informatie met de huisarts en ECD. Zie pagina 16.
- B) Inrichten van andere manieren van toezicht via beeld, sensor technologie en inzetten informele netwerk bij monitoren medicatie en voedingspatronen. Zie pagina 17.
- C) Het proces van toepassen en regelen van hulpmiddelen ombuigen naar virtuele coaching en informele netwerk waarbij effectievere en goedkopere middelen worden ingezet waardoor de daadwerkelijke uren die men bijvoorbeeld bezig is met zwachtelen worden teruggedrongen. Denk dan aan digitaliseren en online beschikbaar maken van machtigingen en inzetten van slimmere apparaten. Zie pagina 18.

Bij instroom nieuwe cliënten:

- A) Ombuigen aanmeldingen naar alternatieve manier van zorg via VirtueleThuiszorg© wanneer ADL niet eerste vereiste is.
- B) Effectievere triage bij huisarts door digitale tools waardoor er minder inzet van uren nodig is dan van te voren bedacht.

Vanuit onze inventarisatie hebben we de volgende aannames gedaan:

- Bij 01% van de cliënten van Thebe speelt meet problematiek waar we een rol kunnen invullen.
- Bij 15% van de cliënten van Thebe speelt een toezichtsvraagstuk die we kunnen invullen.
- Bij 10% van de cliënten van Thebe verwachten we een rol te kunnen spelen qua doelmatigheid bij hulpmiddelen en het toepassen van de “juiste” hulpmiddelen.
- Bij 20% van de nieuwe aanmeldingen kan het gebruik van uren Thuiszorg worden omgebogen naar VirtueleThuiszorg© diensten.
- Bij 10% van de nieuwe aanmeldingen kan op basis van een andere manier van indiceren vanuit het HIS helpen bij de inzet van minder uren.



