



## Het terugbrengen van eerstelijns verblijf (ELV)

Eerstelijns verblijf is een medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. De nadruk ligt op medische zorg, maar ook op verpleegkundige zorg en toezicht. ELV wordt voorgoed vanuit de zvw. Het ELV kent drie vormen: hoog complex, laag complex en palliatief-terminale bedden (LHV, 2018). Bij elk mogelijke cliënt wordt een afwegingsinstrument gebruikt door Versenso (2015). Het gebruikte afwegingsinstrument is toegevoegd als bijlage A. Te zien is dat er drie verschillende redenen kunnen zijn voor opnamen op de ELV:

- De patiënt is ontslagen uit een instelling voor specialistische zorg;
- De patiënt komt vanuit de thuissituatie en heeft een dreigend gezondheidsverlies;
- In sommige gevallen kan er sprake zijn van ELV opname bij (tijdelijk) (deels) wegvallen van de mantelzorger.

Bij hoog complex ELV patiënten is er sprake van een multidisciplinair team wat niet op thuislocatie is in te regelen. Bij ELV laag complex kan de huisarts de medische zorg leveren. In dit geval wordt geacht dat de verpleging en verzorging niet thuis te regelen valt. In de eerste zes maanden van 2015 heeft CIZ 12.164 (11.731 unieke cliënten) positieve besluiten genomen voor ELV. 90% van de gebruikers was 65+ en 65% woonde alleen en zelfstandig. 31% van de gebruikers vielen in het laag complex (dit gaat dus om ongeveer 4.000 besluiten). 32% van alle gebruikers krijgt geen vervolgbesluit van CIZ. Waarschijnlijk krijgen deze geen zorg meer of via ZVW of WMO. Het grootste deel hiervan zit in laag complex. De gemiddelde verblijfsduur bij laagcomplex was in 2016 40 dagen (Vilans, 2018).

Verschiedende onderzoeken naar ELV hebben uitgewezen dat niet iedere cliënt terecht naar de ELV is doorverwezen. Hierbij worden verschillende oorzaken genoemd:

- Kwetsbare ouderen wonen langer thuis. Hierdoor doen zij meer beroep op huisartsen en de spoedeisende hulp. In deze situatie is er lang niet altijd een noodzaak tot medisch specialistische hulp, een ziekenhuisopname is onnodig. Bij een besluit ELV laag complex wordt er vaak een enkelvoudig behandeldoel opgesteld die met juiste hulp ook thuis uitgevoerd zou kunnen worden;
- Het onderzoek van Vilans benoemd dat 'Advance Care Planning' eerder en beter kan plaatsvinden, waardoor acute situatie voorkomen kunnen worden of in ieder geval tijdig kunnen worden ontdekt. Met Advance Care Planning wordt vastgesteld wat passende zorg en behandeling is voor de korte termijn en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's (Verenso, 2018). Bijkomend voordeel is dat er toch een acute situatie voordoet er meer informatie beschikbaar is, waardoor betere doorverwijzing mogelijk is. Cliënten komen hierdoor op de juiste plek terecht.
- Bij een kleine groep patiënten is er onduidelijkheid over de leerbaarheid en ravalidatie-doelstellingen na ziekenhuis opname. Hierdoor is het moeilijk om de patiënt op de juiste plek te krijgen. Patiënten komen hierdoor onterecht terecht op een ELV, terwijl in sommige gevallen de revalidatie makkelijk thuis georganiseerd had kunnen worden.

In de visie van CZ, die beschreven staat in het zorginkoopbeleid 2019 GRZ en ELV, worden oplossingen van bovengenoemde problemen benadrukt. Verder beschrijven ze dat ze in vijf jaar de ELV zoveel



mogelijk extramuraal moet plaatsvinden. De visie van CZ: “CZ groep wil dat er in het ELV en de GRZ over 5 jaar een modus is bereikt waarin de (revalidatie)behandeling volledig rondom de patiënt is georganiseerd. Hierbij is het gebruik van ondersteunende hulpmiddelen zoals e-health vanzelfsprekend en een continue voedingsbodem voor innovatie. Deze hulpmiddelen maken de behandeling leuker en beter, en hebben daarmee een toegevoegde waarde naast de inzet van de zorgprofessionals. De behandelaren en het verpleegkundig personeel kijken door de muren van de instelling heen naar buiten. Dat doen zij om de zorg af te stemmen met de andere betrokken partijen (familie, gemeente, wijkverpleging, paramedie, et cetera) én om de revalidatiebehandeling zo veel mogelijk buiten de muren plaats te laten vinden. Ambulante GRZ is verankerd in de zorgpaden. Crisis-opnames in het ELV zijn geminimaliseerd doordat risicopatiënten beter in kaart zijn gebracht via Advanced Care Planning, waardoor wordt voorkomen dat er een crisis ontstaat.”

