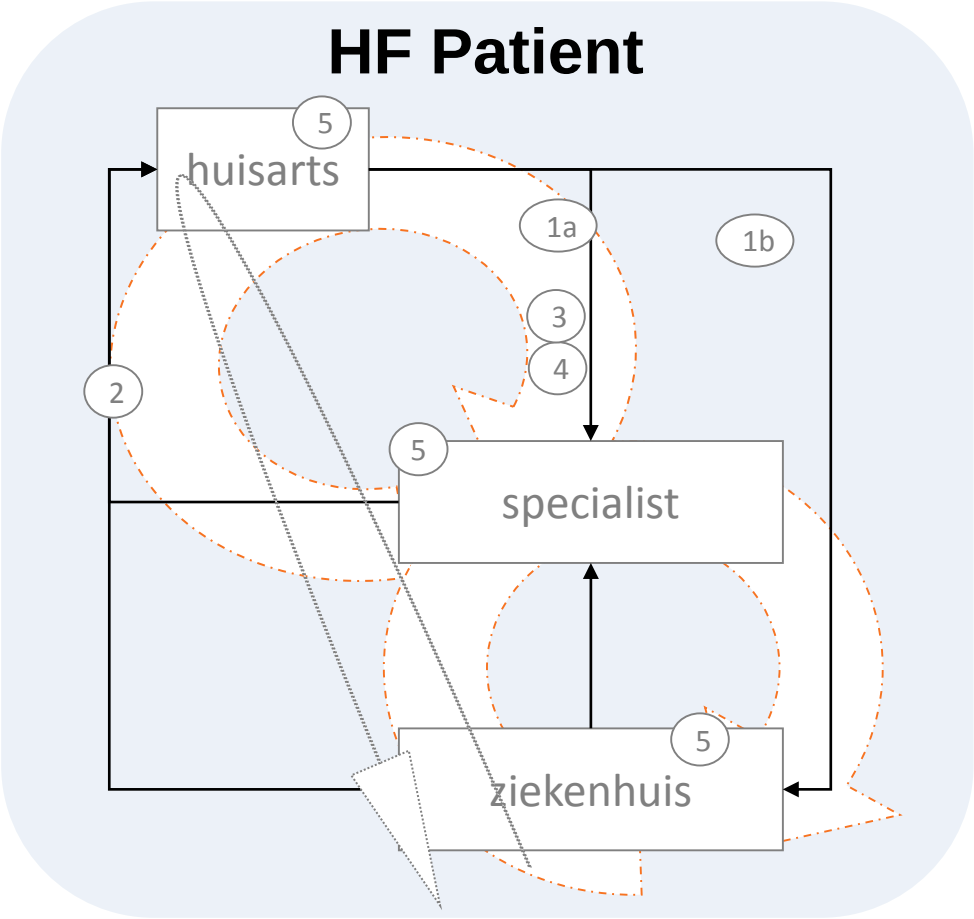
De zorg van de toekomst: gaan avatars de zorg overnemen?

Prof. dr. H.P. Brunner-La Rocca, Maastricht UMC+

Disclosures

- Unrestricted research grants
  - Roche Diagnostics
  - Novartis
  - Vifor
  - Cardiola
- Advisory Boards
  - Novartis
  - Roche Diagnostics
  - Servier
- Collaboration in EU project
  - Sananet
  - Neurogames
  - Exploris
- Participation in multicentre trials
  - Boehringer Ingelheim
  - Novartis
  - Actelion
  - Roche Diagnostics
  - Critical Diagnostics

Processen bij de behandeling van chronische (HF) patiënten



1) Waar naartoe is patiënt verwezen?
   a. HF specialist / HF verpleegkundige (poliklinisch)
   b. Electief of EHH (opname)
   c. Nergens
2) Feedback aan huisarts
3) Feedback aan HF team / specialist
4) Adequate afspraken op tijd (HF team)?
5) Aanbevelingen ook echt gevolgd?