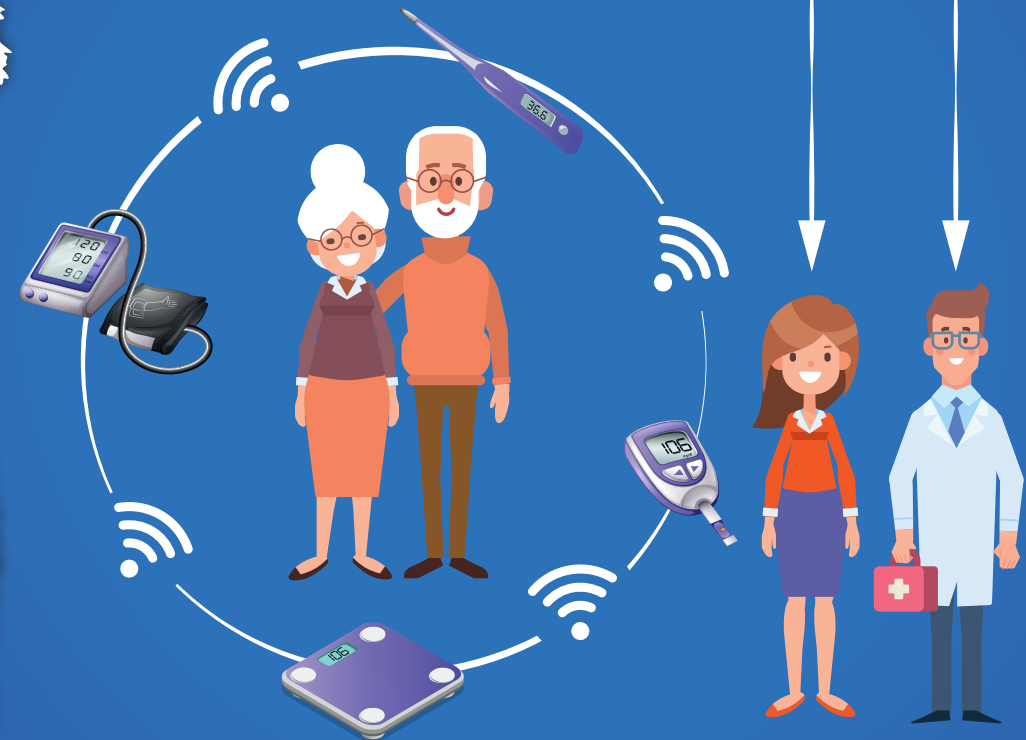
Proces A

Huidig



Proces A

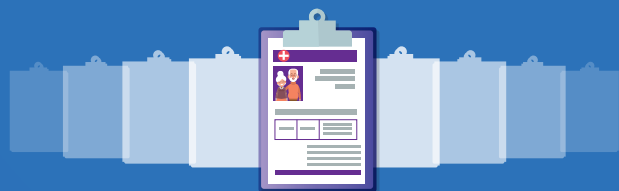
Nieuw





Proces B

Huidig



Proces B

Nieuw





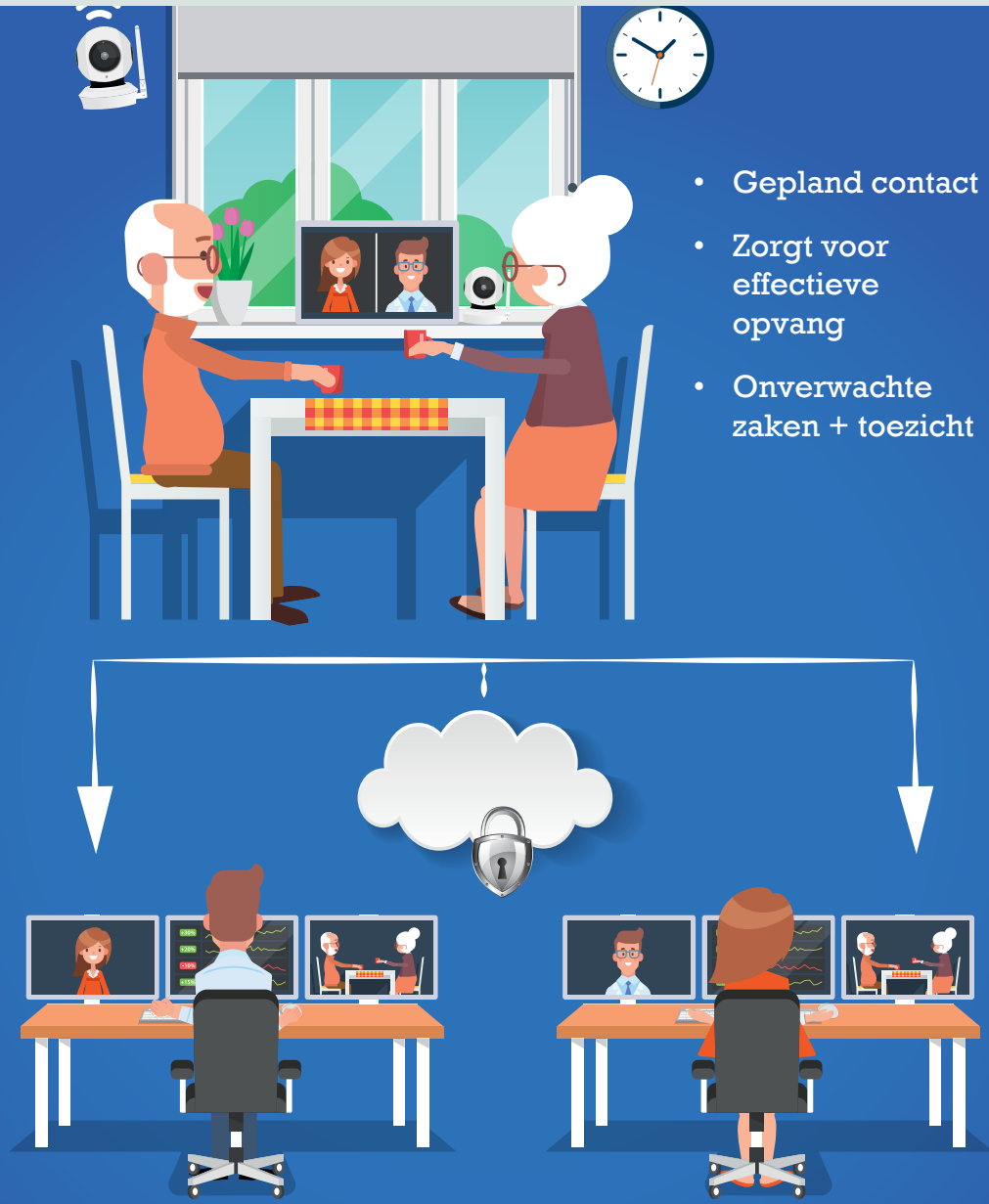
Proces C

Huidig



Proces C

Nieuw





Waardemodel- Waarde gedreven EHealth

Indicatoren	KPI's	Outcomes
Kosten	111.000 Minder uren aan huis	Besparing van 3 miljoen euro bestaande bestand
Kwaliteit	NPS score client en medewerker van 8	Continue inzicht, preventieve werking, terugdringen wachtlijsten
Toegankelijk	Implementatie volgens Vitaal Thuis en Medmij	Inclusie patiënt en efficiëntie

Onderbouwing Waarde gedreven EHealth

Kosten:

Er is samen met de wijkteams van Thebe doorgenomen welke zorgprocessen het meeste tijd in beslag nemen en hoe dit eventueel dan anders kan. Tevens is er duidelijk naar voren gekomen dat vaak vanuit doorverwijzers teveel uren worden ingeschat aangezien de situatie niet goed ingeschat en geïnventariseerd is. Daarnaast blijkt dat wanneer er slimmere hulpmiddelen ingezet worden het aantal uren ook drastisch naar beneden kunnen.



VIRTUELE THUISZORG

