

Implementatie lessen uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis

In deze case study staat de visie op digitale zorg binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis centraal en leggen twee afdelingen uit hoe zij thuismonitoring in de praktijk hebben ingericht.

- Door innovatie te borgen binnen de afdelingen ontstaat een cultuur van vertrouwen en worden succesvolle pilots snel opgeschaald.
- 80% van de meldingen wordt afgehandeld door inzet van centrale triage en het slimme algoritme van Luscii. Zo hebben zorgverleners meer tijd voor patiënten die meer ondersteuning nodig hebben.
- Patiënten waarderen deze vorm van digitale zorg (ruim 4* op een schaal van 5).

Introductie

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) heeft als ambitie voor de regio om in 2025 de hoogste gezondheidswelzijn waardering van Nederland te hebben. Zorg hoeft niet altijd in het ziekenhuis te zijn, juist ook zorg dichtbij huis brengen en patiënten meer regie geven zijn belangrijke thema's. Met Luscii is voor een ziekenhuisbrede aanpak gekozen, om zoveel mogelijk afdelingen gebruik te laten maken van thuismonitoring. Patiënten met onder meer COPD, hypertensie, hartfalen of complicaties bij zwangerschap kunnen al langer gebruik maken van thuismonitoring. Recent zijn het hartrevalidatieprogramma en het programma Covid Thuis, in samenwerking met huisartsen in de regio, van start gegaan.

**In 2025 geven de mensen uit Den Bosch en omstreken
hun gezondheidswelzijns de hoogste waardering van Nederland.**

Toename van eigen
regie van patiënten

Waardering van het
gezondheidswelzijn

Optimale samenwerking
in een netwerk

Samen streven naar een hoger doel

Als innovatiemanager is Rina Arkesteijn nauw betrokken bij veel innovatieprojecten in het ziekenhuis. "We werken hierin echt samen als partners, aan de doorontwikkeling van programma's die aansluiten bij de behoeften van de afdeling. Innovatie moet plaatsvinden in samenwerking met zorgprofessionals. Daarom is het i-team (i staat voor innovatie & implementatie) geen aparte afdeling. Anders word je als innovatieafdeling verantwoordelijk voor het slagen van innovatie en de verandering moet vanuit de medewerkers zelf komen. Als innovatieteam moet je kunnen leren van je projecten, er moet ruimte zijn voor creativiteit en experimenteren."

De raad van bestuur van het JBZ gelooft sterk in innovatieve projecten, dat is te zien in het beschikbare budget en de borging in de organisatie structuur. Het i-team valt rechtstreeks onder de raad van bestuur, een van de bestuursleden is voorzitter van de stuurgroep innovatie. In het i-team zitten mensen voor een aantal uren gedetacheerd op een specifiek project, waar binnen hun eigen afdeling ook draagvlak voor is. “Er moet altijd een kartrekker zijn op de inhoud, als niemand er warm van wordt dan gaan we het ook niet oppakken. Op deze manier haal je de innovatie niet weg bij de afdeling, maar creëer je gedeelde verantwoordelijkheid en meer vertrouwen.” Die uren en kosten van de innovatie worden betaald uit het budget van het i-team. Bij een succesvol resultaat, dat wil zeggen dat alle betrokkenen (patiënt en medewerkers) tevreden zijn, wordt de innovatie in de praktijk ingebed in de afdeling.

“Ook in de samenwerking met innovatieve externe partners is vertrouwen heel belangrijk, dat je samen streeft naar een hoger doel. De focus moet liggen op het proces en niet op het eindproduct. Het maakt het juist verrassend dat je vaak van tevoren niet weet hoe een project eindigt, omdat je het gaandeweg samen vormgeeft. We werken liever met enkele leveranciers ziekenhuisbreed dan voor elke afdeling een andere partij. Veel verschillende apps en systemen is niet bevorderlijk voor de patiënt beleving. Als innovatiemanager bewaar je dit overzicht.” Bij elk innovatief project worden patiënten vanaf het begin betrokken om zo vroeg mogelijk te achterhalen of de innovatie ook echt aansluit bij de behoeften van patiënten en of het in de praktijk echt gebruikt gaat worden. Patiënten willen heel graag betrokken worden, ze vinden het hartstikke leuk als ze hiervoor gevraagd worden.