Het ecosysteem van Virtuele Thuiszorg Nederland (VTZN) kan de ideale vooruitstrevende schakel zijn om deze visie te bewerkstelligen. VTZN kan met verschillende, op maat aangeboden, hulpmiddelen (e-health, PGO, applicaties) het verbindstuk zijn van de cliënt, de verschillende zorgdisciplines en de omgeving van de cliënt, waarbij de cliënt centraal wordt gezet. Een van de voornaamste redenen dat iemand met een laag complex op de ELV terecht komt is het feit dat verzorging en verpleging niet thuis geregeld kan worden. Hierbij is een struikelblok dat 24-uurs toezicht of zorg in nabijheid niet te realiseren is. VTZN biedt 24-uurs toezicht door middel van ehealth toepassingen, die door getraind personeel continu uitgelezen kunnen worden. VTZN houdt hierbij rekening dat iedere unieke cliënt een specifieke manier van toezicht vraagt. Door middel van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) is het mogelijk de zorg medisch af te stemmen met betrokken partijen. Sociale aspecten kunnen afgestemd worden met een regelapplicatie. Verpleeg- en verzorgtaken worden uitgevoerd door Mantelaar (zorg-gerelateerde studenten die lichte zorgtaken kunnen uitvoeren) eventueel in combinatie met een thuiszorgorganisatie.

De dienst van Virtuele Thuiszorg Nederland is opgebouwd uit de volgende elementen:

- Een PGO (Zodos);
- E-Health toepassingen met veiligheid-, monitoring- en revalidatiedoelinden;
- Een welzijnscoach van het welzijnscentrum (Delfzijl/Arnhem);
- Een tablet met verschillende regel- en ondersteuningsapplicaties;
- Mantelaar.

### Een PGO (Zodos)

Cliënten van VTZN worden voorzien van een PGO, namelijk Zodos. Zodos is koploper in de ontwikkeling van de Medmij richtlijnen voor PGO's (Jacobs, 2017), waardoor er veel aandacht is voor het behouden van privacy. Via een PGO kan een cliënt zelf al haar gezondheidsinformatie bijhouden. Op Zodos kan de cliënt de gegevens bijhouden die voor zijn/haar aandoening van belang zijn. Op deze manier zorgt Zodos ervoor dat de cliënt het uitgangspunt is van de multidisciplinaire behandeling. Voorbeelden van gezondheidsinformatie die op Zodos verzamelt kunnen worden zijn: thuismetingen (gewicht, saturatie, bloeddruk, ect.), behandeldoelen, labuitslagen en behandelverslagen. Sommige E-health toepassingen kunnen automatisch worden gekoppeld aan Zodos. Hierdoor komen gegevens automatisch in Zodos terecht. Voor andere gegevens bestaat de mogelijkheid handmatig in te voeren. De gezondheidsinformatie is met de verschillende zorgdisciplines veilig te delen. De cliënt staat hierin centraal en beslist welke zorgverlener bepaalde informatie kan inzien. Een doel van Zodos is om alle



Zorg Informatie Bouwstenen (Zib's) erin te verwerken. Zorg informatie bouwstenen zorgen voor een generieke manier van registreren (Nictiz, 2018). Hierdoor kan Zodos eenvoudig gekoppeld worden aan de verschillende elektronische patiëntendossiers.

Zorgverleners kunnen op haar beurt behandelverslagen delen met de cliënt. Hierdoor beschikt de cliënt altijd over al zijn/haar gezondheidsinformatie. Doordat alle informatie bij de cliënt is, in plaats van bij verschillende zorgverleners verspreid, kunnen verschillende zorgdisciplines eenvoudiger samenwerken. Een ander groot voordeel, welke aansluit bij de visie van CZ, is dat veel informatie in het kader van Advanced Care Planning op één plek opgeslagen kunnen worden.

