

# Digitale zorgtransformatie

## Breath april 2026

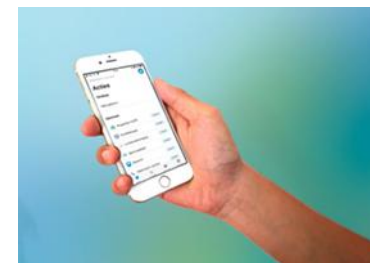


- dr Anneke van Veen
- Longarts – pv opleider CWZ
- CMIO

# Disclosure belangen sprekers

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen/ Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties <sup>1</sup>	VIVISOL Nederland B.V.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld<sup>2</sup></li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding<sup>3</sup></li><li>• Aandeelhouder<sup>4</sup></li><li>• Andere relatie, namelijk ...<sup>5</sup></li></ul>	N.v.t. Ja N.v.t. N.v.t.

# Digitale zorgtransformatie



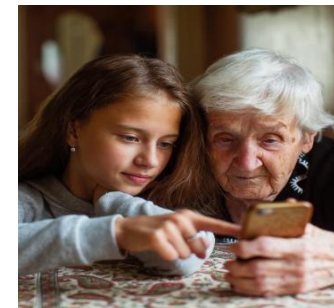
## Disclosures

Zorg bij Jou

Lead adviseur hybride zorgpaden  
Lid stuurgroep

Tech partners CWZ

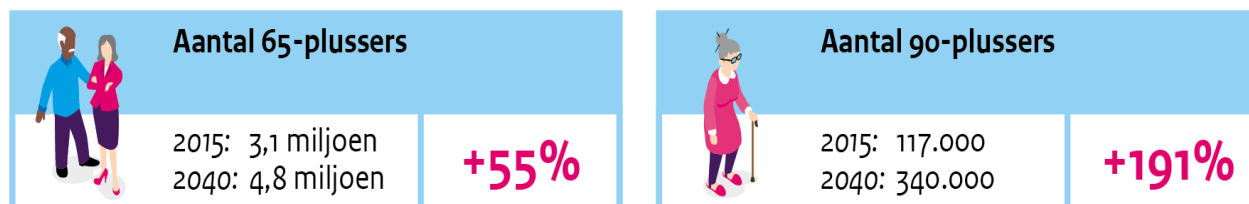
Chipsoft  
Luscii Omron  
Beter Dichtbij  
Indiveo  
Patient journey



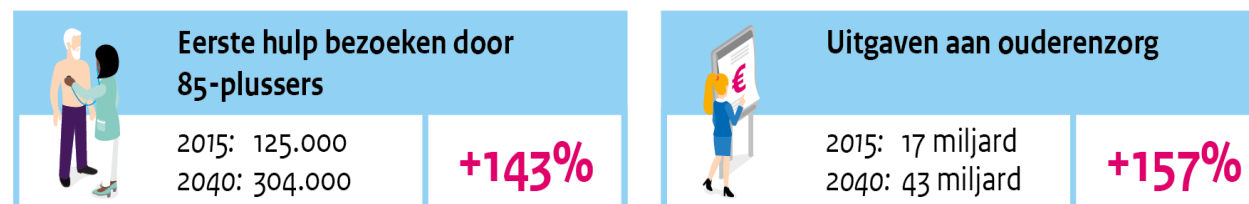
# Zorgvraag stijgt fors



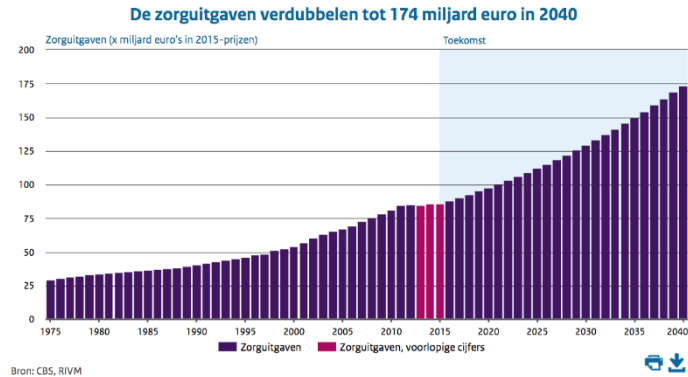
## Veranderingen in de bevolking



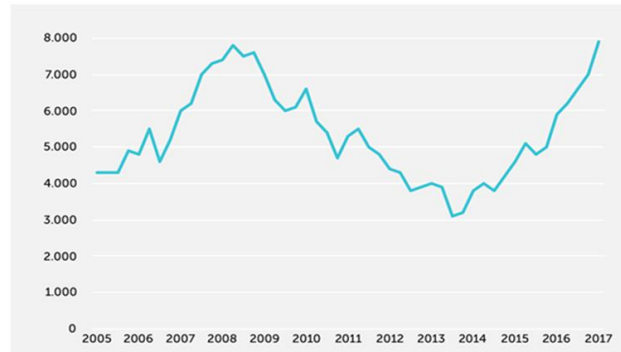
## Veranderingen in de bevolking



# We need to change, zonder groei van kosten en met minder personeel



Figuur 3.2: Openstaande vacatures in ziekenhuizen



	2023	2024	2025	2026
<b>MSZ</b>	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
<b>GGZ</b>	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
<b>Wijkverpleging</b>	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
<b>Huisartsenzorg</b>	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
<b>MDZ</b>	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%





# Integraal Zorgakkoord

## Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krachte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

### ! Scenario als we doorgaan op de huidige weg

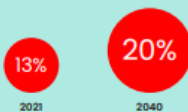
Patiënten en cliënten geen tijdige zorg en ondersteuning