Andere zorgverleners / stakeholders geïnvolveerd

Specialisten:
- Nefroloog
- Diabetoloog
- Longarts
- Hematoloog / oncoloog
- Reumatoloog
- Psycholoog /psychiater / Neuroloog
- Gastro-enteroloog
- Farmacoloog

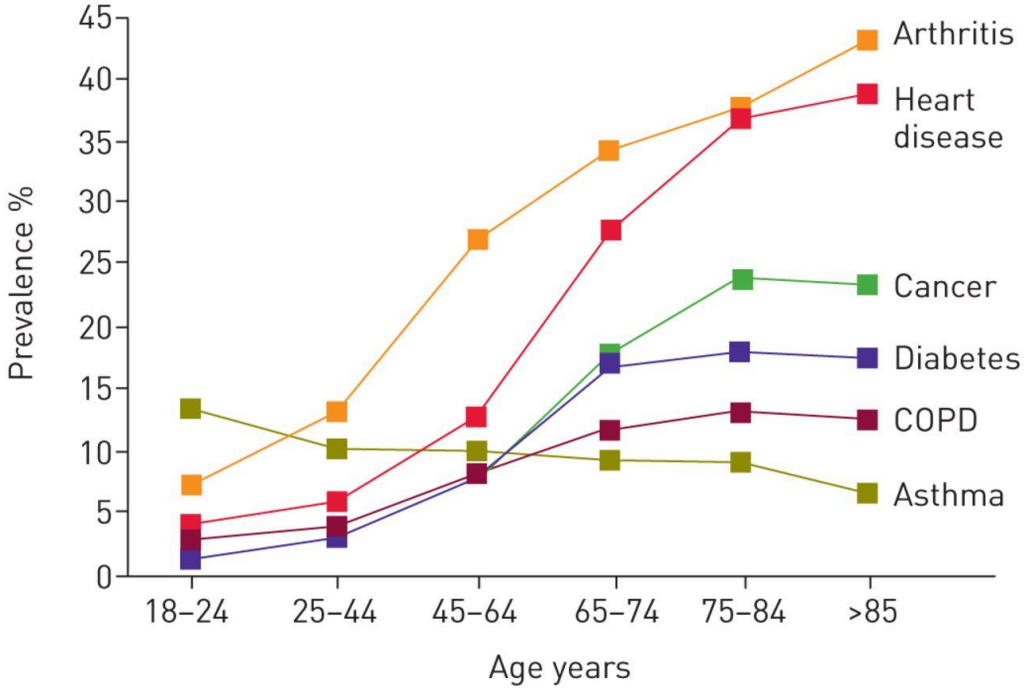
Ondersteuning:
- Telemonitoring
- Thuisbehandeling
- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Farmaceut