Aangezien dit vaak nog omslachtig proces is wat veel tijd kost is het idee om dit via een coach te laten lopen. Er zijn een aantal handelingen benoemd waarbij direct voordeel te behalen is zie onder. Dit zowel in bestaande zorgproces als bij ombuigen aanwas wijkverpleging. Hieronder in overzicht het proces wat anders kan en wat dan de mogelijke opbrengsten in uren zijn. In totaal is de aanname dat er op direct een 100.000 uur doelmatiger gewerkt kan worden waarbij de kosten per client afnemen en dit bij THEBE een besparing in declaratiekosten zal realiseren. De afname van de productie op bestaande bestand kan dan ingezet worden om o.a. wachtlijsten door de vergrijzing terug te dringen.

	%	Uren doelmatigheid per maand	Aantal cliënten	Totaal doelmatigheid
Cliënten populatie bestaand proces				
6000				
Profielen				
Metingen				
Gewicht	1	20	60	14400
Suiker				
Toezicht	15	1	900	10800
Medicatie				
Eetpatronen				
Betere hulpmiddelen advies	10	3	600	21600
Online delen machtigingen				
Slimmere apparaten				
Zwachtel				
Steunkous				
Coach				
Aanwas nieuwe cliënten				
2400				
Ombuigen andere zorg	20	11	480	63360
Efficiëntere triage bij huisarts	10	5	240	1200
Aantal uren doelmatigheid				111.360,00
Aantal FTE				61,87
Totaal aantal deelnemers			2280	
Kosten verzekeraar				7.238.400,00
Kosten systeem			€ 2.462.400,00	
Saldo financiële opbrengst			4.776.000,00	