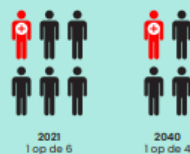
Overbelaste zorgprofessionals



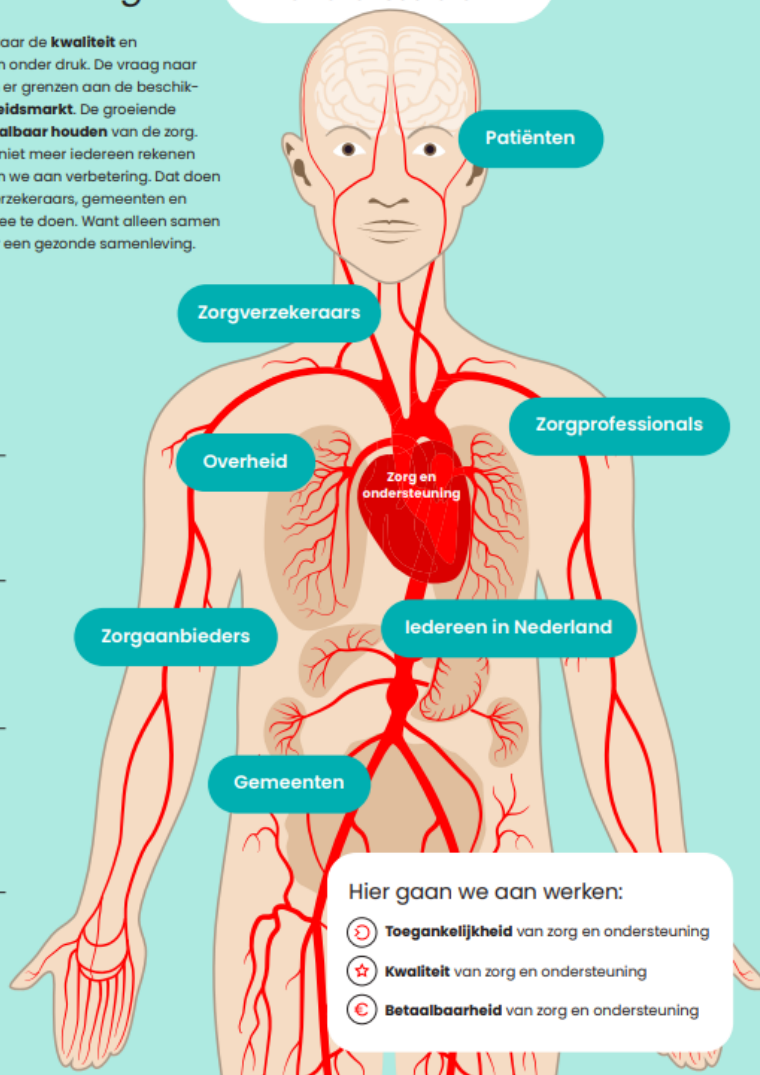
Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg



Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg



### Samenwerking tussen en over sectoren



#### Hier gaan we aan werken:

- Toegankelijkheid** van zorg en ondersteuning
- Kwaliteit** van zorg en ondersteuning
- Betaalbaarheid** van zorg en ondersteuning



### Waar gaan we naartoe?



Meerwaarde voor de patiënt of cliënt  
Zorg is aantoonbaar effectief



Samen met de patiënt of cliënt  
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer



Juiste zorg op de juiste plek  
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg



Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte  
Kwaliteit van leven staat centraal



Goede werkomgeving voor zorgprofessionals  
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



### Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



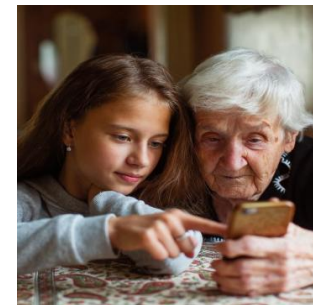
Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevens-uitwisseling



Verbeteren contractering



# Digitale zorg is deel van de oplossing

Techniek is niet het doel maar een middel

Het doel is de zorg **toegankelijk** te houden voor iedereen

Het doel is **kwaliteit** van zorg te behouden

Het doel is het **welzijn** van de patiënt te **verbeteren**

Het doel is de patiënt veel beter te **begeleiden**

Help de patiënt **specialist** te worden

Het doel is tijd en **ruimte** te **creëren** voor de zorgmedewerker

Het doel is **ruimte** te **creëren** voor die patiënt die dat nodig heeft

Herontwerpen van zorgprocessen !



**Nieuwe technologie + Oude organisatie =  
Hele dure oude organisatie**

# Het gaat om een radicaal andere manier van werken ...

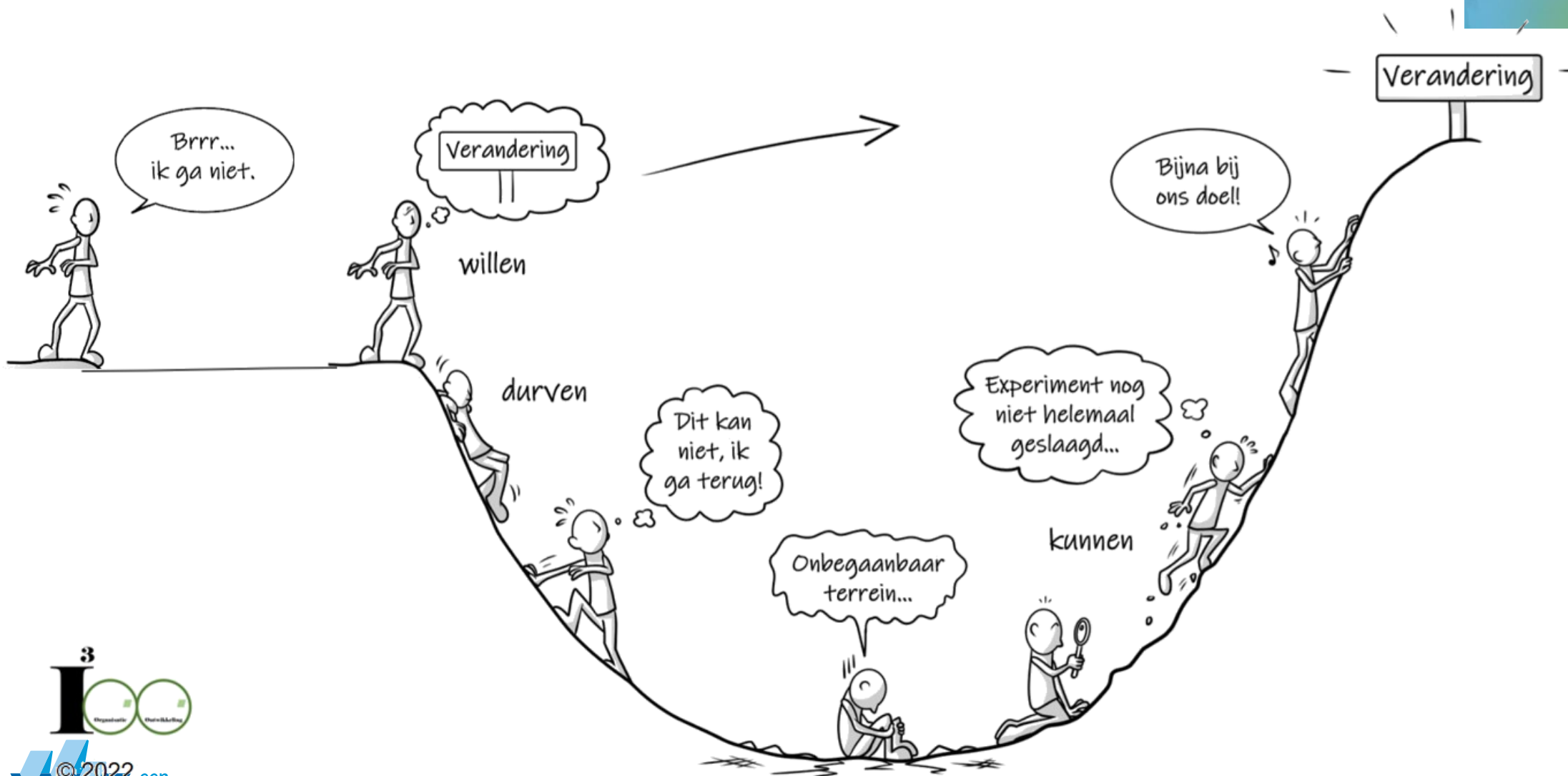
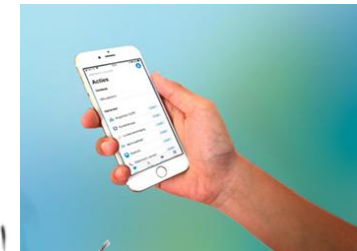


