



“Zien wat iedereen ziet, maar ermee doen wat niemand anders doet”

## **Inleiding:**

Al in 2010 schreef de raad voor Volksgezondheid en zorg, dat de zorgsector een andere weg in moet slaan. Er moet gedacht worden in de termen gedrag en gezondheid en niet meer in ziekte en zorg. Volgens het CBS (zorgvoorbeter.nl, 2017) neemt de zorgvraag toe. Dit is een gevolg van de vergrijzing. Van 2,7 miljoen 65+’ers in 2012 gaan we naar 4,7 miljoen 65+’ers in 2041. Van alle mensen boven de 65 jaar heeft 70 procent een chronische ziekten. Mensen met een chronische ziekte hebben een vergrote kans op maatschappelijke achterstand. Om deze maatschappelijke achterstand tegen te gaan, is het van belang dat chronische ziektes worden voorkomen<sup>1</sup> of tijdig worden ontdekt<sup>2</sup>. Daarbij wordt verwacht dat er een groot tekort komt aan personeel in de zorgsector met het huidige zorgaanbod (nu.nl, 2018). Door het zorgtekort moet er steeds meer een beroep gedaan worden op het eigen netwerk<sup>3</sup>. In het rapport van de RVZ<sup>4</sup> wordt daardoor de nadruk gelegd op de volgende veranderingen in de zorg:

- Aanbod op basis van gezondheid en gedrag;
- Aanpassing van lokaliserings van de zorg naar thuis;
- Focussen op multimorbiditeit<sup>5</sup>.

Medio 2019 zijn er verschillende technologische mogelijkheden om het genoemde zelfmanagement te ondersteunen op afstand. MobileCare biedt met VirtueleThuiszorg® ecosysteem, de verandering waarom de zorg vraagt. In lijn met het rapport van RVZ richt het ecosysteem zich op gezondheid en gedrag. MobileCare creëert voor zorgorganisaties een holistisch eco-systeem rondom de cliënt en zorgteam. De zorgteams worden geheel ontzorgd waarbij MobileCare op basis van het cliënten- en zorgprofiel implementeert en volledig turn-key faciliteert een redesign van zorgprocessen. Hiermee worden doelmatigheid doelstellingen gerealiseerd van tussen de 10% en 15% meer cliënten per zorgteam met hetzelfde aantal fte.

Het ecosysteem ondersteunt personen in een kwetsbare positie om langer ‘zelfstandig’ thuis te kunnen blijven wonen. Dit wordt ten eerste gedaan door de inzet en koppeling van bestaande technieken voor het monitoren en meten van cliënten. Ten tweede door het betrekken en activeren van het sociale netwerk en tot slot door persoonlijke beeldcontact. Het beeldcontact richt zich voornamelijk op primaire en secundaire preventie. Echter is primaire en secundaire preventie niet altijd mogelijk. In dat geval kan VirtueleThuiszorg® ook ingezet worden als tertiaire preventie of nazorg. In het ecosysteem wordt de cliënt ‘centraal’ gesteld, daarom wordt er alleen toegepast wat van belang is voor een specifieke cliënt. In een rapport van het ministerie van Volksgezondheid, welzijn & sport (2015) is een belangrijk speerpunt, een verbetering van de samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener. De precieze inzet van VirtueleThuiszorg® wordt bepaald aan de hand van een uitgebreide intake (waarbij o.a. gebruik wordt gemaakt van PROMIS CAT, <http://www.dutchflemishpromis.nl/>) waarbij er gekeken wordt naar de zorgvraag. Hierin worden eerder genoemde pijlers (techniek, informele zorg, beveiligd beeldcontact) genomen als basis. Verschillende tools moeten bijdragen aan een versterkte communicatie tussen zorgverlener, cliënt en naasten.