“Dokter, kijk eens naar mijn app, hier kan ik het allemaal in bijhouden, en als ik hier op druk, dan bellen ze me”
Patiënt (83 jaar)

Een zachte landing creëren door ICT afdeling vroeg te betrekken

“Als i-team hebben we een nauwe relatie met de MICT afdeling van het ziekenhuis. Er was echter een gat tussen succesvolle pilots en vervolgens de implementatie. Daarom is besloten ook de implementatie na een pilot bij het i-team te plaatsen. Zodra de implementatie is afgerond, dragen we het over aan het Beheerteam van de MICT afdeling. Door hen al vroeg te betrekken bij innovatieve pilots, creëren we een zachte landing. Want het beheer van ehealth en cloud oplossingen vraagt andere skills van het Beheerteam dan het traditionele functionele beheer.”



Vroege inclusie en inzet monitoring centrum

Joke van Driel, verpleegkundig specialist op de hartfalenpoli, is vanaf het eerste begin betrokken geweest bij de start van Luscii in het JBZ in 2018. In het onderzoek naar telemonitoring voor haar opleiding, begeleidde en analyseerde ze de eerste groep van 25 patiënten met hartfalen. Inmiddels is de populatie gegroeid naar ruim 100 patiënten. Dit vereist ook een aanpassing in de organisatie van de zorg.

Thuismonitoring draagt echt bij aan de kwaliteit van zorg

“Een patiënt met diagnose hartfalen wordt doorverwezen via de cardioloog. We maken onderscheid in twee patiënten groepen; chronisch en optitratie. Ik heb een uitgebreide eerste afspraak met elke patiënt in het ziekenhuis, waarin we zowel uitleg geven over het ziektebeeld en de behandeling (medicatie en leefregels) en ook meteen de thuismonitoring uitleggen. Deze afspraak is belangrijk om ook het ‘waarom’ van thuismonitoring uit te leggen. Dat helpt patiënten om te begrijpen waarom ze bijvoorbeeld medicatie moeten verhogen. In principe kunnen all patienten meedoen, onze oudste patient is 91 jaar.

Vervolgens gaan patiënten zelf twee tot drie weken lang metingen doen en volgt een telefonisch consult waarin wordt beoordeeld of de medicatie verder opgehoogd kan worden. Doordat de patiënten dan al wekenlang metingen (hartslag, gewicht, bloeddruk) hebben gedaan die ik kan inzien, kan ik veel gerichter de medicatie optitreren dan als ze op de poli komen waar je ter plekke één meting kan doen. Bij chronische patiënten, kun je het gewicht zien oplopen en kun je eerder ingrijpen om opname ivm decompensatie te voorkomen. Dit draagt echt bij aan de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van leven. Ook hoeven patiënten minder vaak naar het ziekenhuis te komen. De eerstvolgende keer is pas voor een echo, drie maanden nadat ze optimaal zijn ingesteld op hun medicatie.

“...het waren lieve mensen daar in het JBZ, maar mijn vrouw kan het tóch beter”

Patiënten die van de verpleegafdeling naar huis gaan kunnen ook deelnemen, de arts maakt een inschatting welke patiënt ervoor in aanmerking komt. Op de afdeling wordt de patiënt dan al geïnccludeerd en wordt het gebruik van de app uitgelegd en de materialen (weegschaal en bloeddrukmeter) meegegeven. Als deze patiënt dan na twee weken voor het eerst op de poli komt, dan zijn er al twee weken metingen om op terug te vallen en kun je gelijk de behandeling erop aanpassen.