## ZORGTRANSFORMATIE

Het begint niet bij de techniek, maar bij **herontwerp van zorgprocessen**

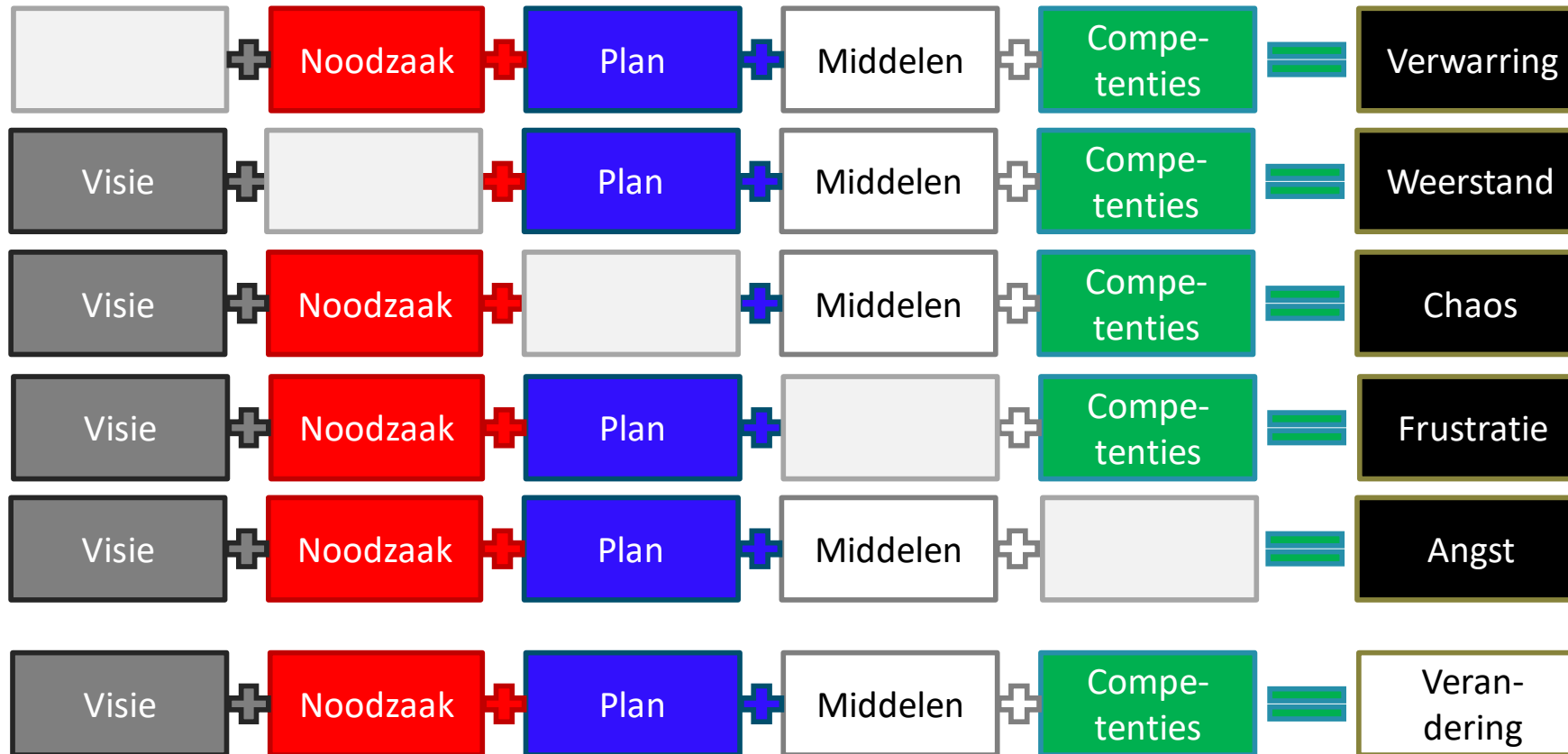
- **Herdefiniëren van zorgpaden**: Geef digitale zorg en techniek een expliciete plek
- Digitale zorg **“in plaats van”** en niet **“erbij”**
- Ook digitale zorg kost tijd: **maak ruimte** in de dagen en spreekuren van de betrokken zorgverleners
- Ook digitale zorg kost **geld**: leg dat uit
- Een transmuraal (regionaal) **medisch service centrum** kan ondersteunen

# De veranderkuil





# Model van 'Knoster'



Sommigen voegen 'Consensus' – 'Sabotage' ook nog toe.

# De patient centraal



To manage her Parkinson's disease, Sara Riggare spends 1 hour in neurological healthcare and 8,765 hours in selfcare per year.

[www.riggare.se](http://www.riggare.se)

Sara Riggare, 2014

Het juiste moment

Afhankelijk van individuele behoefte

Flexibel

Altijd toegang tot informatie en coaching

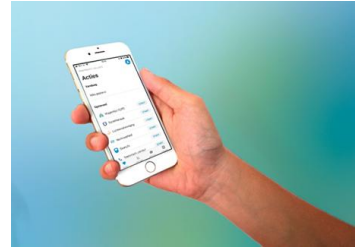
In een systeem dat voor alle betrokkenen toegankelijk is

Netwerkzorg onafhankelijk van EPD

Verandering vooral op verpleegkundig vlak

# Hybride zorgpad

## Ruimte maken voor zorg



Zorgpad ziet er eigenlijk altijd **hetzelfde** uit:



De juiste **zorg**  
Op de juiste **plek**  
Op het juiste **moment**  
Door de juiste **persoon**  
Via het juiste **kanaal**

- Zorg en persoon, die **waarde** toevoegt
- **Dichtbij**/thuis als het **kan**, ver weg als het moet
- Zelfmonitoring en -management als het kan, **consult** als het **moet**
- **Digitaal** als het kan, **fysiek** als het nodig is



# Hybride zorgpad is deel van de oplossing

## Ruimte maken voor zorg



- Communicatie
- Voorlichting
- Triage
- Monitoring
- Coaching
- Beslissingsondersteuning

BeterDichtbij, patiënten portaal  
Digitale folders en Indiveo via BD, Luscii en portaal  
Luscii  
Luscii  
Luscii en BD  
Keuzehulp

