

Virtual Ward brengt gezondere bevolking dichterbij

7 december 2021



Vier jaar geleden kwam een aantal bestuurders en zorgprofessionals uit de regio Amsterdam op het idee van de virtuele verpleegafdeling tijdens een studiereis in Engeland. Daar spelen huisartsen een belangrijke rol in het uit het ziekenhuis houden van patiënten, mede door de inzet van virtuele zorg. Ronald Schmidt van thuiszorgaanbieder Cordaan herinnert zich het enthousiasme, maar ook de vraag hoe je het Engelse model naar de Nederlandse situatie zou kunnen vertalen. □□

“In Engeland ging het om een multidisciplinair team dat bij kwetsbare ouderen thuis kwam voor zorgverlening. Technologie had een ondergeschikte rol. Het gedachtegoed van de Virtual Ward wilden we meenemen, maar dan verrijken met de factor technologie. We hebben ons afgevraagd: wat kan ons helpen? Dat werd enerzijds het platform waarbinnen we samenwerken, anderzijds het slim gebruik van sensortechnologie, waarmee patiënten thuis waardes kunnen meten en doorgeven.” □□

Gewoon beginnen

□OLVG en Cordaan sloegen de handen ineen en formuleerden een gezamenlijke opdracht om kwetsbare Amsterdammers over de muren van instellingen heen de juiste zorg op de juiste plaats te bieden. Later schaarden ook Zilveren Kruis en huisartsen zich achter het idee.

“Dat alle partijen meedoen, is redelijk uniek”, stelt programmamanager Berend Buys Ballot. Dat geldt ook voor de aanpak: gewoon beginnen. “In andere regio’s wordt eerst een stevige regionale overlegstructuur opgezet en een regiovisie ontwikkeld. Maar in concrete projecten stagneert de samenwerking dan. Voor bestuurders kan het onderwerp ondergesneeuwd raken in de complexiteit van alledag.”

Klinisch leiderschap

In Amsterdam vroegen de initiatiefnemers transitiegelden aan bij de zorgverzekeraar om bestaande zorgpaden digitaal te maken. Buys Ballot: “We hebben artsen gevraagd om zelf zorgprocessen te herontwerpen. Klinisch leiderschap van artsen en verpleegkundigen die er zelf voor willen gaan, staat voorop. Andere succesfactoren zijn het starten met afgebakende projecten zoals longzorg en cardiologische zorg. Daardoor lukte het om binnen een jaar de eerste patiënten te helpen. De kracht van deze projecten zit voor een groot deel bij de verpleegkundigen, soms nog meer dan bij artsen.”

De Virtual Ward is inmiddels realiteit voor een paar duizend patiënten voor in totaal 13 zorgpaden, waaronder hartfalen, hartritmestoornissen, COPD, diabetes en (acute) ouderenzorg. “Deze mensen worden niet meer in het ziekenhuis behandeld, maar thuis. Dat heeft geleid tot een reductie van ongeveer 35 procent van alle poliklinische consulten, een substantieel aantal dus”, vertelt Maurice van den Bosch, bestuursvoorzitter van het OLVG, in de coverstory (zie pagina 21-25).

Gezondheid toevoegen

De Virtual Ward helpt mee om de ambitie van Sigra waar te maken: in het jaar 2040 heeft elke Amsterdammer er tien gezonde levensjaren bij door het terugdringen van gezondheidsverschillen. “Met coalities, bijvoorbeeld rond chronische zorg, jeugdgezondheidszorg of kwetsbare ouderen, werken we aan een gezondere bevolking”, aldus Edwin van der Meer. Hij was tot voor kort voorzitter van Sigra, een regionaal samenwerkingsverband waarbij alle zorg- en welzijnsinstellingen van de regio Amsterdam zijn aangesloten.

De Virtual Ward past in de coalitie rond ICT en Digitale Innovatie, met Van den Bosch als voorman. Van der Meer: “Het digitale is inmiddels vertrouwd voor iedereen. Niemand brengt zijn acceptgirokaart nog in een envelop naar de brievenbus. In de digitale zorg gaan we de meters maken die hard nodig zijn vanwege de enorme krapte aan zorgpersoneel. Met de Virtual Ward heb je het ziekenhuis in je zak, op je bureau of je draagt het om je pols. Dat gaat heel normaal worden. Jonge mensen kijken tegenwoordig op hun Fitbit om te zien hoe ze zich voelen.”