Monitoring centrum vangt 80% van de alerts af

Door de groei van het aantal patiënten is het onmogelijk om zelf als verpleegkundig specialist alles te willen doen. Een monitoring centrum is echt een uitkomst om thuismonitoring te laten slagen. In de eerste corona golf is in korte tijd het monitoring centrum binnen het ziekenhuis opgezet, fulltime bemand door twee co-assistenten. Zij zorgen dat elke patiënt die wordt aangemeld voor thuismonitoring, uitleg krijgt over de app en de juiste materialen ontvangt om thuis te meten. Zij gaan dus langs op de verpleegafdeling om te zorgen dat een patiënt zelfstandig aan de slag kan met thuismonitoring of nemen telefonisch contact op bij patiënten die via de poli worden geïnccludeerd. Daarnaast speelt het monitoring centrum een heel belangrijke rol bij het afhandelen van alerts. Simpele alerts, zoals een eenmalig hoge bloeddruk, worden door hen volgens protocol afgehandeld en pas bij complexe meldingen wordt overlegd met de verpleegkundig specialist. Dit overleg vindt standaard plaats, elke werkdag een half uur. Het monitoring centrum is een essentiële filter, waardoor een verpleegkundig specialist alleen nodig is voor inhoudelijk complexe patiënten.

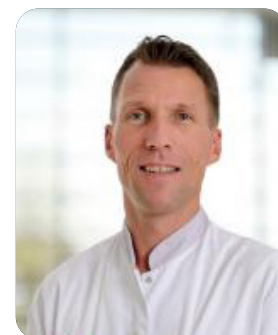
In de praktijk blijkt dat het monitoring centrum 80% van de meldingen kan verwerken zonder een verpleegkundig specialist te raadplegen. Wederzijds vertrouwen is hierin heel belangrijk; voor de verpleegkundig specialist om los te laten en voor de co-assistenten om het vertrouwen te krijgen om beslissingen te nemen. Uiteraard hebben zij een grondige uitleg van de ziektebeelden en protocollen gehad, zodat zij ook een korte telefonische uitvraag bij de patiënt kunnen doen. De co-assistenten werken ziekenhuisbreed, dus ook voor COPD, astma, zwangerschapshypertensie en het COVID-19 thuis programma. We zien nu al veel winst door het op een andere manier organiseren van de capaciteit. Binnenkort worden simpele alerts ook afgehandeld door het slimme algoritme van Luscii, dit levert een nog effectievere monitoring op“.

Snel schakelen en durven experimenteren

Ruud Reijmers is als fysiotherapeut betrokken bij de multidisciplinaire zorg rondom hartrevalidatie. Patiënten komen voor groepstraining naar het ziekenhuis en worden begeleid bij het behalen van concrete doelen. Vanwege corona werd het veel lastiger om patiënten te begeleiden na herstel, ook omdat groepstrainingen niet meer mochten.

Een stroomversnelling dankzij corona

“We liepen al jaren rond met het idee om mensen meer te kunnen bieden dan de fysieke revalidatie in het ziekenhuis. Elke patiënt is anders, je wilt het trainingsprogramma kunnen aanpassen op de behoeften en wensen van je patiënten. Sommige patiënten zijn erg zelfstandig en willen meer training thuis kunnen doen. Dankzij corona kwam dit idee in een stroomversnelling. We mochten geen patiënten meer ontvangen in het ziekenhuis voor revalidatie en waren aangewezen op telefonische begeleiding. Dat lukte redelijk, maar toch blijft het ‘onzichtbaar’ wat de patiënt precies thuis uitvoert qua training. Toen zijn we met Luscii om tafel gaan zitten om te kijken wat er mogelijk was binnen de app.



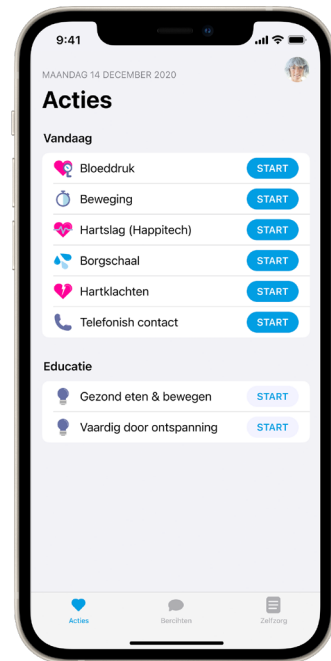
Binnen het hartrevalidatieteam hebben we afspraken gemaakt welke patiënten geschikt zijn om mee te doen aan deze vorm van zorg op afstand. We starten nu met de non-STEMI groep die geen bewegingsangst heeft, digitaal onderlegd is en mensen moeten het ook zelf willen. We breiden de inclusie langzaam verder uit, bijvoorbeeld naar patiënten met acuut coronair syndroom, die krijgen dan een uitgebreider en intensiever programma. Ook de hartrevalidatieverpleegkundige speelt een belangrijke rol om patiënten te selecteren en informeren. Als patiënten geschikt zijn, dan neemt het monitoring centrum de uitleg en logistiek over.