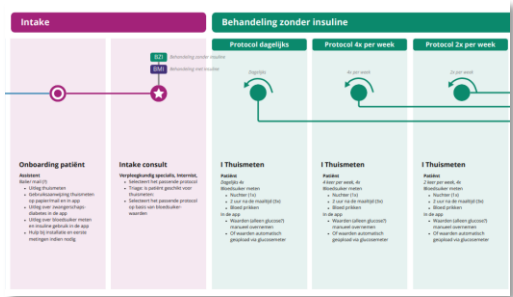
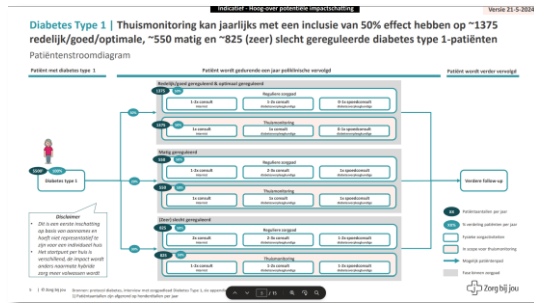


# Sturingsmiddelen | Impact realiseren en in kaart brengen met behulp van

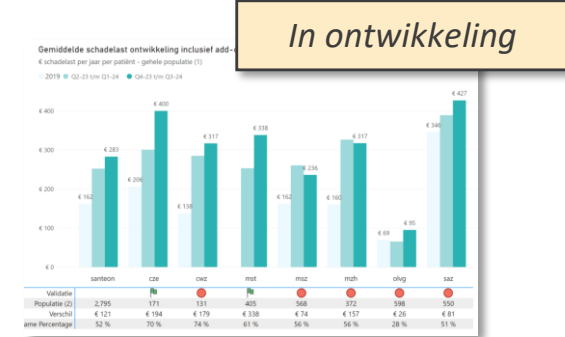
In ontwikkeling



PDCA - cyclus



Actie	Voortgang per huis						
	Huis 1	Huis 2	Huis 3	Huis 4	Huis 5	Huis 6	Huis 6
Monitoring via het MSC	●	●	●	●	●	●	●
Insuline ophoging via het MSC	●	●	●	●	●	●	●
Digitale insuline voorlichting	●	●	●	●	●	●	●
Intake: 1 TC en informatievoorz. digitaal	●	●	●	●	●	●	●
Afschaffen nacontrole	●	●	●	●	●	●	●



Welke impact verwachten we (hoog over)?

Hoe ziet het nieuwe, hybride zorgpad eruit?

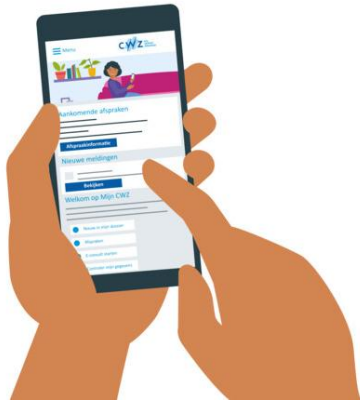
Hoe verloopt de implementatie van het hybride zorgpad?

Hoe zien we de verwachte impact terug in de data?

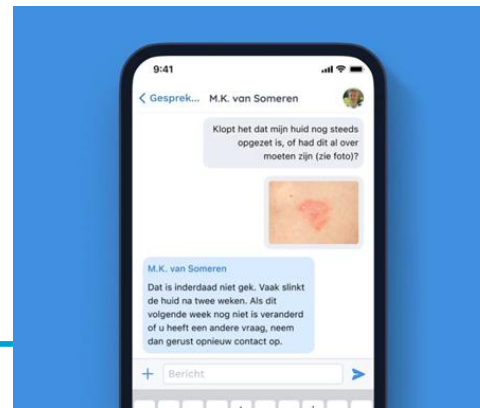
# De apps en de functies in een hybride zorgpad

## Voor alle patiënten

**HiX app / MijnCWZ**  
= inzage dossier  
invullen vragenlijsten  
herhaalrecepten  
maken afspraken  
**ook berichten (e-consult)**



**BeterDichtbij**  
= berichten  
met de zorgverlener

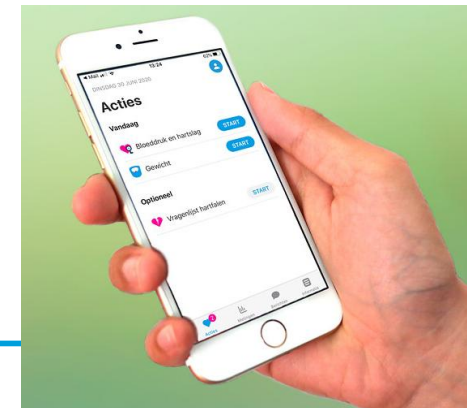


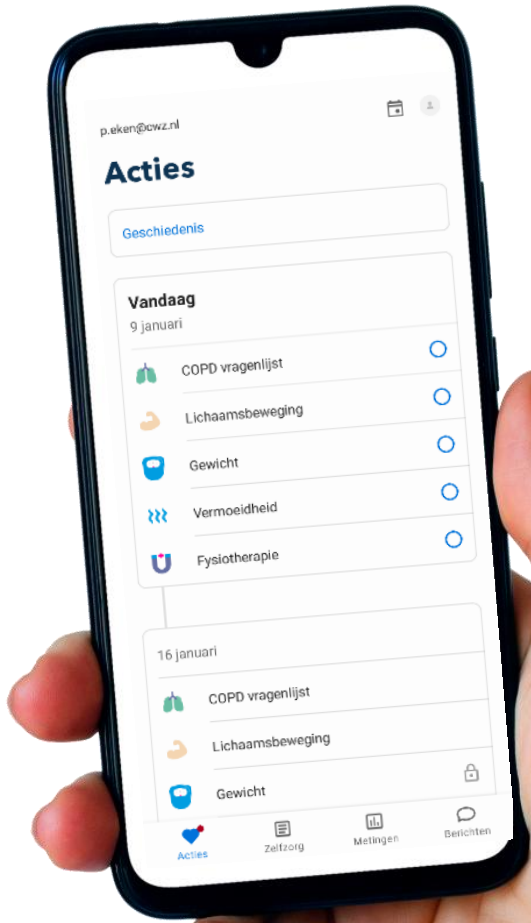
**Indiveo** = begrijpelijke informatie



## Voor patiënten met thuismeten

**Luscii & Patient journey / Zorg  
bij jou & CWZ thuis**  
= monitoring  
**= ook informatie**  
**= ook berichten**





# Zo werkt thuismeten



## Meetmomenten

Patiënten doen op vaste momenten in de week hun meting(en) en sturen dit in via cwz thuis.

Bijvoorbeeld

- Wekelijks
- Dagelijks
- Bij een niet-ingestuurde meting krijgt patient een herinnering.



## Drempelwaardes

Voor elke patiënt(engroep) wordt ingesteld wanneer een melding verschijnt in cwz thuis.

De verantwoordelijk zorgverlener (gespecialiseerd verpleegkundige of arts) stelt dit in.



## Uitlezen meldingen

Op vaste momenten in de week worden meldingen uitgelezen.

