

Voorlopers over hun drijfveren, de opbrengsten én uitdagingen

‘Dit is de toekomst’

Zorg organiseren in een netwerk rondom de patiënt, dat is de toekomst. Maar ook nu al zijn er diverse initiatieven waarbij deze werkwijze in de praktijk wordt gebracht. Drie voorlopers vertellen.

‘De huisarts, paramedicus, medisch specialist en patiënt werken samen in één epd’

Zo’n 12.000 zorgverleners, rond de 250.000 patiënten per jaar en niet één spreekkamer. Oprichter en directeur **Leonard Witkamp** vertelt over zijn digitale zorginstelling Ksyos.



Bijna twintig jaar geleden werkte ik als dermatoloog en bestonden mijn werkdagen voor het grootste gedeelte uit eenvoudig, routinematig werk, dat ik ook prima op afstand zou kunnen superviseren. Een voorbeeld: de huisarts zou een foto sturen en ik had dan kunnen constateren dat het om een onschuldige moedervlek was gegaan. In zo’n geval had de patiënt niet vier weken hoeven wachten maar binnen vijf uur antwoord gehad, en had ik meer tijd gehad voor patiënten die mij echt nodig hebben.

Scepsis

Vanuit die gedachte ben ik Ksyos begonnen, in een tijd dat e-health nog niet bestond. In het begin was er scepsis: waar is hij mee bezig? Ik heb het concept moeten bewijzen. Dat hebben we gedaan door medisch specialisten, huisartsen en paramedici die voor



de troepen uitlopen, hun collega's te laten overtuigen. Dat is gelukt. We doen naast dermatologie nu ook cardiologie, oogheelkunde, longziekten en ggz. We werken samen met 7.500 huisartsen, 3.000 medisch specialisten en 1.500 paramedici uit het hele land, die een vergoeding krijgen voor het werk dat ze voor Ksyos verrichten. We hebben dezelfde rechten en plichten als een fysiek zbc, alleen de werkwijze verschilt. En natuurlijk hebben we minder bedrijfsvoeringskosten.

Stellige overtuiging

Hoe het werkt? Een bij ons aangesloten huisarts verwijst een patiënt met niet-acute oogklachten niet naar de oogarts, maar opent een Ksyos-epd waarin de huisarts zelf, een optometrist uit de regio, de oogarts en de patiënt samenwerken. De optometrist doet het onderzoek en deelt de diagnose in het beveiligde systeem. De oogarts kijkt op afstand mee, de huisarts en de patiënt blijven op de hoogte. Het is mijn stellige overtuiging dat dit de toekomst is. De burger zal het eisen. Die wil 24/7 toegang tot zorg. Die wil niet naar het ziekenhuis als het niet noodzakelijk is. Die wil zorg thuis als het kan, of anders in de buurt, en ict maakt dat allemaal mogelijk.' ■

'De medisch specialist zit nu met wijkverpleegkundige om de tafel'

Het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem is een van de initiatiefnemers van het 'zorg op afstand'-project COPD InBeeld. Directeur Zorgbeleid Erwin Bomers legt uit.

De Achterhoek is het meest vergrijzende gebied van Nederland. We zien steeds meer patiënten met een chronische aandoening. Dat vraagt drastische veranderingen in organisatie en inhoud van zorg. Met Sensire, een thuiszorgorganisatie hier in de regio, zijn we gaan kijken hoe we de eerste en tweede lijn in elkaar zouden kunnen schuiven. Daar zijn COPD InBeeld en later Hartfalen InBeeld uit ontstaan.

Beeldbellen

Bij deze vorm van zorg verrichten patiënten hun metingen thuis en hoeven ze niet naar het ziekenhuis te komen. In een app vullen ze twee keer per week een vragenlijst in, kunnen ze informatie uitwisselen en indien nodig beeldbellen met verpleegkundigen en artsen. Als een patiënt op basis van diens data opvalt, dan neemt de verpleegkundige van de thuiszorg contact op. Komt zij er niet uit, ►

dan komt de verpleegkundig specialist van het ziekenhuis in beeld en anders de medisch specialist.

Proactieve zorg

Daarnaast hebben we een *dashboard* ontwikkeld, waarmee we kunnen kijken welke patiënten de meeste ziekenhuis- en thuiszorg nodig hebben. Tijdens een maandelijks multidisciplinair overleg bespreken alle betrokken zorgverleners dit. Wat betekent dat de medisch specialist nu ook met de wijkverpleegkundige om de tafel zit. Komen ze tijdens zo'n overleg bijvoorbeeld tot de conclusie dat een heropname niet door verslechterde gezondheid maar door angst voor benauwdheid komt, dan kunnen ze daar eerder dan voorheen op reageren. De medische en verpleegkundige zorg wordt daarmee proactief in plaats van reactief.

Shared savings

In het begin waren de medisch specialisten afwachtend. Ze vroegen zich af of ze wel in staat zouden zijn om de kwaliteit van zorg conform bestaande richtlijnen te blijven leveren. Bovendien heeft het ook gevolgen voor de DBC-inkomsten als je voorkomt dat COPD- en hartfalenpatiënten in het ziekenhuis komen. Daarop hebben we met zorgverzekeraars *shared savings*-afspraken gemaakt, waarbij gerealiseerde besparing op zorgkosten wordt gedeeld. Dat loopt naar ieders tevredenheid: met een forse afname van het aantal opnamen van patiënten met hartfalen en COPD. 📌

📄 Alle drie de geïnterviewden spreken ook op het congres *Netwerkgeneeskunde van de Federatie* op 19 maart: www.demedischspecialist.nl/congresnetwerkgeneeskunde.



