

Digitale handen aan het bed

Sinds het losbarsten van de coronapandemie experimenteren zorgaanbieders steeds meer met digitale zorg. Vaak met ondersteuning vanuit de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET). Wat voor innovaties levert dit op? En wat is ervoor nodig om digitale zorg te laten slagen?

Digitalisering geldt al jarenlang als een belofte die de zorg goedkoper kan maken. Ook kan zorg online nijpende personeelstekorten verzachten en wachtlijsten verkorten. Toch kwam de digitalisering lange tijd moeizaam van de grond. De corona-crisis bracht digitale zorg echter weer in een stroomversnelling. Zo ook bij GGZ Noord-Holland-Noord, dat flinke stappen maakte met beeldcommunicatie. “Vóór de coronapandemie waren we al operationeel met beeldbellen met cliënten en beperkt ook tussen vestigingen”, vertelt Rob de Ruiter, hoofd Informatisering en Automatisering. “Daarnaast waren we ons aan het voorbereiden op een Lifesize-implementatie voor niet-zorg gerelateerd beeldbeloverleg voor groepen in vergaderruimtes en onderling beeldbellen vanaf elk type device, in- en extern. Door corona ontstond ineens de noodzaak het Lifesize beeldbellen veel sneller in te voeren dan voorzien en meteen ook naar de zorg uit te breiden.”

Geen wachtlijsten

Per patiënt en type klacht wordt bij de intake al beoordeeld of beeldbellen een aanvulling kan zijn op de bestaande zorg of dat zelfs een volledig online traject passend kan zijn. De Ruiter: “Voor sommige klachten hebben we geen wachtlijsten, wanneer cliënten

hun behandeling volledig online willen. Veel mensen vinden dat prettig en kiezen voor die mogelijkheid.” Daarnaast zet de GGZ-instelling nog steeds het beeldcommunicatieplatform Vicasa in voor crisishulpverlening voor heel Noord-Holland Noord. “Dat vereist namelijk bepaalde automatische doorschakelingen die niet in standaard beeldbeloplossingen aanwezig zijn. Via dit platform zijn we 24 uur per dag bereikbaar voor cliënten die vaak al wat langere tijd in behandeling zijn. Dat gaat veelal om mensen die ’s avonds of ’s nachts onrustig kunnen worden en behoefte hebben op dat moment aan direct contact. Zij kunnen de software installeren op eigen hardware en anders geven wij hun tablets of PC’s met touch screen in bruikleen. Op die manier kunnen cliënten ook buiten kantooruren makkelijk in contact komen met ons digiteam, waarin ervaren mensen zitten. Daarnaast is er altijd een psychiater beschikbaar die mobiel eventueel met beeld bijgeschakeld kan worden.” Voorheen was er niet altijd een luisterend oor beschikbaar, wanneer cliënten ’s nachts behoefte hadden aan een geruststellend gesprek. “Dan kwamen zij in de crisisdienst terecht. Maar als je mensen gerust kunt stellen, hoeft dat niet te gebeuren. Door langere perioden van mentale stabiliteit te creëren, krijgen mensen met minder diepe pieken te maken. Uit onderzoek weten we dat 24-uurs-bereik-

baarheid hieraan bijdraagt. Mensen komen minder snel in een crisis terecht en worden zo dus beter geholpen.”

Subsidiemogelijkheden

GGZ Noord-Holland-Noord experimenteerde de afgelopen jaren met verschillende beeldbelapplicaties en heeft nu behalve Vicasa dus ook de Lifesize-applicatie in gebruik voor de één-op-één zorggesprekken, maar ook voor online groepsbehandeling. “Bij die experimenten konden we over de jaren heen gebruik maken van diverse subsidies, sinds 2020 via de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET), die ervoor moet zorgen dat ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking met een grotere kwaliteit van leven langer thuis kunnen wonen. Sinds 2020 biedt de SET ook subsidiemogelijkheden voor het ontwikkelen van een visie op e-health: SET Visievorming e-health (voorheen bekend als PréSET). In het visiedocument beschrijft de zorgaanbieder hoe e-health bijdraagt aan de missie en doelstellingen van zijn organisatie. De Ruiter: “Zonder die subsidiëring zou het moeilijker zijn geweest om die experimenten te doen. Want het gaat om forse investeringen. Het vereist ook voldoende doorzettingsvermogen van je organisatie om digitalisering voor elkaar te krijgen. Zorgverleners moeten bijvoorbeeld steeds meer continu digitaal worden opgeleid



SET

Door de komst van de coronapandemie is het aanbieden van digitale zorg door zorgaanbieders in een stroomversnelling gekomen. De komst van de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET) in 2019 kwam daarbij op het juiste moment. Tot aan met de sluiting eind 2021 werd deze regeling op grote schaal aangevraagd: om aan de vraag te voldoen werden er naast de reguliere SET-regeling twee nood-SET-regelingen opengesteld.

Aanvragers van deze SET-subsidies waren aanbieders van zorg en/of ondersteuning, die vallen onder de Zvw, Wlz en Wmo en met een inkoper willen samenwerken aan het opschalen én borgen van bestaande e-health oplossingen. Het doel van de subsidie was dat met deze e-health oplossingen ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking met een grotere kwaliteit van leven langer thuis kunnen blijven wonen. Aanvragen konden ingediend worden bij Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) en werden vervolgens beoordeeld samen met ZonMw (organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie), de financierder van de regeling.

