

# IMPLEMENTATIEKAART TELEBEGELEIDING HARTFALEN

Deze implementatiekaart helpt om telebegeleiding van patiënten met hartfalen succesvol in uw zorginstelling te implementeren. Met telebegeleiding kunnen patiënten op afstand digitaal ondersteund worden, waardoor zij minder

vaak naar het ziekenhuis hoeven te gaan. Gebruik van telemonitoring draagt hiermee bij aan Juiste zorg op de juiste plek, zodat cardiologen en ziekenhuizen nu en in de toekomst de beste zorg kunnen blijven leveren aan de patiënt.



## WAT IS TELEBEGELEIDING?

Bij telebegeleiding worden hartfalenpatiënten op afstand gemonitord en begeleid. Patiënten verrichten periodiek zelf een aantal metingen zoals gewicht, hartfrequentie en bloeddruk en delen deze, samen met een ingevulde (digitale) vragenlijst, met de zorgverlener. Door deze gegevens kan een zorgverlener in samenspraak met de patiënt, tijdig en (vaak) op afstand ingrijpen, bijvoorbeeld door het dieet of de medicatie aan te passen. Hiermee wordt verergering van klachten en het aantal periodieke polikliniekcontroles verminderd, en mogelijk **een klinische opname** voorkomen. De patiënt krijgt meer inzicht in en eigen regie op de behandeling en kan zelf bijsturen. Dit is een vorm van hybride zorg.

moment in het ziekteproces verschillen. Voor goede uitkomsten is het belangrijk dat de patiënt telebegeleiding ook blijft gebruiken wanneer hij/zij tijdelijk minder last ervaart.

Een periodieke evaluatie (minimaal 1 keer per jaar) bepaalt of telebegeleiding nog waardevol is. Het is belangrijk om bij de evaluatie ook de ervaring en wens van de patiënt en de mate van compliant zijn mee te nemen.



## VOOR WIE IS HET?

In Nederland hebben ongeveer 240.000 mensen de diagnose hartfalen en jaarlijks komen daar 38.000 mensen bij. Telebegeleiding blijkt effectief bij in elk geval de volgende patiëntengroepen<sup>1, 2, 3</sup>:

- 1) Patiënten die een recente ziekenhuisopname met hartfalen hebben doorgemaakt en waar de medicatie nog moet worden ingesteld.
- 2) Stabiele hartfalenpatiënten (klasse III-IV NYHA) en de wat instabieler laatste hartfalenfase.

**Lokale protocollen** beschrijven de start- en stopcriteria. Welke patiënten komen in aanmerking voor telebegeleiding? Dit zijn zowel medisch inhoudelijke overwegingen als niet-medisch inhoudelijke overwegingen. Zo moeten patiënten **minimale (digitale) vaardigheden** bezitten, of hulp kunnen krijgen van bijvoorbeeld mantelzorgers of thuiszorg. De arts en de patiënt maken samen de afweging of telebegeleiding die specifieke patiënt past. Het individuele zorgplan kan per patiënt en



## HOE ORGANISEER JE TELEBEGELEIDING?

Maak samen met de vakgroep, physician assistants, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en een vertegenwoordiging van patiënten een overzicht van hoe het zorgpad eruit moet komen te zien. Bepaal vervolgens samen met de afdelingen ict, medische technologie (of klinische fysica) en inkoop aan welke technische eisen de ondersteuning van dit zorgpad moet voldoen. Relevante overwegingen zijn:

- Wat zijn de doelstellingen? Welke objectieve meetwaarden en minimale dataset willen we?
- Verstrekken we zelf de apparatuur, of willen we dat vanuit de leverancier doen? Aan welke eisen moet deze (medische) apparatuur voldoen? Wie is verantwoordelijk voor de controle en het onderhoud van de apparatuur?
- Moet de applicatie geïntegreerd worden met het epd?
- Bieden we de telebegeleiding 24/7 aan of enkel tijdens kantooruren?
- Wie volgt de signalen en medische vragen van patiënten op? Bij welke klachten en bij wie moet de patiënt zich melden? Kunnen zij terecht bij een (gespecialiseerd) verpleegkundige in het ziekenhuis, de thuiszorg, een medisch service centrum of de huisarts? De best passende werkwijze is afhankelijk van de regio en de organisatie

binnen het ziekenhuis. **Deze procesplaten** kunnen helpen bij het ontwerpen van het zorgpad.

- Besteden we de telebegeleiding uit aan een medisch service centrum? Of doen we de uitvoering zelf?
- Welke eisen stellen we aan de **informatiebeveiliging**? En wie is daarvoor verantwoordelijk (data, data-lekken, privacy en AVG)?
- Welke hard- en software hebben de zorgprofessionals nodig?
- Waar kunnen patiënten en zorgverleners terecht met vragen over het gebruik van de applicatie of in geval van een storing?

Voer op basis van deze eisen gesprekken met leveranciers en start vervolgens met één leverancier. Stel gezamenlijk met betrokken zorgverleners en partijen een lokaal protocol op. Gebruik bij voorkeur **bestaande protocollen** die lokaal aangepast worden. Beschrijf in dit protocol ook de interne werkprocessen en de algehele organisatie rondom deze zorg. Start klein en schaal 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 tot slot een intake- en voorlichtingsplan en pas het foldermateriaal aan.