### **E-Health toepassingen met veiligheid-, monitoring- en revalidatiedoelinden**

Er bestaan al vele E-Health toepassingen, die in veel zorgprocessen toegepast kunnen worden. Echter is het van belang op de cliënt centraal te stellen bij het toepassen van E-Health toepassingen. De behandeldoelen van cliënten op de ELV zijn cliëntafhankelijk. VTZN zal in overleg met behandelend arts en cliënt bepalen waar de behoefte van de specifieke cliënt liggen en wat haar doelen zijn. Doel van de inzet van E-Health is het vergroten van veiligheid, het creëren van 24-uur toezicht, het monitoren van bepaalde gezondheidsgegevens en/of het bevorderen van de revalidatie. Enkele veel toegepaste E-Health-toepassingen die toepasbaar kunnen zijn, worden hieronder toegelicht. E-Health toepassingen kunnen tevens worden gecombineerd om behandeldoelen vanuit de thuissituatie te behalen.

#### **Vivago zorghorloge**

Het Vivago zorghorloge is een medisch goedgekeurd toestel die activiteit, slaap en een circadiaans ritme meet. Op basis van deze parameters kan er passief gealarmeerd worden bij veranderingen in dit ritme. Tevens kan er actief gealarmeerd worden. Op basis van meetgegevens van Vivago en juiste opvolging kunnen veel ELV mensen thuis behandeld worden. Voorbeelden van ELV cliënten zijn dementiecliënten en parkinsoncliënten waarvan de medicatie is bijgesteld. Met Vivago is het mogelijk om, op basis van activiteit en slaapritme, de instellingen te monitoren. Een andere groep die op de ELV terecht komt is voor cliënten die tijdelijk meer valgevaar hebben. De passieve en actieve alarmeermogelijkheden zorgen voor een vergroot gevoel van veiligheid.

#### **Lea de zorgrobot**

Lea is een zorgrobot in de vorm van een rollator. In tegenstelling tot een rollator hoeft Lea door een aantal slimme sensoren niet voortgeduwd te worden. Lea gaat je als het ware voor, maar zorgt altijd voor de juiste snelheid en afstand tot de cliënt. Lea zorgt voor meer zelfstandigheid en veiligheid. Valgevaar neemt flink af. Lea beschikt over een tablet met de applicaties die hieronder nog genoemd zullen worden. Daarnaast zitten er speciale oefeningen op Lea die kunnen helpen bij een revalidatie, net na bijvoorbeeld een knieoperatie. Lea registreert hierbij de voortgang van de revalidatie, zoals loopsnelheid en leefstijl. Doordat er vooraf enkele locaties zijn ingesteld, herkent Lea waar de cliënt is geweest. Lea kan zelfstandig naar deze locaties toe rijden en de cliënt op deze manier ook bijstaan met bijvoorbeeld opstaan uit bed of een stoel.

#### **Monitoren van Vitale functies**

Een aantal ELV cliënten liggen daar omdat zij op dagelijkse basis een aantal vitale functies moet meten, zoals gewicht, saturatie en bloeddruk. Met de juiste apparatuur kan dit van afstand gedaan worden en via de PGO gedeeld worden met zorgspecialisten. Cliënten kunnen in overleg met de eigen hoofdbehandelaar een keuze maken welk toestel geschikt is voor een thuismeting.



## Een welzijnscoach van het welzijnscentrum

Virtuele Thuiszorg Nederland heeft twee welzijnscentra, in Delfzijl en Arnhem. Op de welzijnscentra zitten welzijnscoaches, die één op één beeldcontact hebben met de aangesloten patiënten. De welzijnscoaches worden in eerste instantie geselecteerd op empathische eigenschappen. De welzijnscoach wordt bijgestaan door een verpleegkundige achterwacht. De welzijnscoaches worden gekoppeld aan patiënten, zodat de welzijnscoach een persoonlijke buddy wordt van de patiënt. Het is mogelijk om dagelijks (uitgezonderd weekenddagen) contact te hebben, via een beeldbelapp, met de welzijnscoach.