Instituties:
- Revalidatie
- Verpleeghuizen

Andere:
- Zorgverzekeraars
- Administratie / overheid
- Patiënten organisaties

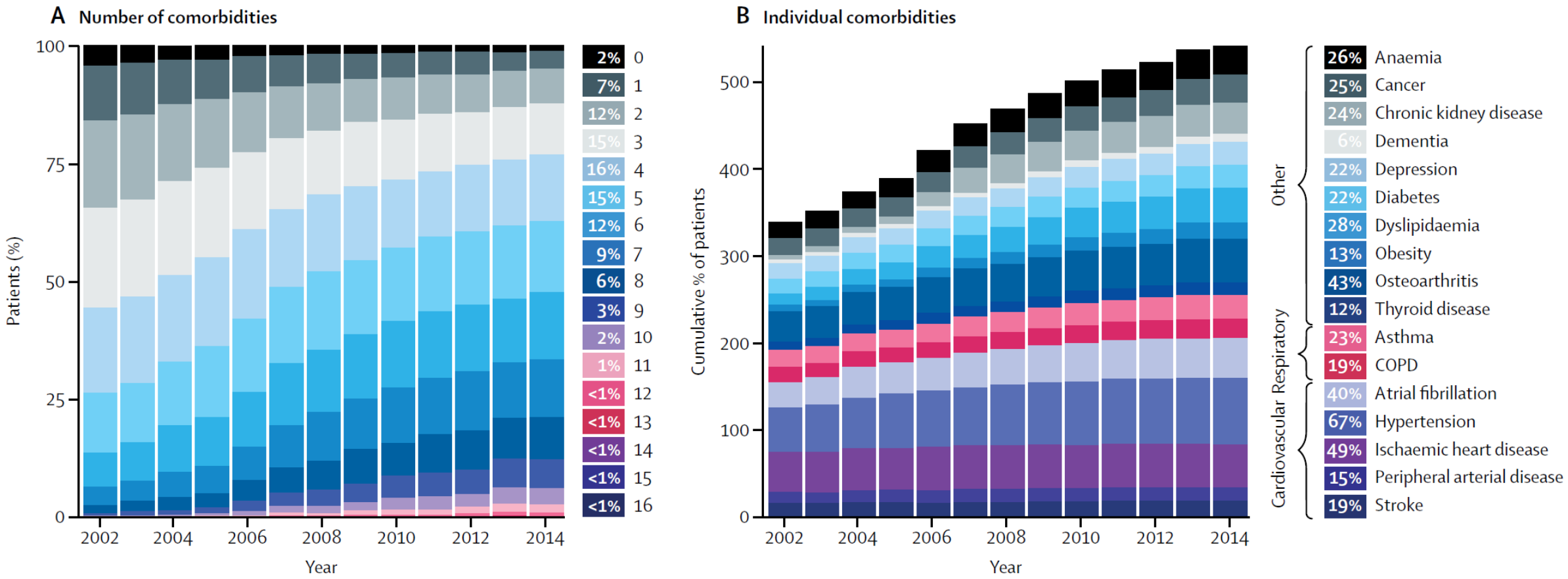
Bedreigingen en uitdagingen in de zorg

- Chronische ziekten nemen toe



- Hartfalen 1-2% van hele populatie (>10% vanaf 75 jaar), in EU toename tot 3% in 2025 (≈20.000.000 patiënten met hartfalen)

Last van co-morbiditeiten bij hartfalen



Conrad et al. Lancet 2018; 391: 572

Bedreigingen en uitdagingen in de zorg

- Chronische ziekten nemen toe
  - Niet alleen hartfalen, maar ook andere chronische ziekten
  - Preventie belangrijk, maar geen oplossing (later maar niet nooit)
  - Vele patiënten met multipele chronische ziekten (comorbiditeit)
- Kosten in de zorg nemen toe
  - Hoe lang nog betaalbaar zonder aan kwaliteit in te leveren?
- Minder zorgverleners / huisartsen in de toekomst, met name op het platteland
- Niet vol te houden zonder inleveren van kwaliteit

Wat kan bijdragen om dit op te lossen?

- Doel: **toegankelijke, betaalbare top-level zorg** voor alle patiënten met chronische ziekten
- Wat doe
  - Versch
  - Conce
  - Preven
- Echter zijn deze maatregels niet voldoende
- Nieuwe visie op de zorg van de toekomst nodig
- Maar hoe?

De patiënten moeten zelf aan de slag!

Consumentenbond: Zelfzorg tot 3x goedkoper dan doktersrecept

In de Gezondgids van juni maakte de Consumentenbond een vergelijking tussen de kosten van een recept dat de huisarts voorschrijft en een vergelijkbaar zelfzorgmiddel. 'Receptgeneesmiddelen worden vergoed, dus dan heeft mijn patiënt geen kosten', is de gedachte van veel huisartsen en de patiënt zelf. Maar de consument betaalt recept-medicijnen vaak uit eigen zak, door het hoge eigen risico. In de praktijk zijn de maatschappelijke kosten zelfs nog hoger vanwege de prijs van een huisartsconsult en de administratiekosten voor de afhandeling door de verzekeraar. Het is de taak van de huisarts om waar mogelijk geen recept voor te schrijven maar te wijzen op een zelfzorgalternatief.