#### *Opschaling en medische service centra*

De dataverwerking en (continue) beschikbaarheid van zorgverleners voor de telebegeleiding kunnen een probleem vormen bij het opschalen. Een medisch service center, waar de binnengekomen data van meerdere zorginstellingen gemonitord worden, kan dan een oplossing zijn. Het service center moet geschikt zijn voor de betreffende vorm van telebegeleiding, met bijpassende protocollaire filtering en in te stellen grenswaarden. De zorginstelling dient met het medisch service centrum afspraken te maken over de beschikbaarheid van een medische achterwacht, al dan niet met getrapte expertise. Het medisch service centrum kan ook een rol spelen als helpdesk voor (technische) vragen van deelnemende patiënten, privacyborging, distributie en onderhoud van apparatuur. De kosten en baten van medische service centra dienen te worden afgewogen.



### **WAT IS DE TIJDSINVESTERING?**

#### *Eenmalige tijdsinvestering*

Het implementeren van deze nieuwe werkwijze kost tijd en geld. Stel daarom bij voorkeur een projectleider/verpleegkundige aan om deze organisatorische taken uit te voeren. Ga uit van een doorlooptijd van zes tot twaalf maanden. Dit kan verschillen per ziekenhuis en 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, nadat het besluit tot telebegeleiding is genomen, blijkt uit de lokale protocollen:

- De intake met het instrueren van patiënten voor telebegeleiding en het instellen van grenswaarden kost 15 tot ca. 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, afhankelijk van het al dan niet gebruik van geautomatiseerde datatransfer, alarmering op basis van algoritmes en van een medisch service center.
- De medisch specialist en/of verpleegkundig specialist heeft minder periodieke controleconsulten. Wel moet er ruimte zijn op het spreekuur voor spoedgevallen.
- Eens per week moet er overleg zijn tussen medisch specialist en de zorgprofessional die de patiënten begeleidt. Het is praktisch om dit te integreren in de algemene MDO's hartfalen. 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.



## WAT BETEKENT DIT VOOR ICT?

Goede digitale gegevensuitwisseling en een connectie met het epd is ook bij telebegeleiding van groot belang. Betrek de ict-afdeling bij het voornemen om met telebegeleiding aan de slag te gaan, stel samen met hen een het programma van (technische) eisen op. Stem hun verdere betrokkenheid hierbij goed met hen af. Maak duidelijke afspraken over het beheer en ondersteuning van het systeem en apparatuur (eventueel samen met medische techniek).



## HOE WORDT HET GEFINANCIERD?

*Eenmalige investering*

De investeringskosten voor het implementeren van telebegeleiding vallen niet binnen een dbc, omdat het een incidentele investering betreft. Bekijk [Factsheet Financieringsmogelijkheden](#) voor manieren om dit te financieren.

Betrek vanaf het begin de preferente zorgverzekeraar in de regio bij de plannen en het opstellen van de bijbehorende businesscase.

*Doorlopende kosten*

De kosten voor de accounts, het onderhoud en de begeleiding kunnen gedeclareerd worden via de zorgactiviteit 'Telemonitoring', code 039133. Dit is (nog) niet als aparte verrichting declarabel. Samen met reguliere poliklinische bezoeken leidt dit wel tot een declarabel (dot) zorgproduct. Een polikliniek-consult kan behalve een fysiek of (beeld) belconsult ook schriftelijk (via webapplicatie of app) zijn, mits dit voldoet aan de NZa-regelgeving en een verslag wordt vastgelegd in het epd. De reguliere tarieven voor het zorgproduct zijn niet altijd kostendekkend. Mogelijk dat de nieuwe '**Facultatieve prestatie**' per 1 januari 2021 hierin kan voorzien. Voor transmurale telemonitoring/begeleiding zijn nog geen geschikte zorgprestatieregistraties en declaraties beschikbaar. Bespreek de mogelijkheden met de zorgverzekeraar.



## HOE WORDT HET GEËVALUEERD?

Maak inzichtelijk waar de verwachte winst in de kwaliteit van leven en doelmatigheid zit en wanneer die te verwachten is. Spreek intern en met de zorgverzekeraar een nulmeting en een meet- en monitoringsprogramma af. Neem hierin de kwaliteit van leven en tevredenheid van de patiënt en de zorgverleners mee.

# TIPS!

- Wees je bewust van het gegeven dat er een nieuw zorgpad gemaakt moet worden, zodat telebegeleiding niet bovenop de reguliere zorg komt. Collega's die hier al mee werken kunnen je tips geven.
- Bekijk de [implementatiekaart Netwerkgeneeskunde bij hartfalen](#) voor het maken van transmurale afspraken.
- Er is veel informatie beschikbaar over het implementeren van Telebegeleiding van patiënten met hartfalen. Bekijk de '[Slim Organiseren](#)'-tool van de Vliegwielfcoalitie voor o.a. businesscases, tips en voorbeeldprotocollen.
- Op de [website van Harteraad](#) staat meer informatie over de ervaringen van patiënten.
- Bekijk de [NVVC beleidsvisie 2025](#) m.b.t. JZOJP, zorg op afstand en netwerkgeneeskunde.
- De NVZ heeft een programma Digitale zorg. Hiermee ondersteunen en stimuleren zij ziekenhuizen op het gebied van [digitale zorg](#).



Meer weten?

[www.demedischspecialist.nl/jzojp](http://www.demedischspecialist.nl/jzojp) | [www.zorgvoorjump.nl](http://www.zorgvoorjump.nl)