

Juiste zorg
op de
juiste plek

IMPLEMENTATIEKAART TELEMONITORING IBD

Deze implementatiekaart helpt om telemonitoring van IBD-patiënten succesvol in uw ziekenhuis te implementeren. Met een webapplicatie wordt door monitoring en eerder ingrijpen tot 39% van de polibezoeken en 50% van de

klinische opnames van IBD-patiënten voorkomen¹. Gebruik van telemonitoring draagt hiermee bij aan Juiste zorg op de juiste plek, zodat maag-, lever- en darmartsen nu en in de toekomst de beste zorg kunnen blijven leveren aan de patiënt.



WAT IS HET?

Telemonitoring is een vorm van een e-health, waarbij patiënten op afstand gemonitord worden. IBD staat voor Inflammatory Bowel Disease (Ziekte van Crohn, colitis ulcerosa). In Nederland hebben ruim 80.000 mensen deze diagnose. Met een inlogaccount vullen patiënten via een website periodiek een vragenlijst in. Op basis van de antwoorden worden patiënten op afstand gemonitord en kan er tijdig en op maat worden ingegrepen. De ervaringen zijn positief: patiënten zijn tevreden, de therapietrouw verbetert, er is meer ziekte-inzicht en betere communicatie met het ziekenhuis.



VOOR WIE IS HET?

Patiënten met IBD die stabiel zijn ingesteld en minimale digitale vaardigheden bezitten, komen in aanmerking voor telemonitoring. De arts maakt samen met een individuele patiënt de afweging of hij/zij in aanmerking komt. Er wordt vaak gestart met een kleinere groep patiënten die al langere tijd stabiel zijn, om deze groep later uit te breiden. Voor goede uitkomsten bij telemonitoring IBD is het belangrijk dat patiënten de app blijven gebruiken, ook wanneer er minder last van de ziekte wordt ervaren. Bespreek het belang van deze "ICT-trouw" bij de afweging om te starten met de telemonitoring.



HOE VERANDERT HET ZORGPAD?

Met telemonitoring wordt de patiënt continu gemonitord zodat er snel kan worden ingegrepen op momenten dat iemand achteruit gaat. Dit kan door een telefonisch consult om eenvoudige wijzigingen in bijvoorbeeld dieet of medicatie door te voeren, of door een bezoek aan het ziekenhuis. Het doel is om escalatie van de klachten te voorkomen. Er zijn minder periodieke controleconsulten nodig. Het betrekken van de patiënt bij deze verandering is essentieel. Gebruik hierbij de [stroomversneller Met de patiënt brengt succes!](#)

Continue monitoring van patiënten vraagt om een andere organisatie van zorg. Patiënten vullen periodiek een vragenlijst in, waarna een algoritme² op basis van de antwoorden bepaalt of interventie noodzakelijk lijkt. Er verschijnt dan een 'rode vlag'. Een verpleegkundig specialist (of andere zorgprofessional, zoals MDL-verpleegkundige of physician assistant) interpreteert de 'rode vlaggen', vijf dagen per week. De zorgprofessional die de dagelijkse monitoring doet en de medisch specialist bespreken wie welke zorg levert en in welke gevallen de medisch specialist geconsulteerd moet worden. Het [formulier Taakherschikking](#) tussen medisch specialist en verpleegkundig specialist kan hiervoor gebruikt worden³.



WAT IS DE TIJDSINVESTERING?⁴

Tijdsinvestering door MDL-verpleegkundige of verpleegkundig specialist:

- Monitoring van patiënten vraagt ongeveer 1 uur per patiënt per jaar voor stabiele patiënten.
- Toestemming vragen, instrueren van patiënten en includeren van patiënten voor telemonitoring kost ongeveer 5 tot 10 minuten per patiënt.
- Reguliere werkzaamheden vragen ongeveer 1 uur per week. Bijvoorbeeld voor het herinneren van patiënten aan het invullen van de vragenlijst, het beantwoorden van vragen over het systeem en het monitoren van de controles.
- Deelname aan eventuele gebruikersbijeenkomsten.
- De verpleegkundige kan naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst vragen of de patiënt bij hem/haar op het spreekuur komt.

Tijdsinvestering door de medisch specialist:

- De medisch specialist heeft minder⁵ periodieke controleconsulten. Wel moet er ruimte zijn op het spreekuur voor eventuele spoedgevallen die worden gesignaleerd.
- Eens per maand overleg tussen medisch specialist en de zorgprofessional die de patiënt begeleidt. In de beginfase is

dit over het algemeen iets vaker, omdat er afstemming nodig is over het gebruik van de applicatie.



