



(Meer) structureel inbedden eHealth en
tele-zorg in de MSZ

Vormen en randvoorwaarden



Wat wil je bereiken met eHealth en tele-zorg?

- Meer 'op de patiënt toegesneden' zorg: het moet 'meerwaarde' hebben om nog fysiek naar het ziekenhuis te gaan bij reguliere medisch-specialistisch zorg, anders gebruik eHealth/tele-zorg
- 'Meerwaarde' = medisch inhoudelijk en/of voor de patiënt van belang
- Zorg dus zoveel mogelijk rondom de patiënt en thuis georganiseerd met
 - Consultvormen op afstand (eHealth consulten)
 - Diagnostiek en (tele)monitoring (o.a. vitale waarden) thuis/1^e lijn en/of op afstand
- Doelmatiger zorg leveren en zo mogelijk tegen lagere kosten (laatste is niet primair)
- Actueel: zoveel mogelijk zorg borgen binnen 1,5 meter norm

Wat is daarvoor nodig? Randvoorwaarden voor eHealth en tele-zorg die werkt

(10)(2e), cardioloog – 13 mei 2020



Facilitering landelijk en lokaal: geen technische kennis voor nodig van zorgverlener en gebruiker; regelen en subsidiëren digitale gegevensuitwisseling, hardware en software



Makkelijk te implementeren en gebruiken: 'plug en play' (ook voor digitaal achtergebleven groeperingen)



Wil, kunde en gebruiksmogelijkheden m.b.t.:

* Gebruiker/patiënt

* Zorgverlener (thuiszorg, paramedie, apotheker, huisarts, medisch specialist, PA/VS, verpleegkundigen, overige zorgverleners en ondersteuners)



In eigen omgeving van gebruiker/patiënt te gebruiken



Mag niet meer tijd kosten van zorgverlener en zorgaanbieder



Moet niet een bovenop zijn, maar vooral een ter vervanging van



Regelgeving NZa moet faciliterend en soepel zijn: nodig zijn landelijke, te registreren en declareren (eHealth/tele-zorg) zorgprestaties, anders 'werkt het niet'



Landelijk faciliteren en proces beschrijving met randvoorwaarden maken → lokaal afspreken, invullen & uitrollen → vergt veel van organisaties (veiligheid, aansprakelijkheid, borging)



Ook financiële plaatje moet kloppen voor zorgaanbieder/instelling, zorgverlener & gebruiker/patiënt (incl. dekking eventuele investeringen) – registratie/declaratie/vergoeding

Vormen van en voor eHealth en tele-zorg

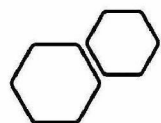
Consultvormen, incl. apps, websites en portals

Diagnostiek en monitoring vormen: apps – (digitale) devices (incl. smartphones)

Technologische verbindingvormen: hardware (veilige modems) en software (EPD, specifieke applicaties voor apparatuur, apps, websites)

Organisatie vormen (bijv. virtuele klinisch afdeling, call zorg center)

Verbindingsvormen tussen thuis, thuiszorg, huisarts, apotheek, zorgverleners, zorginstellingen, etc.



Consultvormen zorgactiviteit (= 'daad')



E-CONSULTEN: BELCONSULTEN,
BEELDBELLEN, SCHRIFTELIJK (E-MAIL,
{BETER DICHTBIJ} APP)



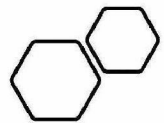
SPECIEKE ZORG/ZIEKTE APPS (LET OP:
GESCHIKTHEID VOOR DOEL, PRIVACY,
VEILIGHEID) – BIJV. CORONA APP



WEBSITES EN PORTALS (CAVE: GESCHIKT
VOOR DOEL, PRIVACY, VEILIGHEID)



OVERIGE



Digitale (monitoring/diagnostiek) hulpmiddelen (= 'apparaat')



SMARTPHONES/WATCHES, FITBITS,
ETC



HOME MONITORING DEVICES (ICD'S,
PACEMAKERS)