Kwaliteit

Periodiek wordt er onderzoek gedaan naar de gezondheidswinst voor de cliënten. Een belangrijke tool die hiervoor wordt gebruikt zijn PROMIS-vragenlijsten. Met de PROMIS-vragenlijsten wordt er in kaart gebracht hoe iemand zijn lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid is. Deze vragenlijsten worden afgenomen als 0-meting en vervolgens om de drie maanden. Op deze manier kunnen er eenvoudig (tussen)evaluaties gedaan worden op basis gezondheidswinst, vanuit de cliënt beredeneerd. De volgende uitkomsten verwachten we hier op korte termijn uit te halen:

- Het lichamelijke functioneren van de cliënten blijven gemiddeld gelijk of verbeteren zelfs licht, gedurende het eerste jaar. Door een verbeterde triage is een verbetering op het gebied van lichamelijk functioneren mogelijk, zo wordt er bijvoorbeeld sneller voor de juiste hulpmiddel/zorg gekozen. Door continue monitoring worden afwijkingen tijdig gesignaleerd, waardoor er vroegtijdig gehandeld kan worden. Door sensortoezicht kunnen het aantal incidenten afnemen.
- Negatieve stemmingen, eenzaamheid en verminderde positieve betrokkenheid zullen afnemen in het eerste jaar. Op langer termijn zal dit invloed gaan hebben op de zorgkosten.

Met de inzet van het ecosysteem zal er onder andere focus liggen op betrekken van het sociale netwerk van de cliënt. Dit zal er direct voor zorgen dat de zorgkosten per cliënt dalen én dat de wijkverpleegkundige minder druk ervaart. De inzet van het regelplatform én de coach zullen er voor zorgen dat eenzaamheid afneemt en de cliënt positief sociaal betrokken blijft. Dit zal invloed hebben op de stemming. De wijkverpleegkundige kan meer gaan handelen vanuit de helikopterfunctie.



Een aantal gezondheidswinsten zullen op een andere methode meetbaar zijn:

- Het aantal incidenten zal afnemen of een incident kan sneller worden opgevolgd, waardoor de gevolgen kleiner zijn. Door het monitoren van de cliënten kan gezondheidsachteruitgang tijdig worden waargenomen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om blaasontstekingen tijdig waar te nemen door sensortechnologie. Naast het feit dat het voor de gezondheid beter is hierop tijdig te handelen, is de verwachting dat de kosten ook lager liggen hierdoor.
- Het zelfmanagement bij chronische aandoeningen zal verhogen, waardoor cliënten minder gebruik maken van verschillende zorgdisciplines (huisarts, POH, verzorging, ect.)

Door inzet van de PGO en monitoring én interpretatie van data door coaches/verpleegkundige zullen cliënten meer inzicht krijgen in hun eigen gezondheidsbeeld. Hierdoor zullen ze beter zelf kunnen handelen bij complicaties en zal er minder beroep gedaan worden op zorgdisciplines.

Naast bovengenoemde gezondheidswinsten worden er de volgende kwaliteitsverbetering verwacht:

- De wachttijden voor zorg zullen worden verkort, door de afname in werkdruk bij de wijkverpleegkundige (die weer een helikopterfunctie krijgt) én het herverdelen van de (zorg)taken. Op dit moment moeten cliënten geweigerd worden door de druk bij de zorgteams. Door een andere verdeling en het activeren van het netwerk worden taken overgenomen die nu bij de zorgteams liggen. Tevens hebben veel nieuwe cliënten genoeg aan relatief lichte vorm van zorg.



- Er wordt tijd bespaard door een verbeterde communicatie tussen zorgdisciplines, de cliënt en het netwerk. Door de inzet van de PGO beschikken cliënten altijd over hun eigen behandelverslagen. Via de PGO kunnen deze eenvoudig gedeeld worden tussen de cliënt en de verschillende zorgdisciplines. Op deze manier kunnen bijvoorbeeld eenvoudig actuele medicijnoverzichten gedeeld worden van de cliënt naar de nodige zorgdisciplines.