Bijvoorbeeld

- Wekelijks
- Dagelijks

Door medisch call center en / of medisch / verpleegkundig specialist of verpleegkundige

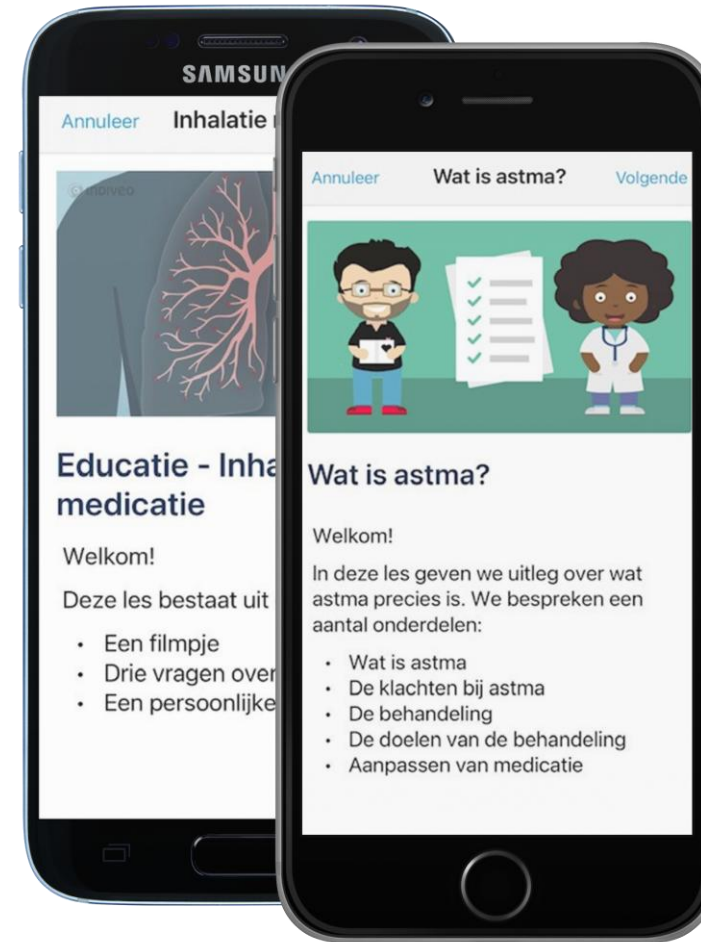
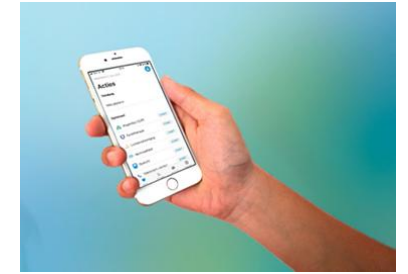
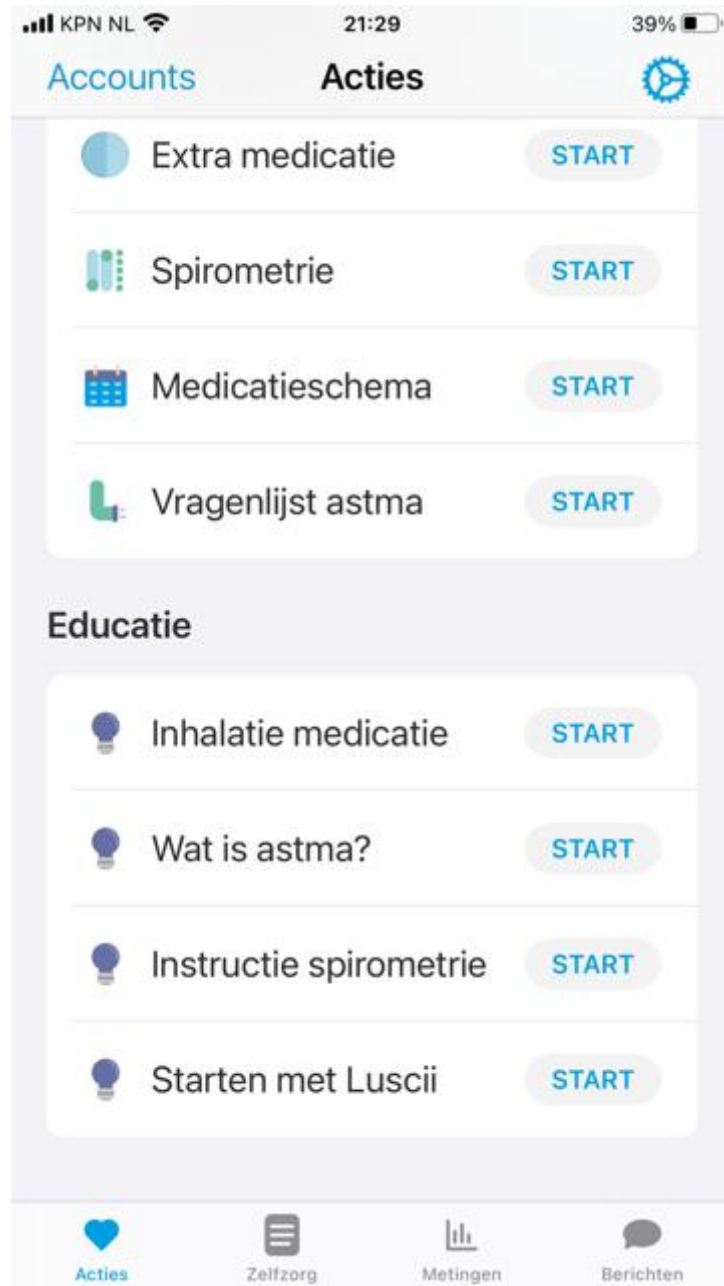


## Opvolgen meldingen

Bij het verschijnen van een melding vindt opvolging door de zorgverlener plaats.

- (Beeld)bellen
- Bericht sturen
- Meting herhalen

Eerste opvolging: medisch call center  
Eventueel doorzetten naar (VPK) specialist



# Ervaringen van patiënten CWZ Thuis Astma en COPD



“Door telefonisch overleg is er sneller actie .”

“Jullie hadden hier eerder mee moeten komen!”

“Het blijft je alert houden.”

“Je wordt op afstand in de gaten gehouden, dat scheelt ziekenhuisbezoeken.”

“Vind het wel een fijne app dan voel ik me niet bezwaard om te contact op te nemen en zo wordt ik toch in de gaten gehouden”

“Het nodigt je uit om na te denken over je functioneren.”

“Als de waardes niet goed zijn, wordt er meteen gehandeld.”

## Zorgproces COPD

Sinds medio 2020 bieden we onze patiënten met COPD thuismonitoring aan. Niet alleen binnen CWZ maar samen met de ZZG.