### Centralisatie cliënt

Zoals eerder benoemd en geheel in lijn met het rapport van het ministerie VWS in 2015, wordt het ecosysteem om de cliënt heen ingezet. Hiervoor wordt dus ten eerste een uitgebreide intake afgenomen. Cliënten worden voorzien van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)<sup>6</sup> die gekoppeld is aan het EPD en/of ECD van de zorgorganisatie. De PGO is een digitale omgeving waarin alle mensen hun eigen gezondheidsinformatie kunnen verzamelen en delen met toegekende zorgverleners. VirtueleThuiszorg® maakt zelf standaard gebruik van Zodos (als PGO), maar het staat alle cliënten vrij een andere PGO te gebruiken. Zodos is een van de kopfiguren in de ontwikkeling van MedMij<sup>7</sup>. Het Zodos dashboard is persoonlijk in te richten, hierdoor kan een cliënt het dashboard dusdanig aanpassen zodat dit situatiepassend is. Zodos verbindt de cliënt met het zorgdomein doordat gezondheidsinformatie makkelijk en veilig gedeeld kan worden. De cliënt is echter beheerder van zijn/haar eigen gezondheidsinformatie. Zodos werkt op basis van zorginformatiebouwstenen (zib’s)<sup>8</sup>, waarmee het gekoppeld kan worden aan HIS en EPIC. Het zorgleefplan is opgenomen in de persoonlijke omgeving van de cliënt. Hierdoor heeft de cliënt altijd inzicht en inspraak over zijn/haar eigen zorgleefplan. Doordat mensen beschikken over hun eigen gezondheidsinformatie wordt de communicatie tussen zorgverlener en cliënt verbeterd. Tevens wordt de communicatie

<sup>1</sup> Primaire preventie: het voorkomen van een aandoening.

<sup>2</sup> Secundaire preventie: het vroegtijdig ontdekken van een aandoening, waardoor kans op genezing groter is.

<sup>3</sup> Mantelzorg.

<sup>4</sup> RVZ = Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

<sup>5</sup> Multimorbiditeit is het hebben van meerdere chronische aandoeningen op hetzelfde moment.

<sup>6</sup> Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) is een omgeving waarin personen hun eigen gezondheidsinformatie kunnen verzamelen.

<sup>7</sup> MedMij zijn spelregels voor ontwikkelaars voor het veilig delen van zorginformatie.

<sup>8</sup> Zorginformatiebouwstenen zijn gedetailleerde gegevensspecificaties van medische en/of verpleegkundige concepten (nictiz, 2015)



“Zien wat iedereen ziet, maar ermee doen wat niemand anders doet”

tussen verschillende zorgprofessionals vereenvoudigd. De cliënt kan zijn/haar eigen gezondheidsinformatie delen met geauthentiseerde zorgverleners.

Metten en monitoren via eHealth oplossingen

In de eHealth-monitor van 2017 is te lezen dat de ontwikkeling in de eHealth flink gaande is. Echter loopt de implementatie achter op de technische mogelijkheden. Virtuele Thuiszorg Nederland past bestaande eHealth toepassingen toe die laagdrempelig zijn en toegepast kunnen worden binnen het ecosysteem. eHealth-toepassingen worden gekoppeld aan de PGO van de cliënt. Dit zorgt ervoor dat metingen van de toepassingen automatisch op de juiste plek in de gezondheidsomgeving terecht komen. De eHealth-monitor heeft een doelstelling geformuleerd die 75% van de chronisch zieken en ‘kwetsbare’ ouderen binnen 5 jaar zelfstandig metingen moeten kunnen uitvoeren. VirtueleThuiszorg© zorgt ervoor dat het doen van zelfstandige metingen direct voor iedereen beschikbaar is.

Welke eHealth toepassing toegepast wordt is geheel afhankelijk van het zorgleefplan van de specifieke cliënt. Dit is niet alleen afhankelijk van de aandoening maar ook van de wensen en vragen van de cliënt.

Ter ondersteuning van zorgprocessen

Op [www.virtuelethuiszorg.nl](http://www.virtuelethuiszorg.nl) zijn verschillende whitepapers te vinden met als thema ‘ondersteuning van zorgprocessen’. Zorgprocessen kunnen efficiënter worden ingeregeld door VirtueleThuiszorg©. Bepaalde zorgtaken kunnen van afstand gedaan worden door het toepassen van eHealth toepassingen, gekoppeld aan de PGO. De coach kan ondersteunen bij deze zorgtaken en de cliënt voorzien van interpretatie en advies. Verder zorgt VirtueleThuiszorg© ervoor een betere samenwerking tussen cliënt, naasten en diverse zorgpartijen. De PGO is deelbaar met verschillende geauthentiseerde zorgverleners. Het sociale netwerk wordt betrokken bij de zorg via het regelplatform. Uitgebreide inzetmogelijkheden van VirtueleThuiszorg© zijn bijvoorbeeld:

- VirtueleThuiszorg © bij dementie;
- VirtueleThuiszorg© voor mensen met een verstandelijke beperking;

De Thema’s en handelingen die standaard zijn gedefinieerd en toegepast betreffen:

*Bij bestaande cliënten populatie:*

- A) Real-time en van afstand meten van belangrijke waardes als gewicht, temperatuur, glucose waarde en bloeddruk/saturatie, en het (automatisch) delen van deze informatie met de huisarts en ECD.
- B) Inrichten van andere manieren van toezicht via beeld, sensor technologie en inzetten informele netwerk bij monitoren medicatie en voedingspatronen.
- C) Het proces van toepassen en regelen van hulpmiddelen ombuigen naar virtuele coaching en informele netwerk waarbij effectievere en goedkopere middelen worden ingezet waardoor de daadwerkelijke uren die men bijvoorbeeld bezig is met zwachtelen worden teruggedrongen. Denk dan aan digitaliseren en online beschikbaar maken van machtigingen en inzetten van slimmere apparaten.

*Bij instroom nieuwe cliënten:* Ombuigen aanmeldingen naar alternatieve manier van zorg via VirtueleThuiszorg© wanneer ADL niet eerste vereiste is. En effectievere triage bij huisarts door digitale tools waardoor er minder inzet van uren nodig is dan van te voren bedacht. Vanuit diverse inventarisatie hebben we de volgende aannames gedaan:

- Bij 03% van de cliënten speelt meet problematiek waar we een rol kunnen invullen.
- Bij 15% van de cliënten speelt een toezichtsvraagstuk die we kunnen invullen.
- Bij 10% van de cliënten verwachten we een rol te kunnen spelen qua doelmatigheid bij hulpmiddelen en het toepassen van de “juiste” hulpmiddelen.
- Bij 20% van de nieuwe aanmeldingen kan het gebruik van uren Thuiszorg worden omgebogen naar VirtueleThuiszorg© diensten.
- Bij 10% van de nieuwe aanmeldingen kan op basis van een andere manier van indiceren vanuit het HIS helpen bij de inzet van minder uren.

In lopende projecten bij o.a. Lelie zorggroep en Vierstroom Thuiszorg (fundis) zijn bijvoorbeeld de volgende opbrengsten gemeten: Door ombuigen sociaal toezicht, controle momenten en manier van bestellen is er bij teams 90 uur per maand per team aan tijd bespaard. Cumulatief breed zou dit kunnen resulteren in 45.000 uur zorg. Een ander voorbeeld is een Diabetes patiënt bij team NoordOost Vierstroom waar door automatiseren van glucose metingen er 260 uur per jaar minder uren ingezet wordt die besteed kunnen worden aan instroom nieuwe cliënten. Voorbeeld case gemaakt voor Thebe: <https://www.nettishop.nl/data/upload/files/virtuelethuiszorgfolder.pdf>



“Zien wat iedereen ziet, maar ermee doen wat niemand anders doet”

MobileCare zorgt als service partner ervoor dat mensen liever, veilig en gezond thuis blijven wonen.

In de zomer van 2016 heeft MobileCare besloten dat we ons als onderneming volledig gaan focussen op de thuiszorg markt.