Tevredenheid

Naast onderzoek naar kwaliteit van de zorg en gezondheidswinsten zal de tevredenheid gemeten worden van de verschillende stakeholders. De verschillende stakeholder zijn de cliënten, de mantelzorg en de verpleegkundige/verzorgende. Tevens zal de ervaren werkdruk van de verpleegkundige/verzorgende van Thebe worden onderzocht. Van al de genoemde stakeholders wordt halfjaarlijks een tevredenheidsonderzoek afgenomen. Hierbij worden de volgende resultaten verwacht:

- De cliënten beoordelen de zorg met een NPS-score van minimaal een 8 gemiddeld;
- De mantelzorger beoordelen de zorg voor hun naasten met een NPS-score van minimaal een 7 gemiddeld;
- De verpleegkundige/verzorgende (van Thebe) beoordelen de inzet van het ecosysteem een NPS-score van minimaal een 8 gemiddeld;
- De verpleegkundige/verzorgende geven aan 20% minder werkdruk te ervaren. De werkdruk zal gedurende het tevredenheidsonderzoek getoetst worden. Tevens zal er een 0-meting gedaan worden.

Lange termijn (gezondheid)winst

Naast de directe gezondheidswinsten, wordt verwacht dat er ook winsten pas meetbaar zullen zijn na een langere periode. Er wordt verwacht dat de gemiddelde zorgkosten per persoon zullen verminderen door primaire, secundaire en tertiaire preventie.



De coaches begeleiden de cliënt met persoonlijk advies aan de hand van de data bij het aannemen van een gezonde levensstijl. Door het monitoren van de cliënt (meten van vitale functies, leefstijlmonitoring, PROMIS) worden veranderingen tijdig opgemerkt. Waar op korte termijn incidenten voorkomen/vroegtijdig behandeld kunnen worden, kan op lange termijn (chronische) aandoeningen vroegtijdig worden ontdekt (zoals dementie). De behandeling kan worden afgesteld met de data. Op die manier wordt verwacht dat zware zorg zo lang mogelijk uitgesteld kan worden. Hiermee worden zorgkosten gereduceerd.

De exacte opbrengst is op korte termijn moeilijk te bepalen. Hier zou kwantitatief onderzoek naar gedaan moeten worden, waarbij de zorgintensiteit, zorgduur, zorgkwaliteit en zorgkosten gemeten worden. Hiervoor moet de huidige situatie worden vergeleken met de situatie na een 3 jaar periode inzet van het ecosysteem.

Toegankelijkheid

Alle applicaties en toepassingen die gebruikt wordt door MobileCare hebben de juiste CE markering waarbij sommige tevens medische certificeren kennen zoals dit mogelijk is bij Vivago, Digoconnect en Lea. MobileCare is extern AVG geaudit en voldoet aan alle gestelde eisen. Daarnaast werken we met open API standaarden om koppelingen te realiseren waarmee we voldoen aan de VITAAL THUIS eisen. De eigen applicaties worden beveiligd in Azure gehost en beheerd door Intercept een platinum Microsoft partner. Onze systemen kennen een uptime van 99,80%. Alle data is anoniem, d.w.z. dat in applicatie servers geen persoonsgegevens worden bewaard en data alleen gekoppeld kan worden aan een persoon in het ECD van Thebe of door de coach in besloten CRM groep met maximaal 60 cliënten daarin. De data is ten alle tijden 24/7 realtime beschikbaar.



Projectvoorstel en uitrol

Fase 1 is deels doorlopen waarbij de volgende stap zou zijn om het hier eerder omschreven toepassen van techniek bij 4 wijkteams van Thebe te gaan toepassen en daarbij mee te nemen de patiënten en professionals. Dit is een traject van 5 maanden van 1 november 2018 tot en met maart 2019.