Eigen regie en zelfzorg

De patiëntenzorg verandert door de komst van innovaties als een Virtual Ward. Gebruikelijk is diagnostiek in het ziekenhuis. Daarna volgt de stap dat de patiënt thuis zelf waarden meet en die doorgeeft aan het ziekenhuis, waar een zorgverlener ze achter een scherm beoordeelt. De stap daarna is dat de beoordeling niet meer gedaan wordt door een mens, maar door slimme software.

“Als ultieme stap komt zelfzorg in beeld: de patiënt monitort zélf zijn waardes en onderneemt actie indien nodig. Hij heeft volledig de regie over zijn eigen gezondheid”, stelt Buys Ballot. Daar is voor de Virtual Ward nog winst te boeken: mensen begeleiden in hoe ze zelf met hun ziekte kunnen omgaan. Er wordt méér van de patiënt gevraagd dan vroeger, toen alle zorg bij de dokter werd gelegd. Van der Meer: “Er is wel een keerzijde aan digitalisering. Een deel van de mensen bereiken we nog niet en mogelijk nooit. Dat moeten we goed in de gaten houden en zorgen dat we ook deze mensen de juiste zorg en welzijn geven op de juiste plek.”

Virtual Ward is een white label waar iedereen in de regio mee kan werken

Informatieschil

De Virtual Ward is niet meer en niet minder dan de samenwerking van professionals van verschillende zorginstellingen. Zij vormen vanuit hun eigen functie compacte teams rond een (kwetsbare) patiënt en werken vanuit de eigen organisatie in hun eigen systeem: een HIS, EPD of ECD. Daaroverheen komt het platform cBoards: als een schil over de dossiers heen, die informatie uit de systemen haalt voor de duur van de samenwerking rond een patiënt.

Zorgverleners kunnen in het dossier informatie delen en chatten met elkaar. Daardoor gaan als vanzelf taken verschuiven. Iemand die voor hartfalen onder behandeling is bij de cardioloog wordt thuis begeleid door de wijkverpleging voor voedingsadviezen, medicatie en bewegen. Daarmee wordt leefstijlverandering integraal onderdeel van de zorg, wat meer impact heeft dan een separaat leefstijlprogramma.

Leren loslaten

Schmidt (Cordaan): “De Virtual Ward leidt tot een verschuiving van ziekenhuis naar thuis. Vanuit het perspectief van de patiënt is dat absoluut te verkiezen, maar ook vanuit het perspectief van personeelstekort en kostenbesparing. Die verschuiving is nog wel een zoektocht. De specialist moet durven loslaten, nu hij zijn patiënt niet meer op de afdeling heeft liggen. En de wijkverpleegkundige moet het aandurven om onder verantwoordelijkheid van de cardioloog zorg te verlenen. Bij Cordaan hebben we aparte teams ingericht voor de Virtual Ward-zorg. Onze verpleegkundigen vinden het fijn om zo te werken, maar ook wel spannend. Door de ervaringen die we opdoen, ontdekken we dat dit heel goed gaat. De scherpe scheiding tussen verpleegkundige in het ziekenhuis en wijkverpleegkundige gaat verdwijnen. Dat zijn de modellen waar we naar toe moeten.”

Schmidt en Van der Meer brengen in herinnering hoe dat met ‘creatieve digitale oplossingen’ lukte tijdens de eerste golf van de coronapandemie. Toen konden Covid-patiënten thuis verder herstellen met zuurstof omdat ze op afstand werden gemonitord. Daardoor konden rond de 150 mensen eerder met ontslag, wat ruimte opleverde op de Covid-afdelingen binnen ziekenhuizen en VVT-instellingen.

Digitale culturomslag

Aan het succes van de Virtual Ward dragen verschillende factoren bij: niet te lang bestuurlijk fantaseren, geen bureaucratie en voorkomen dat het een project van de ICT-manager wordt. Want dan gaat het over informatiearchitectuur en interoperabiliteit. “Daarmee kom je niet tot

de cultuurverandering die nodig is”, betoogt Buys Ballot. Als voorbeeld noemt hij patiënten met de ziekte van Crohn die benaderd werden om mee te doen aan de Virtual Ward. Een chronische ziekte, waarbij het nodig is om regelmatig een infuus toe te dienen met medicatie. Dat kan heel goed thuis in plaats van in het ziekenhuis. □□