Longziekten begeleidt 1500 mensen met COPD. Door de afname van zorgpersoneel en toename van patiënten is het niet langer houdbaar om alle controles te blijven doen tijdens fysieke consulten. De wachtlijst wordt simpelweg te lang. Door het slim inzetten van digitale oplossingen als telemonitoring en BeterDichtbij, kan fysieke zorg daadwerkelijk worden afgebouwd. Patiënten zijn daar blij mee en longarts Roos Joosten ook.

‘Ik weet veel beter hoe het met mijn patiënten gaat en zie hen nu alleen als het écht nodig is. Natuurlijk is zo’n verandering met thuismonitoring spannend. In het begin zijn patiënten soms terughoudend, maar al snel merken ze hoe gemakkelijk het werkt.

Als iemand minder digitaal vaardig is, kan de afdeling Zelfzorg Thuis helpen bij het eerste gebruik.’ Ook van zorgverleners vraagt het iets. ‘Je moet als arts een oude vertrouwde manier van werken durven loslaten. Je moet durven vertrouwen op de regie van de patiënt. Bij longziekten hebben we gezien hoe positief dat uitpakt. Bij ons liep de wachttijd voor controlepatiënten op tot wel 2 jaar. Nu kunnen we hen een heel goed alternatief aanbieden. Een alternatief dat van patiënten 4 van de 5 sterren krijgt!’



## Data story:

# Zo maakt thuismonitoring COPD-zorg efficiënter en goedkoper

Op basis van de evaluatie van Zorg bij jou en Samen Beter kunnen we nu kunnen we de eerste resultaten hiervan bekijken.

### Minder (fysieke) consulten

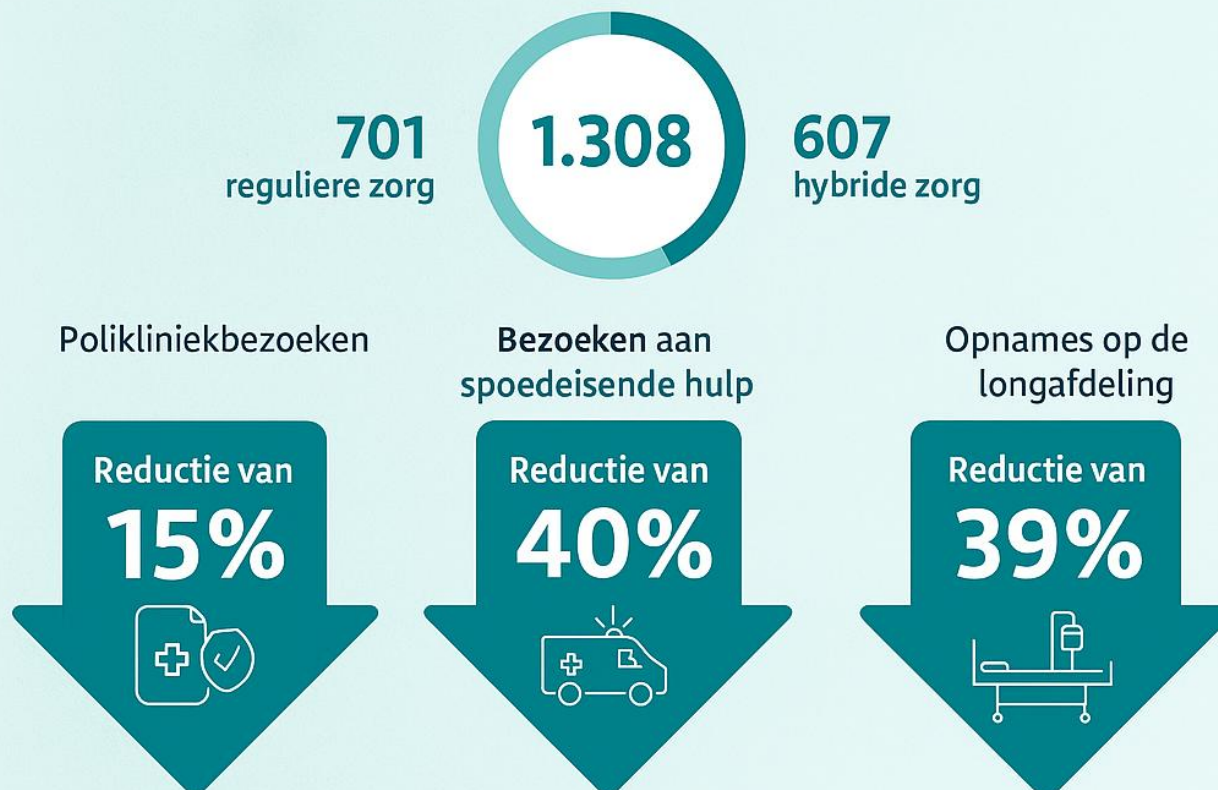
Het aantal polikliniekbezoeken van COPD-patiënten met thuismonitoring was in 2024 15% lager

### Minder SEH bezoeken en opnames

Het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp is met 40% afgenomen. Daarnaast is er een reductie in opnames op de longafdeling met 39%

## Effect op zorgactiviteiten in CWZ

Om een eerlijke vergelijking te maken, is er rekening gehouden met leeftijd, longfunctie, geslacht & rookgedrag



## Zorgproces postoperatieve darm

Patiënten die een darmoperatie hebben gehad in ons ziekenhuis kunnen al sinds 2020 dankzij thuismonitoring eerder in hun eigen vertrouwde omgeving herstellen. Onze eerste patiënte was maar liefst 89 jaar jong.

Inmiddels is dit zorgpad onder de medical lead van CWZ een Zorg bij jou zorgpad geworden die zowel in de Santeon huizen als daarbuiten wordt ingezet.

Patiënten mogen meestal de dag na hun operatie al naar huis. Via de app 'Thuismeten' geven zij informatie over hun gezondheid door. Denk hierbij aan eetlust, ontlasting, voedsel- en drankinname en koorts. Daarnaast krijgen patiënten een saturatiemeter mee naar huis waarmee ze het zuurstofgehalte in het bloed kunnen meten.

Medewerkers van ons monitoringscentrum monitoren hen op afstand. Zij controleren de meetwaarden en hebben als dat nodig is contact met de patiënt en met de specialist.



# Data story: Rondom darmoperatie

## Minder verpleegdagen

We zien dat het aantal verpleegdagen per patiënt sinds 2019 met 28% is afgenomen (Zie figuur hiernaast).

## Naast de juiste zorg op de juiste plaats ook kwaliteitsvoordelen

Onderzoek vanuit MST heeft tevens uitgewezen dat door deze vorm van zorg naadlekkages eerder worden opgespoord.

Zorgactiviteiten | Tussen het benchmarkjaar en de huidige periode is er een verschil van ~3% voor het aantal verpleegdagen per patiënt.