Deze fase vraagt veel project management en het continue bijsturen en meten door MobileCare. Kosten van deze fase zijn:

Eenheid	Kosten
Kosten leefstijlmonitoring op basis addendum CZ	90
Aantal installaties	20
Aantal maanden	5
Totaal kosten ecosysteem	9.000
Uurloon PM	95
Project begeleiding en implementatie uren begroot PM	300
Uurloon Support en ondersteuning	35
Support en ondersteuning uren begroot	300c
Totaal	39.000
Totaal kosten FASE 1	48.000

Bij positief afsluiten van deze FASE 1 en verdere uitrol volgens waardegedreven EHealth model van CZ zullen de verwachte kosten per deelnemende client een 90 euro per maand bedragen.



Investerings redesign zorgproces stakeholders

Thebe

In fase 1 zal de investering bestaan uit de volgende investeringen:

Financieel: 48.000 euro.

Arbeid: 120 uur overleg en afstemming.

In fase 2 zal in jaar 1 er extra geld ter beschikking komen via addendum op inkoopcontract waarbij zorg verzekeraar een 2 uur extra per maand per client vergoed maar waarna in jaar 2 en 3 de productie uren afnemen en dus minder omzet per client wordt gemaakt. In totaal zou Thebe in fase 2 op basis van huidige zorgproces en aantal cliënten een 6.5 miljoen euro minder produceren.

Zorgverzekeraar

In fase 2 zal de zorgverzekeraar in het eerste jaar een 2 uur extra per maand per client moeten vergoeden waardoor kosten gestapeld worden.

Ministerie vws/zonw

Voor fase 1 is gevraagd aan het ministerie om een bijdrage via ZonW ter beschikking te stellen voor de toetsing en begeleiding door o.a. Vilans van deze redesign.

Mobilecare

In begin traject van fase 1 bestede MobileCare een 97 uur aan redesign sessies welke niet gedeclareerd worden, in daadwerkelijke gebruikers fase wordt een korting van 45% gegeven op de exploitatie kosten welke uren en inkoop wel worden gemaakt. Voor MobileCare is de inkoopprijs van 90 euro pas break-even vanaf 1.000 gebruikers.