De welzijnscoach kan de cliënt ondersteunen bij het behalen van behandeldoelen. De behandeldoelen moeten in dat geval door de behandeld arts, via Zodos, gedeeld zijn met de cliënt. De cliënt kan Zodos op haar beurt delen met zijn/haar welzijnscoach. Doordat de welzijnscoach beschikt over cliënt-specifieke informatie kan ondersteuning op maat worden aangeboden. De welzijnscoach kan de cliënt ook helpen bij het doen van zelfmetingen, zonder actief ter plaatse te zijn. De welzijnscoach wordt bijgestaan door een verpleegkundige achterwacht. Hierdoor beschikt de welzijnscoach over de juiste medische en sociale kennis. De welzijnscoach kan, met behulp van de behandeld arts, bijdragen aan Advanced Care Planning (ACP). Door actieve monitoring wordt er een goed dossier gevormd. Specialist ouderen geneeskunde Vreeburg zei het volgende over ACP: 'Die regievoering lijkt simpel, maar het is veel meer nodig dan een verwijzing naar de fysiotherapeut. Het gaat ook over levensvragen, over spiritualiteit en nadenken over het sterven. Aandacht voor die zaken zit in ons vak, en met de ontwikkeling naar ook bij toenemende kwetsbaarheid thuis blijven wonen is het belangrijk hier ook in de eerste lijn invulling aan te geven. We kunnen daarmee heel veel waarde toevoegen, en zo voorkomen dat mensen veel andere zorg gaan consumeren.' De inzet van VTZN kan bijdragen aan ACP en voorkomen dat mensen andere, duurere vormen van zorg gaan gebruiken.

## Een tablet met verschillende regel- en ondersteuningsapplicaties

Alle cliënten van Virtuele Thuiszorg Nederland worden voorzien van een tablet. Bij het inrichten van de tablet zal er wel gekeken worden naar de reden van aanvragen. De tablet is voorzien van verschillende regel- en ondersteuningsapplicaties, zoals Nettie, safetychanger, de beeldbelapp en Zodos. Nettie en Safetychanger zullen nader toegelicht worden.

### Nettie #Goedgeregeld

De Nettie applicaties zijn bedoeld om het netwerk te activeren en ondersteunen. Sinds de vernieuwingen in de zorg ligt de nadruk op zelfredzaamheid. Hulp moet zo veel mogelijk komen van het netwerk van de cliënt (movisie, 2015). Echter is er op dit moment een te kort op informele zorgverleners vanuit het netwerk. Vaak heeft een cliënt maar een klein zorgnetwerk. Een te kort aan deze informele zorgverleners komt door verschillende oorzaken, zoals een klein netwerk, vraagverlegenheid van de cliënt en beperkte vaardigheden in het netwerk (Zwart-Olde, I.; Jacobs, M. & Broese van Groenou, M., 2013). Een klein zorgnetwerk zorgt ervoor dat de druk op die ene mantelzorger kan oplopen. Dit kan als gevolg hebben dat deze mantelzorger ook nog wegvalt.

Vaak heeft een cliënt echter meer mensen om zich heen die met taken kunnen én willen helpen. Virtuele Thuiszorg probeert, door middel van de mantelscan (Expertisecentrum Mantelzorg, 2012), het netwerk goed in kaart te brengen. Het netwerk wordt samengevoegd in een Nettie #Goedgeregeld groep. Goedgeregeld is een applicatie die een gedeelde agenda combineert met een chatfunctie.



Zowel de cliënt als de andere leden van de groep (netwerk) kunnen taken toe voegen die geregeld moeten worden. Hierbij kan degene die de taak inschiet aangeven of diegene de taak zelf regelt of dat iemand dat uit het netwerk moet doen. De overige leden kunnen vervolgens taken op zich nemen. Voorafgaand aan een operatie kan je aan regeltaken denken als vervoer naar het ziekenhuis, het regelen van thuiszorg en het regelen van hulpmiddelen. Per agenda-item bestaat de mogelijkheid om te chatten. Op deze manier zijn chats gesorteerd op onderwerp en altijd eenvoudig terug te vinden. Afspraken in het ziekenhuis, voorafgaand van de operatie kunnen in de agenda worden gezet. Netwerk kan tevens ondersteuning bieden bij het fit krijgen van de cliënt. Denk hierbij aan ondersteuning bij sporten.

#### Safetychanger

Voor veel behandeldoelen bestaan standaard vragen/observatielijsten. Deze zijn of kunnen door VTZN (worden) geautomatiseerd. De observatielijsten kunnen de voortgang in de gaten houden. Observatielijsten kunnen gedeeld worden met de welzijnscoach of behandelend arts. De lijsten kunnen worden ingevuld door de cliënt zelf, maar ook door mantelzorger, thuiszorg of de student van mantelaar (hieronder toegelicht).