DIGITALE WEEGSCHALEN, RR METERS,
GLUCOSE METERS, ETC. MET
CONNECT/ZEND MOGELIJKEDEN



SENSORING DEVICES: PLEISTERS, RFID
TAGS EN CHIPS, (IMPLANTEERBARE)
MEM CHIPS

COVID-19 crisis effecten op non- COVID zorg

(10)(2e)

, cardioloog – 13 mei 2020



Forse afschaling van reguliere zorg tussen 40-70% (afh. van specialisme) door:



Veel minder presentaties patiënten bij huisartsen ('blijf thuis', Corona angst)



Minder mogelijkheden voor huisartsen om patiënten fysiek te zien



Veel minder verwijzingen naar MSZ zorginstellingen



Forse afschaling (fysieke) reguliere zorg mogelijkheden (poli-bezoeken, opnames, diagnostiek, behandeling in behandelhuis en OK) t.b.v. opschalen klinische afdeling – IC zorgcapaciteit en brede inzet MS-en voor COVID-19 zorg



T.g.v. 'Corona-angst' patiënten ook tot 20-25% minder presentaties acute /urgente zorgproblematiek, ondanks de daarvoor aanwezige zorgcapaciteit

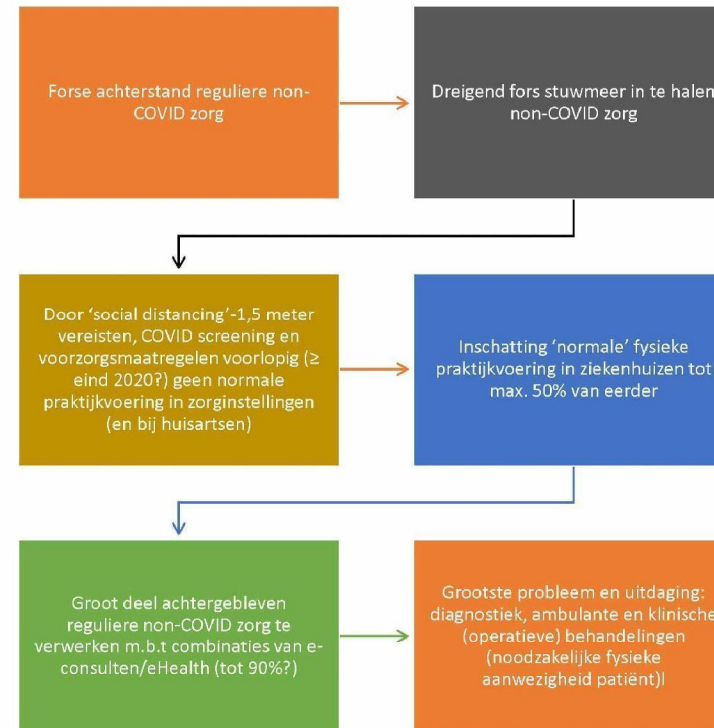


Gezondheidsschade in acute en chronische non-COVID zorg, met vraag of de impact daarvan (op termijn) minder groot is dan van de COVID-19 pandemie

'Post' COVID-19 crisis effecten op non-COVID zorg (2020-2021-2022?)

(10)(2e)

, cardioloog – 13 mei 2020



Generieke eHealth en tele-zorg prestaties 1:

Soort en naam zorgprestatie:	Toepassingsgebied:	Doel zorgprestatie/omschrijving:	Actueel in gebruik:	Jaar gebruik (vanaf of voorgenomen):	Indienende partij(en):	Ondersteunende partij(en):
Belconsult MS-patiënt - e-consult	Ambulante MS zorg	Vervanging voor fysiek consult tussen medisch specialist (MS) en patiënt m.b.t. telefonische consultering, incl. verslaglegging/geving.	Ja	2018	FMS	NVZ, NFU, NZa
Screen-to-screen consult MS-patiënt - e-consult	Ambulante MS zorg	Vervanging voor fysiek consult tussen medisch specialist (MS) en patiënt m.b.t. screen-to-screen consultering, incl. verslaglegging/geving.	Ja	2018	FMS	NVZ, NFU, NZa
Schriftelijk consult MS-patiënt - e-consult	Ambulante MS zorg	Vervanging voor fysiek consult tussen medisch specialist (MS) en patiënt m.b.t. schriftelijke consultering, incl. verslaglegging/geving.	Ja	2018	FMS	NVZ, NFU, NZa
Tele-casus consult 1e-2e lijn	Ambulante 1e/1,5e lijns zorg	Ondersteuning van medisch specialist o.v.v. huisarts met beperking en/of optimalisering gerichte verwijzingen patiënten van 1e lijn naar MSZ door beoordeling en advisering van MS aan huisarts m.b.t. patiëntcasus, diagnostiek en/of behandeling.	Nee	2020	FMS en LHV	NVZ, NFU
Tele-beoordeling consult 1e-2e lijn	Ambulante 1e lijns zorg	Vervanging, striktere omschrijving en clusterings van de bestaande tele-consultatie zorgprestatie voor tele-beoordeling van door huisarts aangevraagd separaat enkelvoudig (aanvullend) onderzoek met evt. behandeladvies, incl. verslaglegging/geving.	Ja, in andere vorm	2021	FMS en LHV	NVZ, NFU
Tele-casus consult 2e-3e lijn	Ambulante MS zorg	Ondersteuning van 3e lijns medisch specialist o.v.v. 2e lijns medisch specialist met beperking en/of optimalisering gerichte verwijzingen patiënten van 2e lijn naar 3e lijn door beoordeling en advisering van 3e lijns MS aan 2e lijns MS m.b.t. patiëntcasus, diagnostiek en/of behandeling.	Nee	2020-2021?	FMS	NVZ, NFU
Telemonitoring (oud)	Ambulante MS zorg	Voor op afstand monitoren van patiënt over langere periode i.h.k.v. een uit te voeren behandelplan. Monitoring door verzamelen en interpreteren van klinische gegevens die patiënt vanuit thuissituatie meet en verstrekt aan zorgverlener. Zorgactiviteit wordt minimaal één keer per subtraject geregistreerd.	Ja	2019	FMS	NVZ, NFU
Telemonitoring (nieuw)*	Ambulante MS zorg	Aanpassing van Telemonitoring; voor op afstand monitoren van patiënt over minimaal één periode van 24 uur of langer dan wel meerdere enkelvoudige metingen over langere periode (minimaal 1 week) i.h.k.v. uit te voeren behandelplan en/of follow up. Monitoring door verzamelen en interpreteren van klinische gegevens die patiënt vanuit thuissituatie meet en verstrekt aan zorgverlener. Zorgactiviteit wordt minimaal één keer per subtraject óf wel als losse OVP buiten een DBC-DOT subtraject geregistreerd en is maximaal één keer per 4 maanden te declareren.	Nee	2020-2021?	FMS	NVZ*, NFU*
Klinische zorgdag in de thuissituatie	Klinische MS zorg	Een klinische zorgdag in de thuissituatie is een te registreren kalenderdag, met alle door het ziekenhuis geleverde zorg, die niet in andere zorgactiviteiten is beschreven. Deze kalenderdag is te beschouwen als een klinische opname in de thuissituatie. De klinische opname in de thuissituatie bestaat uit een episode van klinische zorg in de thuissituatie met minimaal één overnachting.	Ja	2020	FMS	NVZ, NFU

(10)(2e)

, cardioloog – 13 mei 2020

Al aanwezig

Nog aan te passen

Nog missend / in aanvraag

Generieke eHealth en tele-zorg prestaties 2:

Soort en naam zorgprestatie:	Registratie code aanwezig:	Code (en type):	Declaratie titel aanwezig en hoe:	Te declareren door:	Financieringskader:	(Ingeschat) kosteneffect op BKZ zorg:	(Ingeschat) effect op patiënt mobiliteit en 1.5 meter social distancing:	(Ingeschat) effect op inkomsten:		
								Huisarts	Zorgaanbieder	Medisch Specialist
Belconsult MS-patiënt - e-consult	Ja	190162; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	neutraal	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	nvt	neutraal	neutraal
Screen-to-screen consult MS-patiënt - e-consult	Ja	190161; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	neutraal	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	nvt	neutraal	neutraal
Schriftelijk consult MS-patiënt - e-consult	Ja	190163; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	neutraal	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	nvt	neutraal	neutraal
Tele-casus consult 1e-2e lijn	Nee	Eerst VT aanvraag	Nee	Huisarts, faciliterende organisatie, zorgaanbieder + MS	??	vermindering stijging zorgkosten tot mogelijk absolute afname zorgkosten	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg en daarbij verkleining van wachttijden en 'stuwmeer' directe verwijzingen naar MSZ; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)	daling per casus, in totaal wrsch. neutraal	daling per casus, in totaal wrsch. neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)
Tele-beoordeling consult 1e-2e lijn	Nee	??	Nee	Huisarts, faciliterende organisatie, zorgaanbieder + MS	??	vermindering stijging zorgkosten	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg en daarbij verkleining van wachttijden en 'stuwmeer' aan directe verwijzingen naar MSZ; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)	neutraal	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)
Tele-casus consult 2e-3e lijn	Nee	??	Nee	3e lijns MS zorgaanbieder + 3e lijns MS poortfunctie	MSZ	neutraal tot vermindering stijging zorgkosten (o.b.v. afname 'dubbel' diagnostiek)	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg en daarbij verkleining van wachttijden en 'stuwmeer' aan directe verwijzingen naar 3e lijns MSZ.	n.v.t.	neutraal	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)
Telemonitoring (oud)	Ja	039133; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject (via fysiek of e-consult)	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	neutraal	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	n.v.t.	neutraal	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)
Telemonitoring (nieuw)*	Ja*	039133; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject (via fysiek of e-consult) of als losse OVP ZA	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	vermindering stijging zorgkosten tot mogelijk absolute afname zorgkosten	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	n.v.t.	daling per casus, in totaal wrsch. neutraal	neutraal (declaratie o.b.v. tijdsinvestering)
Klinische zorgdag in de thuissituatie	Ja	190228; ZA	Ja, binnen DBC-DOT (sub)traject	MS zorgaanbieder + MS poortfunctie	MSZ	begin neutraal - op termijn verlaging MSZ kosten (deels door afname kosten complicaties en reactivering)	positief; verhoging mogelijkheden leveren van reguliere zorg; mogelijkheden wel verschillend per specialisme.	n.v.t.	neutraal, kosten en inkomsten middels tarief afspraken steeds in balans houden	neutraal

(10)(2e)

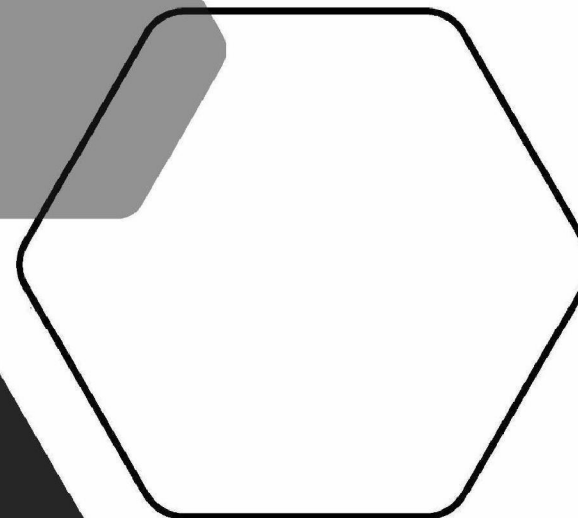
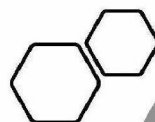
, cardioloog – 13 mei 2020

Al aanwezig

Nog aan te passen

Nog missend / in aanvraag

(Meer) structureel
inbedden eHealth en
tele-zorg in de MSZ



VRAGEN?