WAT BETEKENT DIT VOOR ICT?

Telemonitoring IBD verloopt via een website met inlog. Accounts worden afgenomen bij de leverancier. Hiervoor wordt een contract afgesloten tussen het ziekenhuis en de leverancier. Informeer de ICT-afdeling hierover. Een inzagemogelijkheid in de webapp via het EPD is mogelijk via een koppeling, maar dit vraagt een grotere investering. Overleg met de ICT-afdeling en de leverancier van de applicatie over de mogelijkheden. Bij de afname van een telemonitoring applicatie biedt de leverancier vaak een opleiding aanvoor de zorgprofessionals die dagelijks met de applicatie gaan werken. Deze opleiding helpt hen om inzicht te krijgen in de werking van de applicatie. De kosten van deze training zijn onderdeel van de offerte.



HOE WORDT HET GEFINANCIERD?

Implementatie

Implementatiekosten vallen niet binnen de DBC. Bespreek dit met de zorgverzekeraar, of bekijk de [factsheet Financieringsmogelijkheden](#). Denk bij implementatiekosten aan de volgende onderdelen:

- Leverancierskosten: Dit zijn de eenmalige kosten voor implementatie van de webapplicatie in het ziekenhuis. De scholing van de zorgprofessionals valt ook onder deze kosten.
- Kosten binnen het ziekenhuis: Ook medewerkers van andere afdelingen in het ziekenhuis zijn betrokken bij de implementatie. Bijvoorbeeld voor het opstellen van het contract met de leverancier, onderhandeling met de zorgverzekeraar en ontwikkelen/aanpassen van patiëntinformatie.

- Overige kosten: Het ziekenhuis kan ervoor kiezen om via het EPD een inzagemogelijkheid te maken in de applicatie. Hier zijn kosten aan verbonden.

Reguliere zorg

Telemonitoring IBD kan gedeclareerd worden binnen de DBC. De kosten voor het account, de jaarlijkse kosten voor het onderhoud en de continue monitoring van patiënten kunnen gedeclareerd worden via de activiteit 'Telemonitoring', code 039133. De eventuele consulten vallen binnen de reguliere vergoeding via de DBC.

Door de inzet van telemonitoring IBD komen patiënten in principe alleen nog naar het ziekenhuis wanneer hier aanleiding toe is. Er wordt echter wel een extra tijdsinvestering verwacht van de verpleegkundige. De exacte daling van kosten voor deze patiëntengroep zal per ziekenhuis verschillen. Wel is de ervaring dat het aantal polibezoeken en klinische opnames afnemen.

Noten

1. Jong & van der Meulen et al. (2017). Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): A pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet*. 390. 10.1016/S0140-6736(17)31327-2.
2. Apps voor telemonitoring maken vaak gebruik van een algoritme om relevante afwijkingen te signaleren, hierdoor kost de monitoring minder tijd. Het algoritme van bijvoorbeeld MijnIBDcoach wordt bepaald door een werkgroep binnen de gebruikersgroep van Stichting MijnIBDcoach.
3. Dit formulier kan ook gebruikt worden indien een andere zorgprofessional dan de VS deze werkzaamheden uitvoert.
4. We zijn hierbij uitgegaan van telemonitoring bij IBD via de applicatie van MijnIBDcoach.
5. De mogelijkheid voor vermindering van controleconsulten is afhankelijk van hoe de zorg geregeld was voorafgaand aan de implementatie van telemonitoring.

TIPS!

1. Er moet een fysieke ruimte beschikbaar zijn, waar de verpleegkundig specialist (of andere zorgprofessional) patiënten kan ontvangen.
2. Pas eventueel patiënten-informatie aan zodat zij informatie thuis na kunnen lezen.
3. Ga te rade bij ziekenhuizen die telemonitoring IBD succesvol implementeerden. Op stichtingmijnibdcoach.nl staat bijvoorbeeld een overzicht van ziekenhuizen die werken met MijnIBDcoach.
4. Er bestaan meerdere apps voor telemonitoring bij IBD. Kies bij voorkeur een app die is ontwikkeld in samenwerking met patiëntenvereniging CCUVN.
5. Bekijk voor inspiratie de video over [MijnIBDcoach](#).



Meer weten?

www.demedischspecialist.nl/jzojp | www.zorgvoorjump.nl