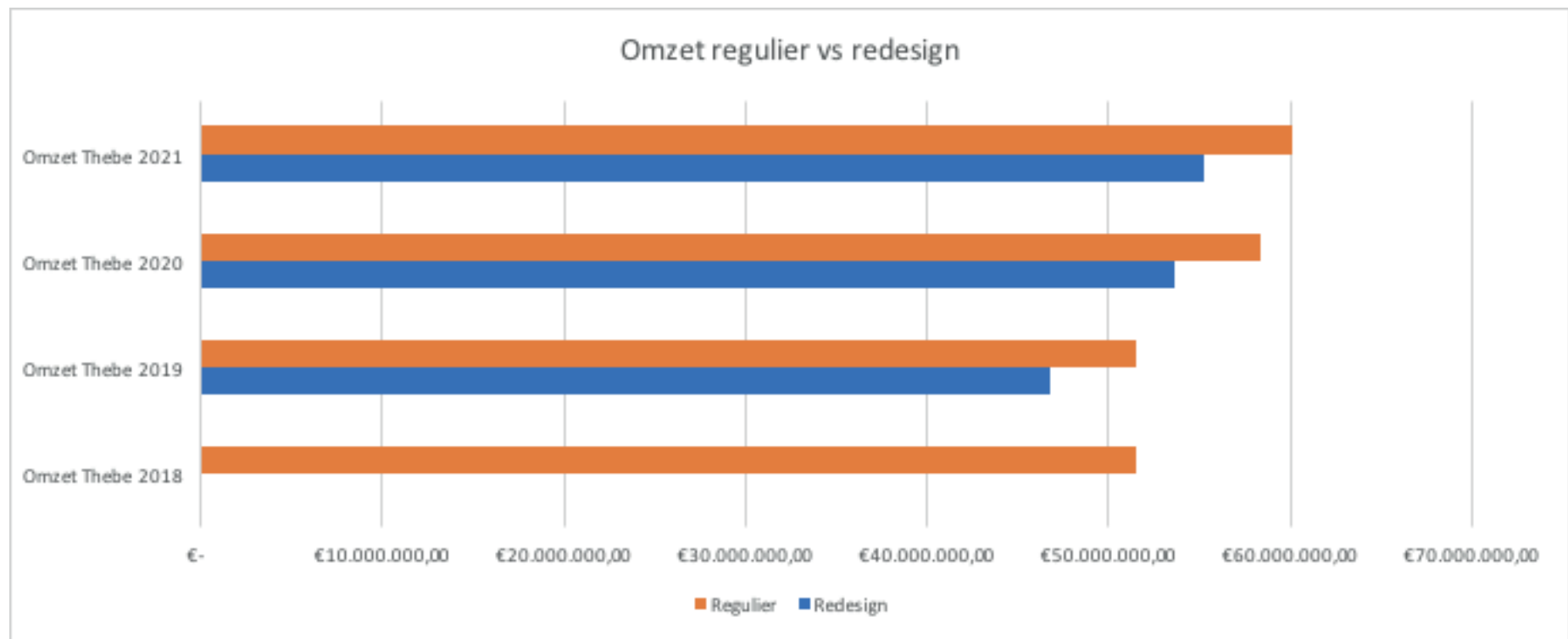


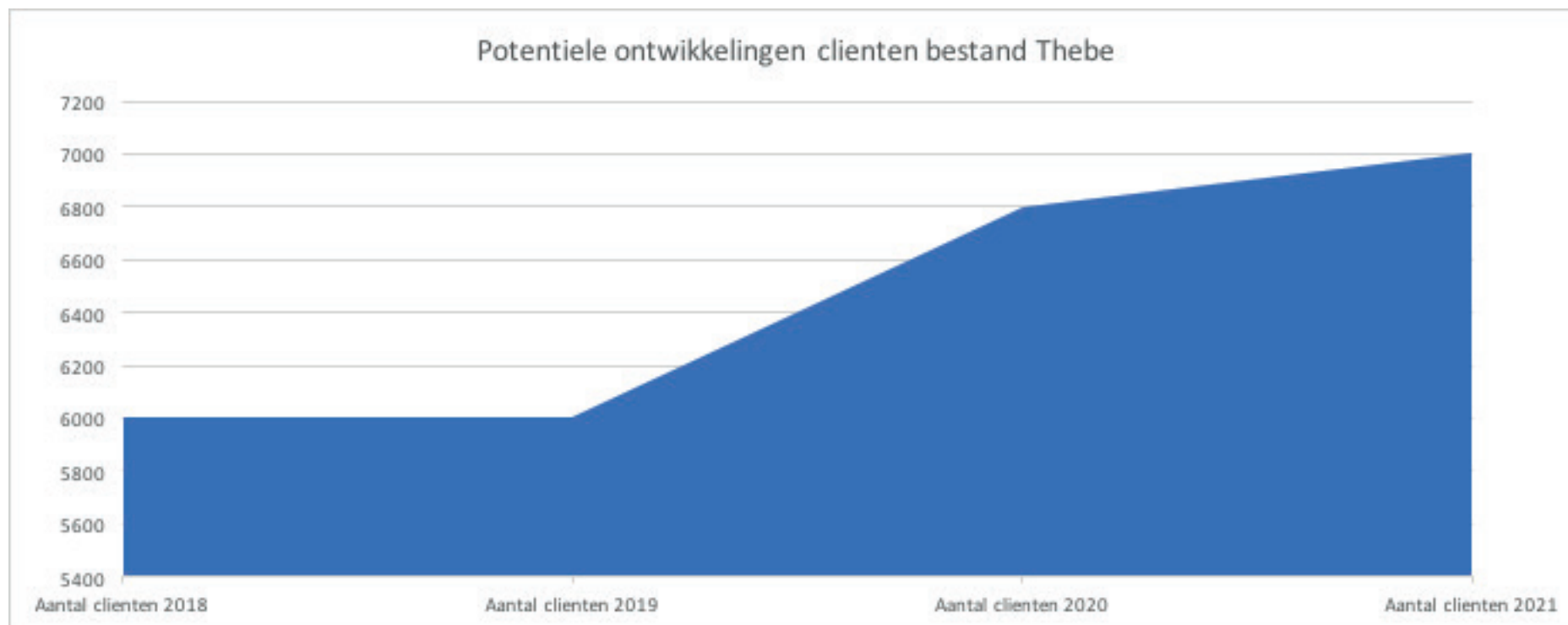
VIRTUELE
THUISZORG





VIRTUELE
THUISZORG





Wat nog niet meegenomen is in het model is dat bij cliënten die onderdeel zijn van het nieuwe zorgproces en ook een PERSONEN ALARMERING SYSTEEM hebben deze kunnen vervallen. Dit betekent indien het op medische indicatie is minder zorgkosten en indien het particulier aangeschaft is de abonnementskosten die nu betaald worden vervallen aan de zorgorganisatie zonder inkoop daarop.



Verwijzingen

Heijmans, M., Waverijn, G., & Houtum, L. (2014).

Zelfmanagement, wat betekent het voor de patiënt? Utrecht: NIVEL.

Herderscheê, G. (2018, maart 19).

Minister Bruins: 'De burger mag niets merken van het systeem achter de schermen'. de Volkskrant.

Koopmans, L., Damen, N., & Wagner, C. (2015).

De cliënt centraal, maar hoe? Samenwerking tussen zorgmedewerkers, de cliënt en diens naasten in de ouderenzorg. Utrecht: NIVEL.

Lucht, F., & Polder, J. (2010).

Van gezond naar beter. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

MobileCare. (2018).

Dit levert het op. Amsterdam: MobileCare .

nu.nl. (2018, maart 12).

Zorg komt komende jaren honderdduizend werknemers tekort . Opgehaald van Nu.nl: <https://www.nu.nl/gezondheid/5172263/zorg-komt-komende-jaren-honderdduizend-werknemers-tekort.html>

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2010).

