

Alex van den Bersselaar

managing director VitalHealth Care

VERANDERENDE MAATSCHAPPIJ, VERANDERENDE ZORG?!

Het is evident dat we met het huidige zorgbeleid over een aantal jaar zullen vastlopen. Door schaarser personeel, een stijgend aantal chronisch zieken en een percentage co-morbiditeit in Nederland van 27 procent¹ zouden we de zorg op een andere manier moeten inrichten, willen we de kwaliteit kunnen waarborgen en deze betaalbaar houden. De vraag blijft echter: hoe dan?

Het is verleidelijk om vergezichten te schetsen en technologieën te beschrijven die op dit moment nog niet zijn uitontwikkeld of zelfs nog bedacht moeten worden. Er is echter nu al veel meer mogelijk dan we denken. Er zijn tal van toepassingen en concepten die zich hebben bewezen en die vandaag al ingezet kunnen worden.

Hoe zorg ook anders kan

Het is nog maar de vraag of het ziekenhuis, zoals we dat momenteel kennen, over een paar jaar nog bestaat. Uiteraard zal er altijd behoefte zijn aan vormen van diagnostiek, behandelingen en ingrepen, maar 'out of the box' denkend is het bijzonder om veel van onze zorgbehoeften te concentreren op een fysieke plek. Het zou logischer zijn dat alleen de hoog intensieve, complexe en urgente zorg zich concentreert. Complexe ingrepen, spoedeisende hulp en specifieke diagnoses vragen namelijk juist om kennisbundeling en concentratie. Laag-urgente zorg kan dan vervolgens decentraal worden georganiseerd.

Het virtuele zorgcentrum

Een fundamentele verandering ontstaat wanneer laag-urgente zorg zich verplaatst naar een virtueel zorgcentrum. Medische wearables zorgen per definitie voor een meer gedecentraliseerde zorg. Hiermee zijn we namelijk in staat patiënten en cliënten ook buiten de muren van het ziekenhuis permanent te monitoren. Dit virtuele zorgcentrum kan ook een thuissituatie zijn. Dit is een verschuiving van zorglocatie én het zet zorgprofessionals op een

“Tijdsintensieve en belastende metingen worden uitgevoerd op een tijdstip en plaats die de patiënt zelf heeft gekozen.”

andere manier in. Zij hoeven alleen nog maar te reageren op echte zorgvragen, de controle wordt verschoven naar de techniek. Deze verschuiving zal daadwerkelijk leiden tot andere zorgvormen, ook in de langdurige zorg. Zeker wanneer we bedenken dat meer dan negentig procent van de 75-plussers één of meer chronische aandoeningen heeft¹. Cerebro Vasculair Accident (CVA) patiënten kunnen bijvoorbeeld gebruik maken van een biosensor. Dit is een hightech sensor in de vorm van een pleister, die patiënten op de borst dragen. De sensor meet op afstand vitale functies, zoals de ademhalingsfrequentie, huidtemperatuur en hartslag. Anders dan fitness trackers en consumentgerichte draagbare oplossingen, zorgt de nieuwe medische biosensor voor automatische en doorlopende metingen van vitale functies die klinisch relevant zijn. De voor connectiviteit geschikte sensor stuurt die gegevens vervolgens door naar een speciale toepassing ter ondersteuning van de klinische besluitvorming, waarbij de software zo kan worden geconfigureerd, dat bij overschrijding van bepaalde drempelwaarden er direct een specifieke zorgverlener of medicus gewaarschuwd wordt. Als onderdeel van het virtuele zorgcentrum is het ook mogelijk om de verzamelde data te analyseren met behulp van slimme algoritmen. Zorgverleners, patiënten en cliënten krijgen zo de informatie die ze nodig hebben, bijvoorbeeld over veranderingen in de vitale functies. Hierdoor is het mogelijk te voorspellen welke patiënt achteruit dreigt te gaan. Met deze informatie kan er vervolgens tijdig geïntervenieerd worden.

Het hoeft echter niet altijd hightech te zijn. COPD-patiënten kunnen in een app de status van hun ademhaling met betrekking tot benauwdheid of kortademigheid aangeven. Op deze manier wordt de patiënt op afstand gecoacht en bewaakt. Door de tijd heen kan de patiënt eenvoudig zien of er sprake is van verbetering, of dat de situatie juist verslechterd is. Indien nodig kan een gespecialiseerde verpleegkundige worden ingeschakeld. Patiënten kunnen ook thuis zelfmetingen doen voor wat betreft hun bloedsuikerspiegel, hartslag en bloeddruk (al dan niet met direct gekoppelde bloeddrukmeters), aangevuld met specifieke vragenlijsten over de gezondheid.

Bovenstaande voorbeelden zijn toepassingen die op dit moment in de praktijk gebruikt worden. Een kenmerk is de

toegankelijkheid en de mogelijkheid om op basis van vooraf ingegeven drempelwaarden een specifieke zorgverlener of medicus te waarschuwen. Tijdsintensieve en belastende metingen worden uitgevoerd op een tijdstip en plaats die de patiënt zelf heeft gekozen. Hierdoor wordt de aandoening minder als last ervaren en het is een geruststellende gedachte dat de zorgprofessional over de schouder meekijkt. Vanuit VitalHealth Software zijn al initiatieven opgestart om dit te ondersteunen bij het BovenIJ Ziekenhuis, Het Rijnstate Ziekenhuis en Bernhoven.

Hospital@Home

Een concreet voorbeeld van verplaatste zorg is het programma Hospital@Home waarin bij patiënten die op de Spoedeisende Hulp binnenkomen direct wordt bepaald of zij in aanmerking komen om thuis behandeld te worden. Jaarlijks belanden er 322.000 ouderen zonder medische noodzaak in een ziekenhuisbed, wat op jaarbasis neerkomt op een onnodige bezetting van 4.100 dure ziekenhuisbedden². Tevens blijkt dat meer dan 30 procent² van de ouderen functionele achteruitgang ervaart na een acute ziekenhuisopname. Het Hospital@Home zorgprogramma wil een nieuw zorgpad bieden waarin ziekenhuiszorg thuis kan worden gerealiseerd om ziekenhuisgerelateerde complicaties en verpleeghuis-opname te voorkomen. Dit is bevorderlijk voor zowel de gezondheid van ouderen als voor het reduceren van zorgkosten.

Technologie is de toekomst

Patiënten vanuit huis behandelen heeft dus voordelen voor zowel de patiënt zelf, als voor de zorgverleners. Minder consulten, minder reistijd, minder heropnames en minder complicaties: winst voor alle betrokken partijen. De technologische ontwikkelingen maken het mogelijk om op afstand patiënten te monitoren en persoonlijk contact met hen te hebben. Ik ben van mening dat we deze kant op moeten. Het leveren van zorg is een middel dat schaars is geworden, daar moeten we zuinig mee omgaan. Het verplaatsen van de zorg naar een thuissituatie, met behoud van de kwaliteit die we gewend zijn, helpt om onze schaarse middelen beter te verdelen. Schaarser wordende artsen en verpleegkundigen kunnen zo vergrijzend Nederland op een persoonlijke manier blijven helpen. En als ik mocht kiezen tussen behandeling in een ziekenhuis of thuis, dan wist ik het wel...

¹ Volksgezondheidszorg (2018). Chronische ziekten en multimorbiditeit, cijfers en context huidige situatie. <https://www.volksgezondheidszorg.info>

² Ben Sajet centrum (2016). Interventies gericht op het verbeteren van de (transmurale) ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen. <http://www.bensajetcentrum.nl/>