Er lopen op dit moment veel projecten met de ondersteuning van de SET-subsidie. Projectleiders delen graag de door hen opgedane kennis en ervaringen op het gebied van opschalen én borgen van bestaande e-health oplossingen. Ga voor hun verhalen naar Stimuleringsregeling E-health Thuis - ZonMw Digitale Publicaties.

en bijgepraat. Dit doen we met digicoaches. Zo'n coach is een lid van een zorgteam, dat een aantal uren per maand aandacht hieraan geeft. Het is daarom belangrijk om als organisatie een duidelijk doel voor ogen te hebben, een goede strategie op digitale zorg te ontwikkelen en koersvast te blijven."

Storingen

Zorggroep Oude en Nieuwe Land, die onder meer thuiszorg biedt in Steenwijkerland, Noordoostpolder en Urk, maakte eveneens gebruik van de SET. De subsidie werd onder meer gebruikt voor de inzet van de Medido, een medicatiedispenser. Dit apparaat dat bij de cliënt thuis staat, zorgt ervoor dat hij op het goede moment de juiste medicatie inneemt door die automatisch aan te reiken. "Het is een handige oplossing voor een groep patiënten die medicatie makkelijk vergeet", vertelt Jenneke Bok, adviseur ontwikkeling en subsidies bij de zorggroep. "In het begin had de Medido best wat storingen. Zo'n apparaat kan dan al gauw in de kast belanden. Bij ons is toen een tweede pilot gelanceerd, waardoor het apparaat een nieuwe kans kreeg." De pilot slaagde en werd zo'n succes dat de zorggroep met alle zorgverzekeraars een bekostigingsafspraken wist te maken voor twee uur per maand per cliënt voor indirecte zorg. Verder past Zorggroep Oude en Nieuwe Land

een medicatiecontrole-app toe voor bepaalde medicijnen en opiaten waarbij veiligheid extra belangrijk is. "Bij die medicijnen passen we dubbele medicatiecontrole toe, oftewel het vier ogen-principe. Een collega-zorgverlener kijkt mee en controleert de juiste medicatie, de juiste manier van toedienen en het juiste tijdstip. Dit doen we nu via de app, wat veel reistijd scheelt. Want voorheen moesten er altijd twee collega's ter plaatse zijn."

Virtual reality

Initiatieven die digitale zorg bevorderen, vinden niet altijd eenvoudig hun weg naar toepassing in de praktijk, zo ondervond de Haagse fysiotherapeute Galina van Delden. Haar praktijk biedt oefeningen voor thuis aan via virtual reality. Voor chronische problematiek gebeurt dit met een virtual reality-training van Reducept. Daarnaast wordt Corpus VR ingezet bij hoofd- nek- en schouderklachten.



Van Delden: “Wanneer mensen langer dan drie maanden klachten houden, spreekt men van chronische pijn. Er ontstaat overactiviteit van het pijncentrum in de hersenen. Corpus VR en Reducept helpen het pijncentrum in een virtual reality-omgeving te ontspannen. Bij Reducept gaan zij in een mooie wereld met rustgevende muziek rode pijnbeestjes vangen, die vervolgens groen worden. Bij Corpus VR zijn er nog veel meer mogelijkheden in spelvorm. Wetenschappelijk is bewezen dat pijn hierdoor vermindert.”

Desondanks hebben maar weinig mensen geld over voor deze vorm van online zorg, merkt Van Delden. Ook al gaat het om een relatief bescheiden bedrag van 15 euro, dat eenmalig moet worden betaald aan Corpus VR. “Dat had ik nooit verwacht, want het is een mooi product. Maar mensen kennen het niet, en onbekend maakt onbemind.” Ook met de Reducept-methode, een online behandelprogramma voor verminderen van chronische pijn, loopt Van Delden tegen obstakels aan. “Het programma had vorig jaar technische problemen, waardoor het niet goed werkte. Bij de helpdesk die er was, werd de telefoon

niet opgenomen.” Meer succes heeft Van Delden met de website www.backinaction-center.nl. Hier zijn oefeningen en trainingen te vinden voor alle delen van het lichaam. De website heeft ook een Engelstalige versie; een waardevolle toevoeging, omdat Van Delden veel buitenlandse expats onder haar cliënten heeft. “Vanwege de coronacrisis worden die naar huis gestuurd, en op deze manier kunnen zij daar toch nog hun oefeningen blijven doen.” ◀◀

Opschalen

Zorg die beter aansluit bij wat mensen vragen, dat is waar Patiëntenfederatie Nederland voor staat. De Patiëntenfederatie vertegenwoordigt ruim 200 patiëntenorganisaties. “Wij zeggen: ‘Digitale zorg, tenzij’, dat is onze visie. Het gebruik van digitale zorg is de keuze van de patiënt”, zegt Laurens Rijnstra, adviseur op het gebied van digitale zorg bij Patiëntenfederatie, op de website zorgvoorinnoveren.nl. Om die keuze mogelijk te maken, zet de organisatie zich in voor bewustwording bij arts en patiënt. Dit doet de federatie door bewezen e-health toepassingen te helpen met opschalen. “Dit moet ervoor zorgen dat mensen sneller gebruik kunnen maken van bewezen digitale zorg. Met praktische toolkits werken wij aan sneller opschalen en hopen wij meer bewustwording te creëren bij arts en patiënt om gebruik te gaan maken van digitale zorg, want de behoefte is er.”

Sinds 2020 biedt de SET ook subsidiemogelijkheden voor het ontwikkelen van een visie op e-health