Zorg voor je gezondheid! Den Haag: de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Smeele, F. (2015).

Zorginformatiebouwstenen Registratie aan de Bron. Den Haag: Nictiz.



Trouw. (2018, augustus 8).

Ook de opvolger van het Elektronisch Patiëntendossier dreigt een flop te worden. de Trouw.

van Lier, W. (2018).

Cijfers over mantelzorg in Nederland . Opgehaald van Zorg voor Beter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/cijfers-nederland>

Van Rijn, M. (2015).

Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Vilans. (2018).

Vivago CARE Watch. Opgehaald van Vilans: <http://www.domoticawonenzorg.nl/dwz/Vivago-slaapmonitoring.html>

Wouters, M., Swinkels, I., Sinnige, J., de Jong, J., Brabers, A., Lettow, B., . . . van Gennip, L. (2017). Kies bewust voor eHealth. Utrecht: Nictiz.

Zorg voor Beter. (2017, mei 22).

Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg . Opgehaald van Zorg voor Beter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>



Met vriendelijke groet,

Patrick Landsman
Managing Director

Adres:

MobileCare BV
AJ Ernststraat 199
1083GV Amsterdam

Telefoon:

Klantenservice:+31203080231
Welzijnscentrum:+31850473557
Mobiel:+31627581521

Locaties welzijncentra:

Delfzijl p/a MobileCare
Arnhem p/a MobileCare

Websites:

www.mobile-care.nl
www.nettie.nu
www.virtuelethuiszorg.nl
www.nettieshop.nl