#### Mantelaar

Niet alle taken zullen van afstand gedaan kunnen worden. Een van de redenen van ELV-opname is dat verpleeg en verzorgtaken niet in de thuissituatie ingeregeld kunnen worden. Voor de zorgtaken maakt VTZN gebruik van de diensten van Mantelaar. Mantelaar werkt HBO en WO studenten, die een zorg-gerelateerde studie volgen. 2 of 3 keer per week komt er een student van mantelaar langs om bepaalde taken uit te voeren. De studenten van Mantelaar kunnen veel eenvoudige zorgtaken doen, helpen in het huishouden, het afnemen van observatie/vragenlijsten, lichte begeleiding geven m.b.t. de revalidatie en activiteiten met de cliënt ondernemen. De invulling van Mantelaar wordt met de cliënt besproken. De cliënt kan zelf een keuze maken uit een aantal studenten, zodat er iemand komt die voldoet aan de wensen van de cliënt. Voor verpleegkundige handelingen moet een extra thuiszorgorganisatie worden ingeschakeld. Ervaring leert ons dat dit in veel gevallen beperkt is tot enkele handelingen.

#### Uitkomstmaten

- Zorgverzekeraars willen een hoge kwaliteit zorg bieden tegenover zo laag mogelijke kosten. In bijlage B is waardemodel van CZ te vinden. VTZN biedt haar diensten aan voor ruim een halvering van de kosten van ELV-opname. Daar tegenover staat, na verwachting, hoge kwaliteit van zorg. De klinische effectiviteit zal gelijk blijven met als voordeel dat mensen dus eerder thuis zijn. De diensten van VTZN zijn voor iedereen toegankelijk en er is geen of minder opnametijd. VTZN heeft een NPS score van ruim 8,5. De kwaliteit van leven gaat omhoog, omdat de cliënt veilig thuis kan blijven.
- Advanced Care Planning kan met vroegtijdig inzet van VTZN worden gestimuleerd. Doordat de cliënt beschikt over zijn eigen zorginformatie en dit kan delen met haar zorgverleners is er uitgebreide informatie beschikbaar. De welzijnscoach kan vroegtijdig veranderingen waarnemen en de behandeld arts informeren om op die manier acute situatie te signaleren of te voorkomen.
- De communicatie tussen zorgverleners in de zorgketen wordt geoptimaliseerd. Door de cliënt centraal te stellen en de cliënt de beschikking te geven over eigen informatie, kan de cliënt alle zorgverleners voorzien van de juiste informatie.