MobileCare heeft hiervoor een blauwdruk voor een ecosysteem VirtueleThuiszorg©

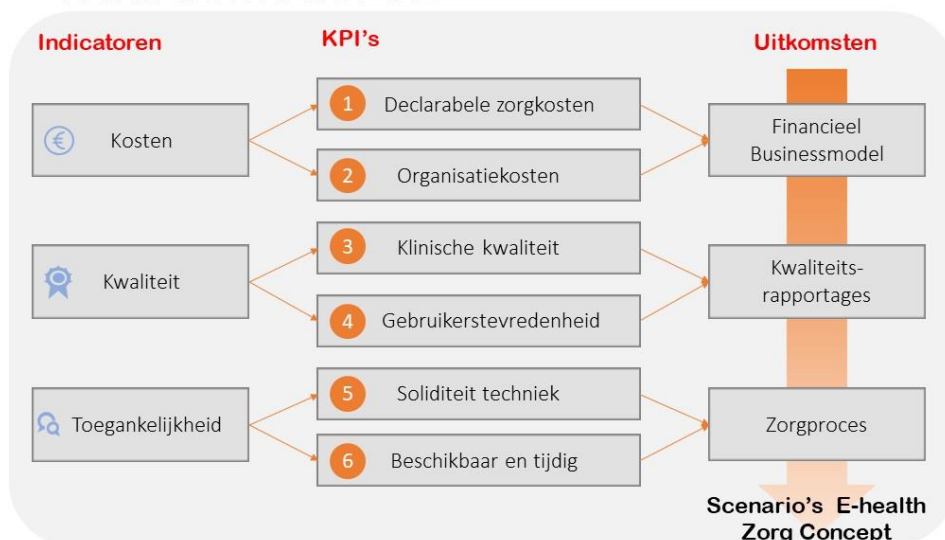
<https://www.youtube.com/watch?v=DAQeCbuyBOA> ontwikkelt die ons inziens een keten van oplossingen samenbrengt die ervoor zorgen dat zelfredzaamheid en preventie op gezondheid wordt gestimuleerd.

MobileCare kent in de basis twee business units qua kernactiviteiten, verder benodigde kennis wordt extern ingeleend. In Amsterdam is gevestigd de klantenservice en in Delfzijl het welzijnscentrum. Onze coaches zijn allereerst geselecteerd op hun empathisch vermogen om te luisteren. Onze leefstijlcoaches zijn HBO niveau geschoold. Wij hebben verstand van leefstijl én coaching. Dat betekent dat een welzijn coach altijd vanuit het doel van de cliënt/deelnemer werkt en alle relevante leefstijlthema's betreft in de begeleiding. Denk daarbij aan voeding, bewegen, slaap en ontspanning, maar ook bijvoorbeeld dagindeling, of je bewuster zijn van de signalen van je lichaam. Net wat er nodig is voor iemand om gezonde keuzes te maken in het dagelijks leven, die bij hem passen en dus vol te houden zijn. Als achter vang heeft iedere coach contact met onze verpleegkundigen niveau 5 met BIG registratie. Deze kennis combineren we met handige technische oplossingen en apps om 24/7 te kunnen ondersteunen in welzijn en veiligheid. Onze toepassingen zijn door Vilans geauditeerd en kennen (medische) CE markeringen. De opvang van alarmen wordt gedaan door een erkende gecertificeerde alarm centrale die erkend is door het Ministerie van Justitie en voldoet aan de strengste kwaliteitseisen die zijn vastgelegd vanuit het Nationaal Centrum voor preventie. De gehele keten is AVG geauditeerd en voldoen we aan de Vitaal Thuis eisen van zorg- verzekeraars en organisaties. Daarnaast voldoet het door ons toegepaste PGO aan de MedMij standaard en is tevens voorloper in de MedMij kickstart omgeving.

MobileCare kent een zeer schaalbaar organisatie model met momenteel 16 medewerkers en wordt aangestuurd door haar Directeur Patrick Landsman (1970). <https://www.linkedin.com/in/patrick-landsman-25ba685/?originalSubdomain=nl> De onderneming is een van de pilaren onder de nieuwe bedrijfsactiviteit van Verzekeraar Monuta, Monuta Ontzorg. Deze participeert in diverse initiatieven zoals Tessa en Sensara die dan ook een onderdeel zijn van het genoemde ecosysteem. <https://www.monuta.nl/ontzorgt/>

MobileCare haar dienstverlening heeft als uitgangspunt het waarde gedreven eHealth model van CZ. Momenteel worden dan ook de meeste implementaties en toepassingen met budget van CZ gerealiseerd.