### Verpleegdagen

● Benchmarkjaar ● Q4-23 t/m Q3-24 ● Q2-24 t/m Q1-25



Vershil t.o.v. benchmarkjaar	-3 %	16 %	-28 %	11 %	-5 %	10 %	-11 %
Populatie (1)	1.519	260	246	208	285	281	239
Deelname Percentage Benchmarkjaar	28 %	62 %	58 %	54 %			4 %
		2023	2019	2023	2024	2024	2023

1) Het betreft hier het deelnemers percentage/aantal patiënten eind Q1-2025

Door dit samen in groter verband te doen krijgen ziekenhuizen een unieke positie en kans om een veel grotere impact te realiseren

## Waarom in groter verband?

### Leren en innoveren

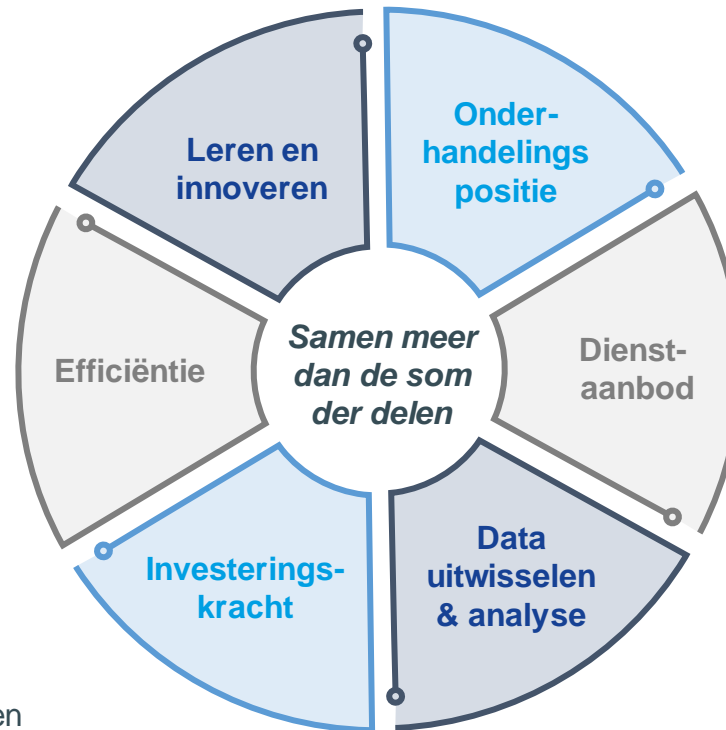
We kunnen door van elkaars best-practices te leren en voort te bouwen op onze waarde gedreven zorg processen, sneller digitale zorgpaden inrichten

### Efficiëntie

Gezamenlijk kunnen we een efficiëntere bedrijfsvoering realiseren door schaalvoordelen te benutten

### Investeringskracht

Digitalisering van de zorg vraagt veel tijd en geld; alleen samen kunnen we het invullen



### Onderhandelingspositie

Samen hebben we een sterkere onderhandelingspositie naar (technologie) partners

### Dienstaanbod

Samen kunnen we diensten aanbieden die lokaal niet haalbaar zijn (e.g. 24/7 bereikbaarheid)

### Data uitwisseling & analyse

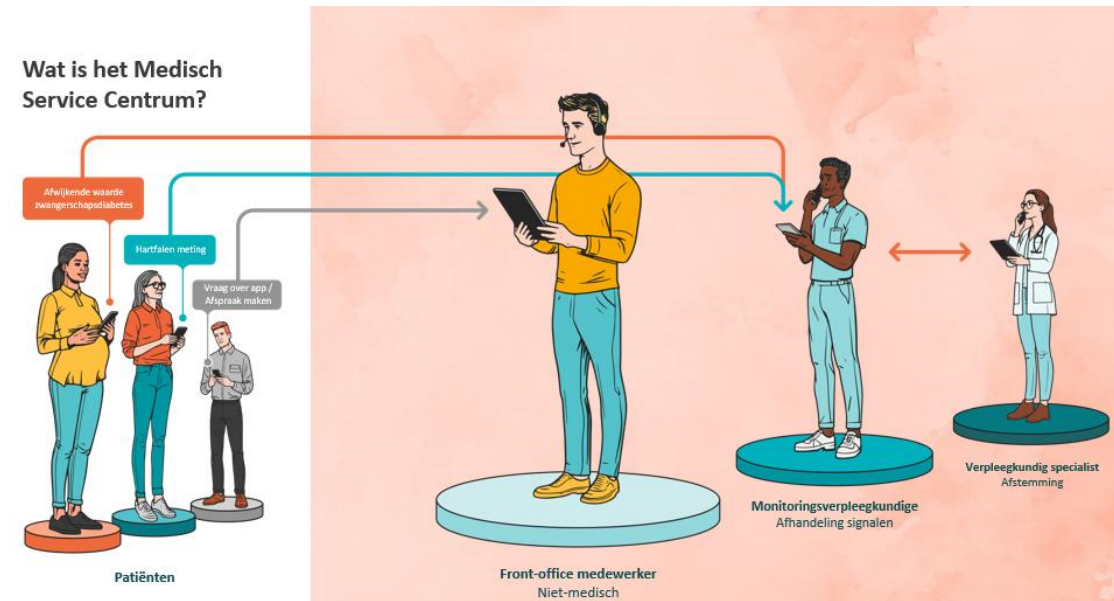
Samen bundelen we de volume patiëntdata om zo via analyse en AI meer relevante klinische inzichten te genereren