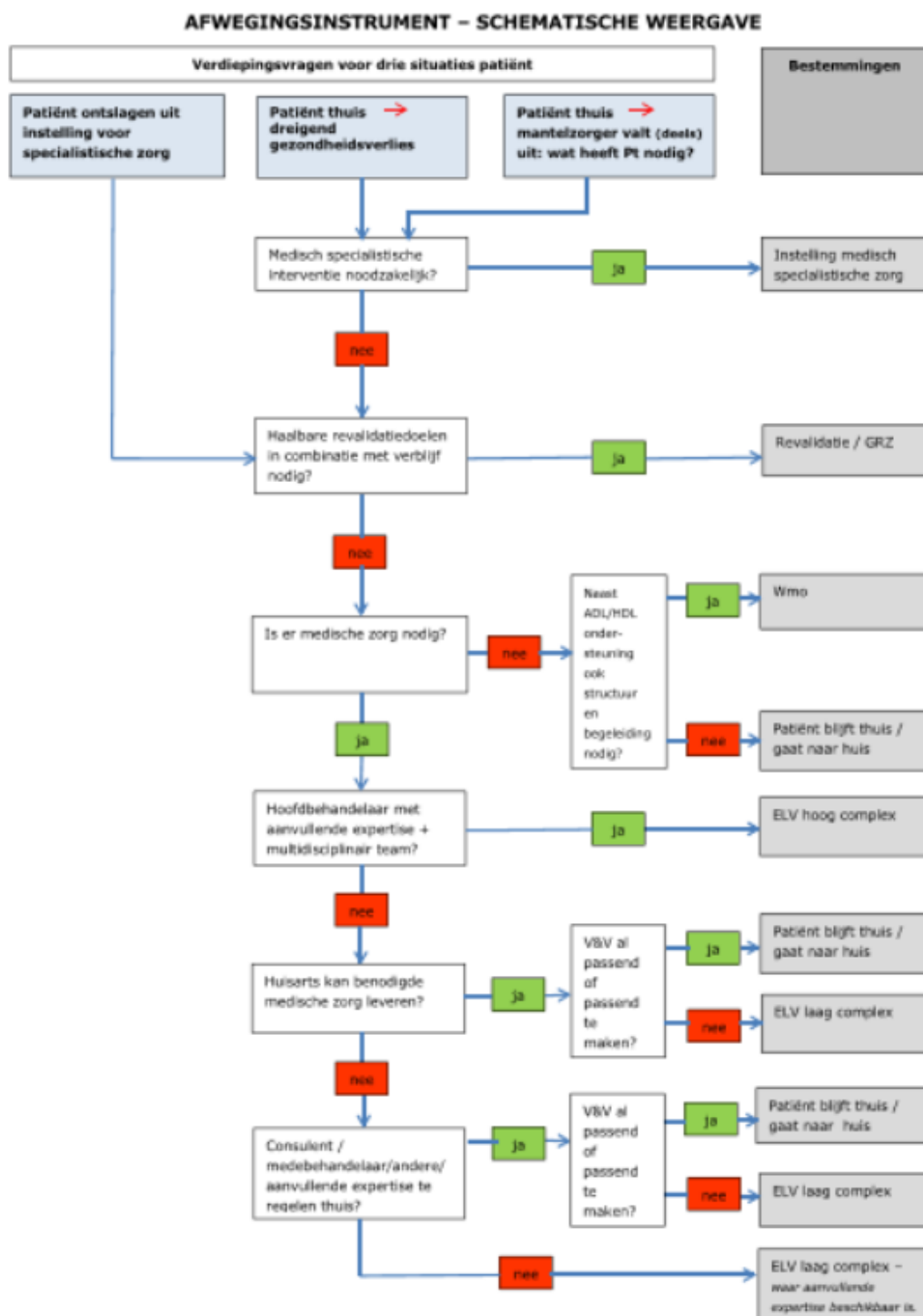


- Verwacht wordt dat behandeldoelen sneller worden gerealiseerd, door een persoonlijke welzijnscoach. De cliënt wordt structureler gemonitord en ondersteund in de meest realistische situatie, namelijk thuis.
- Familie en vrienden worden inzichtelijk gemaakt en waar mogelijk betrokken bij de zorg.
- De cliënt wordt centraal gesteld. De behandeling wordt om de cliënt heen ingericht. De welzijnscoach bouwt een band op met de cliënt en kan op die manier zorgen dat de zorg voldoet aan de wensen van de cliënt.
- De cliënt krijgt door E-Health toepassingen een vergroot gevoel van veiligheid. Ten tweede zorgen de toepassingen ervoor dat er 24-uurs toezicht is zonder dat er altijd iemand daadwerkelijk is en tot slot zijn er toepassingen die de revalidatie en zelfstandigheid kunnen bevorderen.

## Verwijzingen

- CZ. (2018). *Zorginkoopbeleid 2019 GRZ en ELV*. Opgehaald van CZ: <https://www.cz.nl/~media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-geriatrie-revalidatiezorg-en-eerstelijnsverblijf.pdf?revid=4623f193-cb79-4f85-baa3-b3d69b5f5551>
- Jacobs, F. (2017, juni 8). *MedMij in Groningen: veilig gezondheidsgegevens uitwisselen tussen patiënt en praktijk*. Opgehaald van smarthealth : <http://www.smarthealth.nl/2017/06/08/medmij-groningen-veilig-gegevens-uitwisselen/>
- Kennisplatform Integratie & Samenleving. (2016). *Mantelzorgers met een migratieachtergrond ondersteunen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut en Movisie .
- Nictiz. (2017). *Zorginformatiebouwstenen*. Opgehaald van nictiz: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/zorginformatiebouwstenen>
- Sizoo, E. (2018). *Advance Care Planning (ACP)*. Opgehaald van Verenso: <https://www.verenso.nl/dossiers/advance-care-planning-acp>
- Terhal, M. (2018, Februari 14). *Eerstelijnsverblijf*. Opgehaald van Landelijke Huisartsen Vereniging: <https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/eerstelijnsverblijf#Financiering>
- Ubink-Bontekoe, C. &. (2018). *In één keer goed*. Utrecht: Vilans.
- Vreeburg, E. (2018, Februari). Het Gooi ontwikkelt beleid om tot realistische inzet van ELV te komen. (Vilans, Interviewer)
- Zwart-Older, I., & Jacobs, M. &. (2013). *Zorgnetwerk van kwetsbare ouderen*. Amsterdam: VU.

## Bijlage A Afwegingsinstrument ELV





## Bijlage B Waardemodel CZ