## Waardemodel CZ



MobileCare BV

Landstraat 78 Delfzijl | AJ Ernststraat 199 Amsterdam

Klantenservice: +31203080231 | Welzijnscentrum: +31850473557

[www.mobile-care.nl](http://www.mobile-care.nl) | [www.nettie.nu](http://www.nettie.nu) | [www.virtuelethuiszorg.nl](http://www.virtuelethuiszorg.nl) | [www.nettieshop.nl](http://www.nettieshop.nl)



“Zien wat iedereen ziet, maar ermee doen wat niemand anders doet”

Implementatie proces VirtueleThuiszorg© **Stappen plan en checklist:**

- Selecteren 2 wijkteams die willen meedoen met de pilot/proef.
- Per wijkteam 1 kartrekker aanstellen.
- Training van de kartrekkers op detail niveau van apps en apparatuur denkend vanuit de 4 thema's en functionele opbrengsten.
- Vastleggen terminologie hoe de oplossingen gepresenteerd worden aan:
  - De Zorgvrager
    - Denk aan niet uitleggen wat Vivago horloge allemaal kan etc maar zeggen met dit horloge wat u 24/7 moet dragen houden we u continue veilig en weten we het als u hulp nodig heeft bijvoorbeeld na een val
  - De Zorgverlener
    - Niet zeggen we gaan technologie inzetten maar zorgen dat je het gewicht, suikerwaarden en bloeddruk automatisch in je ECD ontvangt en dat je niet meer hoeft door te bellen naar huisarts maar dit automatisch gaat.
- Presentatie aan de twee zorgteams
- Zorgen dat zorgmail account bij de teams actief en gekoppeld is.
- Cliënten selectie met per client de 4 thema's
- Intake en implementatie proces:

Beide zorgteams (kartrekkers) worden voorzien van een online aanmeldlink. De registratie gebeurt als volgt:

1. Selecteer de cliënten die in aanmerking komen voor VirtueleThuiszorg©, rekening houdend met:
  - a. Er worden actief metingen gedaan van vitale functies;
  - b. Er is een vorm van (24/7) toezicht nodig op medicatie, voedingspatroon en/of activiteit;
  - c. Preventieve monitoring/alarmering door (chronische) ziekte of angst;
  - d. Betrekken van het netwerk en vergroten van de zelfredzaamheid (bijv. iemand bij wie regelmatig hulpmiddelen besteld moet worden).Voldoet iemand aan een of meerdere bovengenoemde punten kan er worden overgegaan op het volgende punt.
2. Geef ze uitleg en de folder die verstrekt is over het project.
3. Als men wilt deelnemen vul het registratieformulier COMPLEET in, dus ook JA/NEE internet maar ook EMAIL adres eventueel van de mantelzorger.
4. Maak afspraak iov MobileCare voor installatie datum.
5. Na installatie neemt MobileCare de gehele regie over en worden de zorg professionals van data voorzien.
6. MobileCare doet de volgende analyses:
7. Analyse van resultaten inzet VirtueleThuiszorg op basis van volgende data verzameling.

Volgens het volgende stramien worden onderstaande vragenlijsten afgenomen en wordt er periodiek geëvalueerd de geestelijke, sociale en fysieke gezondheid. Dit betreft o.a. een medisch gevalideerde promis CAT vragenlijst die we middels de app afnemen (zie bijlage promis). Daarnaast wordt er per cliënt de volgende data meetbaar en gepresenteerd: slaap, activiteit, (beweging, stappen etc afhankelijk van soort meter) gewicht en circadian. Dus in kaart gebracht en geanalyseerd het dag en nachtritme en mate van activiteit.

\*circadian

Een **circadian** ritme is een biologisch ritme waarvan de cyclus ongeveer één dag duurt (Latijn: circa = rond, dies = dag). Men spreekt ook wel van een 24-uursritme of slaap-waakritme. Een organisme is onderhevig aan een groot aantal biologische processen, dat doorgaans automatisch verloopt volgens een bepaald ritme.

**Vragenlijsten**, De volgende vragenlijsten worden afgenomen:

1. ADL-vragenlijst
2. Welzijn & Gezondheid
3. Promis vragenlijsten
4. Zorgnetwerk → vragenlijst voor de mantelzorger
5. Zorgzwaarte → vragenlijst voor de mantelzorger
6. Tevredenheidsonderzoek cliënt
7. Tevredenheidsonderzoek mantelzorger