Thuisrevalidatie op maat voor elke patiënt

Een revalidatieprogramma wat normaal gesproken drie tot zes weken duurt met twee keer per week een ziekenhuisbezoek, is omgebouwd tot een hybride programma. We plannen patiënten in voor 6 weken begeleiding, waarbij het streven is om ze na 3 weken zelfstandig thuis te kunnen laten trainen. Een patiënt komt in de eerste weken een aantal keer naar het ziekenhuis voor een fysieke training. De fysiotherapeuten

begeleiden deze training en maken tegelijkertijd alvast de patiënt wegwijs in het programma via de app. In deze periode worden patiënten gemotiveerd om na te denken hoe ze thuis voldoende beweging kunnen krijgen en welke soort beweging bij hun lijf en leefstijl past. Iemand die graag zwemt bijvoorbeeld, kan dat ook gewoon blijven doen. Na een periode van maximaal 3 weken continueert een patiënt zijn of haar activiteiten thuis, gebruikmakend van de Luscii app. Als voorbeeld: na het zwemmen vult een patiënt een inspanning score in en meet laagdrempelig met de camera van zijn smartphone het hartritme. Zo kan op afstand worden bijgehouden hoe het herstel verloopt.

Een patiënt wordt drie maanden lang gecoacht via de app, in die periode vindt er sowieso twee keer een telefonische afspraak plaats. Aan de hand van de scores in de app kan de fysiotherapeut heel gericht begeleiding en coaching geven. We adviseren patiënten ook om zoveel mogelijk toelichting te geven bij hun scores, bijvoorbeeld “ik had wind tegen bij het fietsen” waardoor we echt op maat kunnen begeleiden. En als iemand een uur in de tuin heeft gewerkt, geldt dat ook als inspanning. Op basis van de metingen en feedback van de patiënten kan het nodig zijn om vaker contact te hebben, hier ligt ook een belangrijke rol voor het multidisciplinaire team. De psycholoog heeft bijvoorbeeld ook toegang tot de meetwaarden en kan via de app contact opnemen met de patiënt.



Ga van start, ook al is je programma nog niet perfect

We hebben dit programma in korte tijd ontwikkeld, corona is echt de accelerator geweest. Door het enthousiasme van het multidisciplinaire team hebben we snel kunnen schakelen, terwijl ook zaken als patiëntveiligheid kritisch zijn uitgezocht. Het programma is nog niet helemaal waterdicht, maar we willen juist gaandeweg leren. We willen dat mensen er nu al mee aan de slag kunnen en blijven gedurende het proces evalueren. Ook gaat de patiënttevredenheid van het programma worden onderzocht. We verwachten nu al zo'n 10% van de 650 patiënten die we jaarlijks zien op onze hartrevalidatie poli hiermee te kunnen ondersteunen. Op termijn willen we ook de inclusiecriteria verruimen om nog meer patiënten te laten deelnemen.

Mijn verwachting is dat patiënten hier enthousiast over zullen zijn, dat het echt een toegevoegde waarde heeft. Je ziet natuurlijk in de maatschappij ook een groeiende groep mensen die bezig is met het meten van hun gezondheid, denk maar aan apps als Strava en smartwatches en wearables (FitBit). Je wilt als zorgverleners aansluiten bij deze beweging. Ook in internationale studies zie je het meten van waarden via devices in de gezondheidszorg steeds vaker terugkomen. Dit is gewoon de toekomst!"

* Alle patiënten die gebruikmaken van een Luscii programma in het JBZ vullen een waarderingscore binnen de app in.