'Meer inzicht in wat fysiotherapeuten kunnen'

Met ClaudicatioNet heeft medeoprichter en vaatchirurg Joep Teijink een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde fysiotherapeuten gecreëerd. Nu wil hij dat uitbouwen naar Chronisch ZorgNet.

📌 In alle richtlijnen staat dat gesuperviseerde looptherapie de eerste keus is bij patiënten met claudicatio intermittens, maar in de praktijk werden patiënten met 'etalagebenen' te vaak gedotterd, à 6.000 tot 8.000 euro, met risico op complicaties en vaak nog een tweede keer dotteren tot gevolg.

Looptherapie

Om bewezen effectieve looptherapie toegankelijk te maken, hebben we een aantal jaren geleden het initiatief genomen om ClaudicatioNet op te richten: een netwerk van fysiotherapeuten die aanvullend geschoold zijn om looptherapie en leefstijlbegeleiding te geven. Ze volgen verplicht cursussen op het gebied van motiverende gespreksvoering, stoppen met roken, voeding,

therapietrouw-signalering en valpreventie.

Gezamenlijk implementeren

Sinds 2015 bestaat een landelijk dekkend netwerk met meer dan 2.000 ClaudicatioNet-therapeuten, naar wie vaatchirurgen en huisartsen kunnen verwijzen met een digitale zorgverwijzer. Prettig voor de patiënt, die binnen drie dagen door de therapeut gebeld wordt voor een afspraak. Ondanks een NHG-standaard lopen de verwijzingen op dit moment nog vaak via de vaatchirurg en niet via de huisarts. Het is een uitdaging om deze werkwijze gezamenlijk te implementeren.

Terugkoppelen

Fysiotherapeuten zijn enthousiast.

Meer succesvolle netwerken

Op steeds meer plaatsen ontstaan succesvolle zorgnetwerken. Een kleine greep uit de vele initiatieven:

MijnIBDcoach

De beveiligde en persoonlijke internetpagina MijnIBDcoach ondersteunt patiënten met chronische inflammatoire darmziekten bij zelfmanagement. Zo is het onder meer mogelijk een spreekuurcontact voor te bereiden, herinneringen in te stellen voor het innemen van medicatie maar ook om samen met een MDL-verpleegkundige en MDL-arts het zorgplan te monitoren. Met MijnIBDcoach hoeven patiënten nog maar één keer per jaar regulier op de polikliniek te komen en zijn er op jaarbasis tot 50 procent minder opnames in het ziekenhuis.

BeterDichtbij

Een korte vraag stellen. Onderzoeksuitslagen nalezen. Of even een herhaalrecept aanvragen. Met de app BeterDichtbij hebben patiënten hun (huis)arts in hun broekzak. Met deze app kunnen patiënten een korte vraag stellen via een veilige verbinding. Inmiddels werken 16 ziekenhuizen, 800 zorgprofessionals en 10.000 patiënten met deze app.

Cardiometabool Zorgnetwerk

Meer dan 1,6 miljoen patiënten in Nederland hebben te maken met cardiometabole aandoeningen. Het Cardiometabool Zorgnetwerk biedt een digitaal platform voor medisch specialisten, huisartsen en patiënten om kennis uit te wisselen. Huisarts en medisch specialist kijken samen waar en wie de zorg voor de patiënt het beste kan geven en of verwijzing zinvol is.

ARCH

ARCH is het landelijke medisch expertiseplatform over zeldzame vormen van reuma – ook wel systemische auto-immuunziekten genoemd – voor alle patiënten en zorgverleners in Nederland die daarmee te maken krijgen. Via het netwerk krijgen patiënten en hun lokale behandelaars advies van experts: dichtbij huis als het kan, en in een expertisecentrum als dat nodig is.

Parkinsonnet

Parkinsonnet is misschien wel het meest bekende voorbeeld van netwerkgeneeskunde. Dit is landelijk dekkend netwerk van 3.200 zorgverleners, waaronder neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en Parkinson-verpleegkundigen, die zijn gespecialiseerd in de behandeling en begeleiding van patiënten met Parkinson.



Bekijk nog meer voorbeelden op www.demedischspecialist.nl/netwerkgeneeskunde. Mist u nog een initiatief? Geef deze dan door via netwerkgeneeskunde@demedischspecialist.nl.

Zij willen claudicatio-patiënten graag helpen en zijn bereid daarvoor cursussen te volgen. Onder vaatchirurgen is de waardering voor fysiotherapeuten gegroeid. Voor ons is het inzichtelijker geworden wat ze allemaal kunnen. Soms krijgen we via de standaard terugkoppelingsbrief van de fysiotherapeut te horen: 'Ik denk niet dat de problemen door claudicatio komen, maar eerder door een versleten heup.' Ik ben daar blij mee. Wij hebben 10 minuten om een patiënt te spreken; een fysiotherapeut krijgt in 37 keer 30 minuten een veel beter beeld.

Leefstijlaanpassingen

Inmiddels schalen we ClaudicatioNet op naar Chronisch ZorgNet en zoeken we aansluiting bij diëtisten en psychologen. COPD, hartfalen, diabetes mellitus, overgewicht; het zijn allemaal ziektebeelden waarbij meer bewegen en andere leefstijlaanpassingen noodzaak zijn. Daarom streven we ernaar dat straks elke huisarts en elke medisch specialist met één druk op de knop een chronische patiënt kan verwijzen naar een getrainde paramedicus in de buurt.' 📌