Rekenvoorbeeld Huidschimmel

RECEPTMEDICIJN
Prijs per tube zalf 30g* € 17,58

ZELFZORGMIDDEL
Prijs per tube zalf 30g € 5,50

Besparing € 12,08

Rekenvoorbeeld Hooikoorts

RECEPTMEDICIJN
Prijs per medicijn* € 12,82

ZELFZORGMIDDEL
Prijs per medicijn € 7,00

Besparing € 5,82

Rekenvoorbeeld Hoesten

RECEPTMEDICIJN
Prijs per medicijn* € 14,39

ZELFZORGMIDDEL
Prijs per hoestdrank € 5,50

Besparing € 8,89

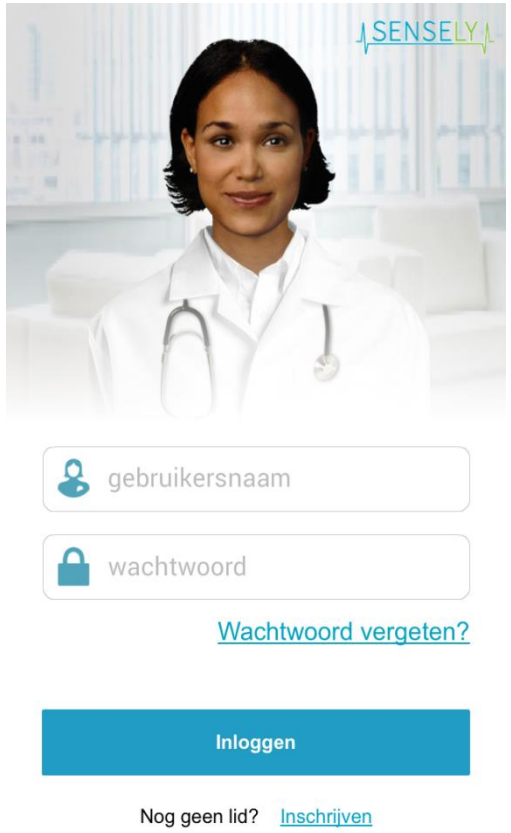
Consumenten eigen risico 2014 € 360,-

50% van de consumenten maakt het eigen risico niet op Bron: VWS

*Inclusief maximumtarieven apotheekkosten: € 6,- normale uitgifte receptgeneesmiddelen, € 6,- toeslag eerste uitgifte.
De infographics zijn gebaseerd op cijfers en informatie van de Consumentenbond.

© Infographic - Axioma Communicatie

‘Next generation’: HF coach gecombineerd met ‘Molly’