“Maar een deel van de patiënten vond het toch fijn om af en toe de arts in het ziekenhuis te zien en was bang dat ze het contact kwijt zouden raken. Als we ze nu naar hun ervaringen vragen, is het overgrote deel enthousiast. Het fysiek vermoeiende reizen is overbodig geworden. En als het echt nodig is om op consult te komen, is er meer tijd voor een gesprek omdat alle waardes al bekend zijn. We gaan dus uit van een ‘digitaal, tenzij’-model, waarbij fysiek contact altijd mogelijk blijft.”□□

Regiecentrum

□□In een regionaal regiecentrum zullen e-nurses vitale waardes van de patiënt monitoren. Dat zijn verpleegkundigen die één of twee dagen in de week digitaal zorg willen bieden. Buys Ballot: “De zorg als keten waarvan de schakels met elkaar samenwerken: dat beeld verdwijnt. Bij een keten gaat tijd verloren bij de overdracht van informatie tussen de schakels. In de Virtual Ward gaat informatie continu heen en weer. We kunnen veel eerder signaleren dat er iets speelt rond een patiënt, bijvoorbeeld een risico op vallen of problemen vanwege dementie. Dan kunnen we eerder ingrijpen en daarmee preventief werken.”□□

De Virtual Ward leidt tot een cultuurverandering voor de zorgprofessional. Buys Ballot kan het nog niet met cijfers onderbouwen, maar weet dat er een groep artsen en verpleegkundigen is die de digitale ontwikkelingen moeilijk bij te houden vindt. “Ze vragen zich af: zit ik in de toekomst de hele dag achter een scherm te monitoren en te videobellen? Tegelijk zien we dat de digitale vaardigheden door corona enorm zijn toegenomen. In het OLVG zijn bijna alle artsen overgestapt op videobellen.”

□□Van der Meer voegt eraan toe dat het om een andere mindset vraagt: van het werken op een centrale locatie naar zorg bieden op afstand, zonder patiënt in het gebouw. “Er komt steeds meer extramuralisering van zorg. Maar juist omdat er continu wordt gemeten, heb je de patiënt toch dichtbij.”□□

Omdat er continu wordt gemeten, heb je de patiënt toch dichtbij

Patiënt als partner

□□In de Virtual Ward is de patiënt onderdeel van het zorgteam. Hij heeft toegang tot cBoards, evenals zijn mantelzorger. Zij kunnen vragen stellen aan de verschillende zorgverleners in het digitale dossier of informatie toevoegen. Buys Ballot: “Het lijkt misschien op een PGO maar dat is het niet. Een PGO is door de patiënt gestart met informatie die hij zelf verzamelt en toevoegt. cBoards wordt gestart door de zorgverleners en is gericht op teamsamenwerking. Wel kijken we naar de ontwikkeling van PGO’s. Hoe hebben die meerwaarde voor onze patiënten? Bijvoorbeeld met een eetdagboek of devices die continu vitale waardes monitoren.”□

□□Nu zijn het nog een paar duizend mensen die zorg krijgen van de Virtual Ward-teams, maar

de potentie is veel groter, verwacht Schmidt. “Binnen het netwerk denken we na over verschillende manieren van opschalen. Te beginnen met zorgpaden rond de patiënt met meerdere diagnoses. Bij een kwetsbare oudere met ondervoeding, geheugenproblemen en somatische klachten wordt het al complexer om zorg te standaardiseren in een zorgpad. Als dit zou lukken, levert dat een enorme winst op om de zorg toegankelijk te houden. Het aantal kwetsbare ouderen is nu al groot en zal in tien jaar tijd verdubbelen.” □□

White label

□ In de projectplanning voor 2022 staat genoteerd: opschalen naar meerdere zorgaanbieders in de stad. “OLVG en Cordaan geven al behoorlijk wat volume, samen met honderd enthousiaste huisartsen. Maar er zijn nog andere ziekenhuizen en thuiszorginstellingen in Amsterdam. We zien de Virtual Ward als een white label waar iedereen in deze regio mee kan gaan werken.” □□

Een derde manier van opschalen is naar andere regio's, na evaluatie van het effect op kwaliteit van leven, gezondheidswinst en kosten, stelt Schmidt: “Ik verwacht dat het model over een jaar echt gegroeid is, overgedragen aan andere zorgpartijen en dat er stappen zijn gezet in de zorg rond kwetsbare ouderen.”