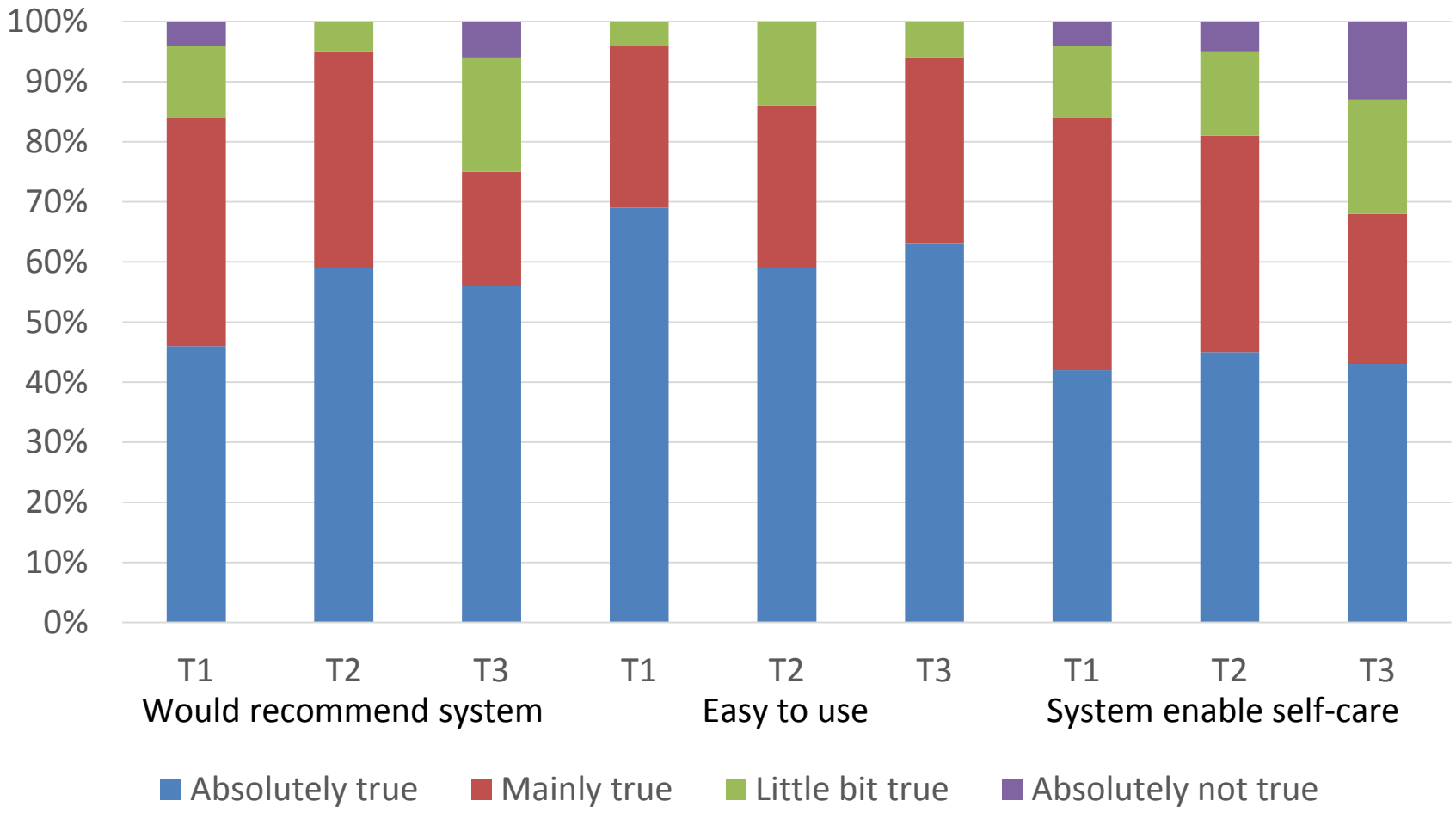
NOS journaal op 6 mei

Pilot study om “Molly” in klinische hartfalenzorg te introduceren

- 3 maanden: eerste maand dagelijks, daarna aangepast aan klachten en behoefde van de patiënt
  - Quick scans zo nodig
- 30 patiënten met HF (47-87 jaar, gemiddeld 63jaar)
  - 10 nieuwe users
  - 10 geswitcht van hartfalen coach
  - 10 gestopt met telebegeleiding
- Een beetje ICT kennis was wel nodig …
  - Met name als er technische problemen waren, bij oudere patiënten met weinig IT kennis en bij nieuwe gebruikers

Partners: HF clinic MUMC, Sananet, Sense.ly
Supported by Novartis

Pilot trial – Results
Ervaring



Wat gaan wij doen met “Molly”?

- Inhoud van de ‘**hartfalen-coach**’ (200-250 HF patiënten in Maastricht)
  - ‘Smart’ systeem om patiënten te monitoren
    - Frequentie aangepast aan de behoefde van de patiënt
    - Alleen kijken als er rode alarmen zijn
  - Educatie modules (aangepast aan behoefde en kennis)
  - Quick scan bij onzekerheid of toename klachten
- Implementatie in de kliniek / zorgproces hartfalen / ketenzorg hartfalen
- **Verdere ontwikkelingen** (parallel aan implementatie)
  - Spraakherkenning
  - Meer / andere sensoren
  - Integratie van andere coaches (b.v. COPD coach)

➢ poliklinische controles⇩, kwaliteit van leven⇧, ziekenhuisopnames⇩

Implementatie van ‘Molly’ in de kliniek
Wat betekent dit?

Patiënten

- Zelf regie nemen

Zorgverleners

- Los laten

- Meer begrip van de ziekte
- Beter monitoring
- Vaker controleren, maar minder naar zorgverleners
- Op tijd aan de bel trekken

- Ondersteunt verschuiving van 2e naar 1e lijn
- Minder controles bij stabiele patiënten
- Complexere casuïstiek
- Reductie van consulten

Acceptatie blijft uitdaging

‘Molly’ zal helpen om de zorg zelf te doen

- Systeem wat zich zelf verder ontwikkelt
- Additionele aspecten zoals preferenties van behandelen of beslissingen tegen levenseinde etc.
- Co-morbiditeit meegenomen
- Integratie in dagelijkse activiteiten / sociale contacten

Volgende generatie: ‘Molly 2.0’
Ondersteuning voor patiënt tot zelfzorg

- Zelf regie nemen voor de zorg
- Zelf monitoren en diagnostiek thuis doen
- Zelf behandelen thuis
- Zelf medicatie aanpassen en uitschrijven
- Dus “poliklinische” zorg thuis, …
  zonder betrokkenheid van zorgverleners

Wat zullen “wij” dan nog doen?

- Focus op de echt complexe patiënten
- Als het maar niet alleen om “kennis” gaat
  - Psychosociale aspecten b.v.
- Supervisie van ‘Molly’
- Bijdragen aan de ontwikkeling van de zorg
- Aantal aan patiënten met chronische ziekten zullen verder toenemen…