# Monitoringscentrum

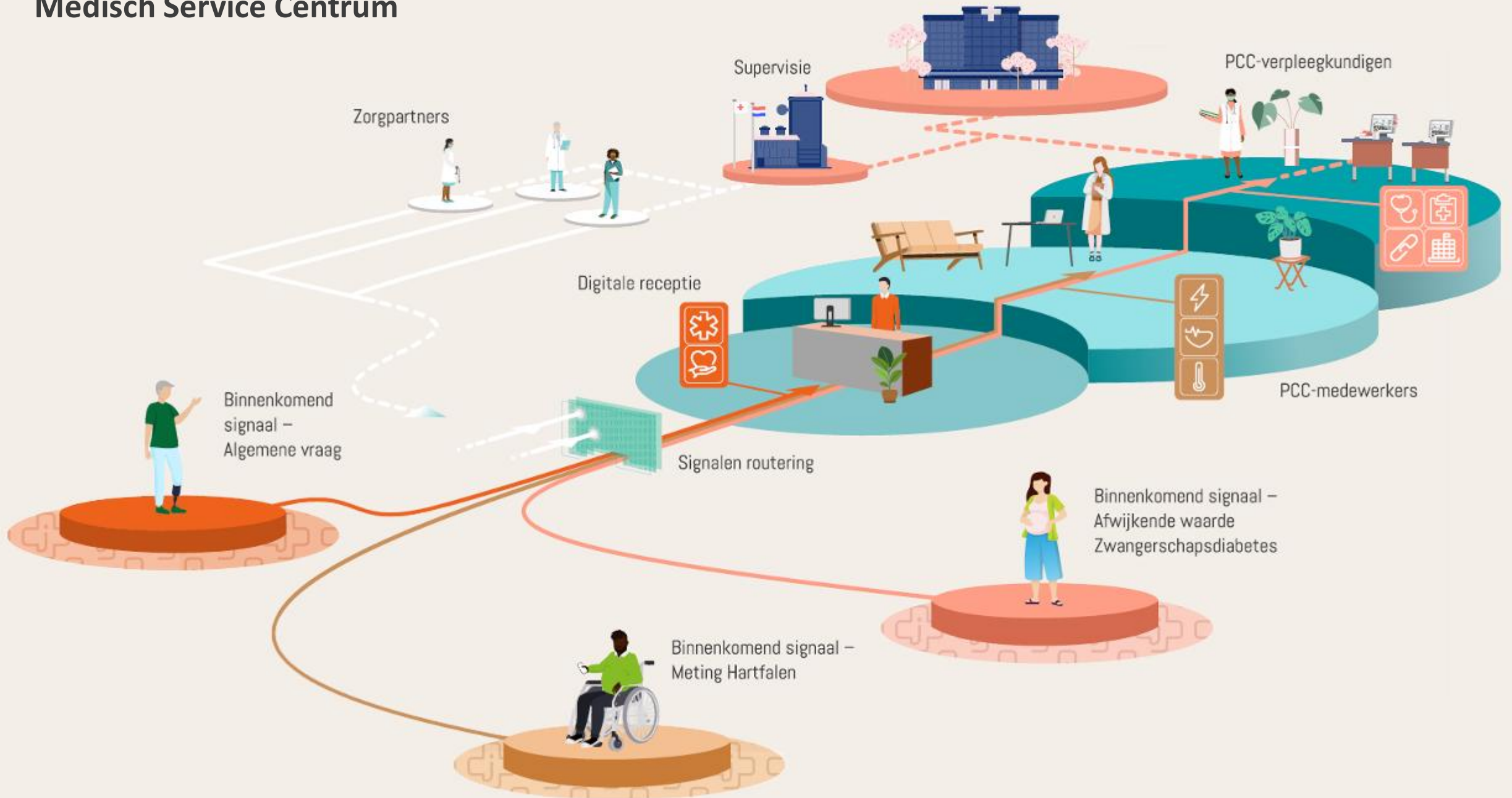
Ons monitoringscentrum is uitgegroeid tot een krachtig, zelfstandig functionerend team.

Lokaal ondersteunen we de ontwikkeling van nieuwe zorgprocessen, zowel binnen ons ziekenhuis als met Zorg bij jou. We werken nauw samen met het landelijke Zorg bij jou Medisch Service Centrum. In 2024 lag de nadruk in deze samenwerking vooral op het monitoren van astmapatiënten binnen het MVP2-project, waarbij we samen met het Maastricht Ziekenhuis en het Catharina patiënten gezamenlijk monitoren via de Zorg bij jou detachering.

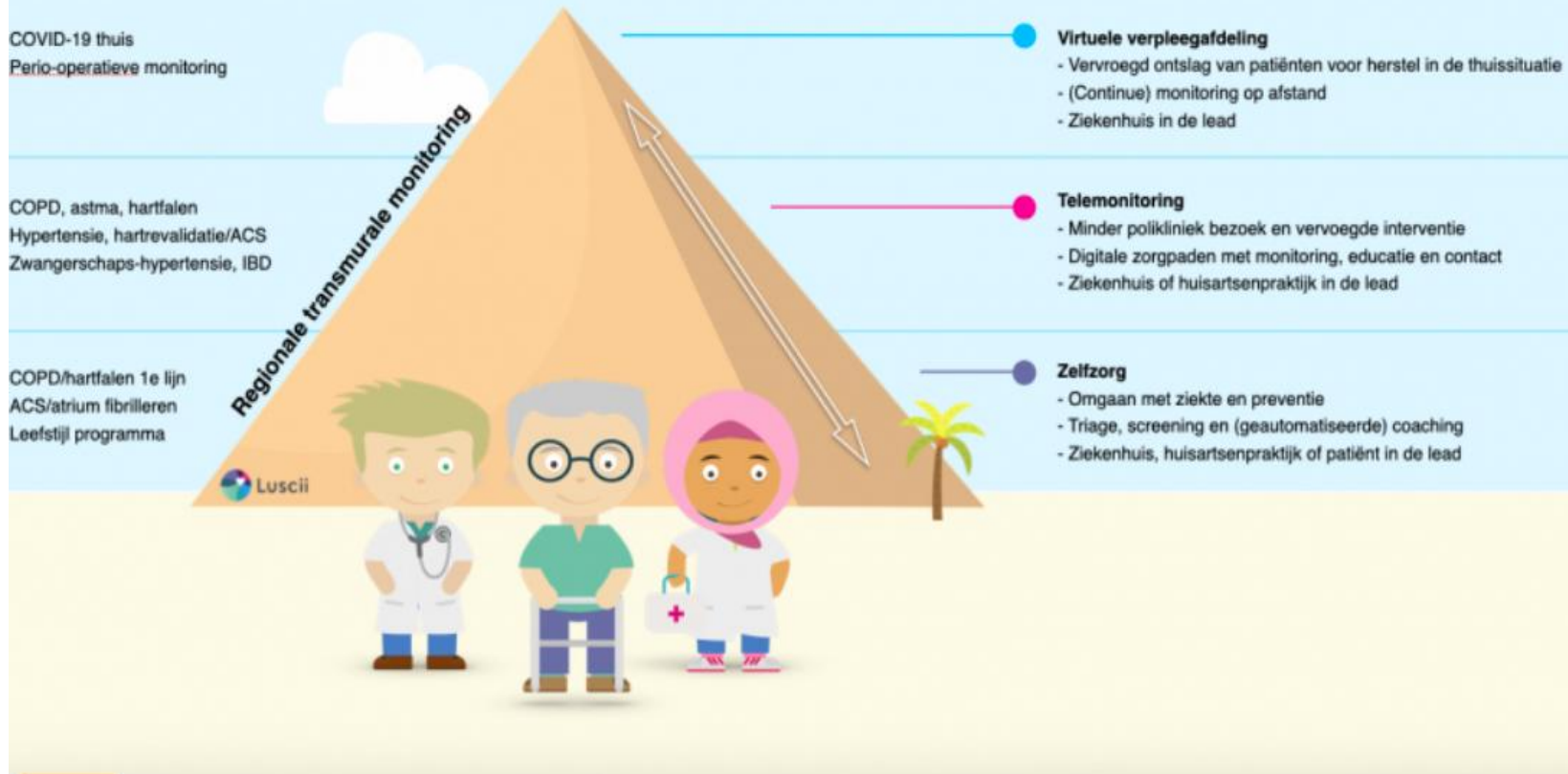
Ook op medewerkersniveau hebben we de samenwerking binnen Zorg bij jou versterkt. Vanuit ons ziekenhuis detacheren we structureel medewerkers naar het Zorg bij jou-programma, zodat ook daar opschaling mogelijk is.



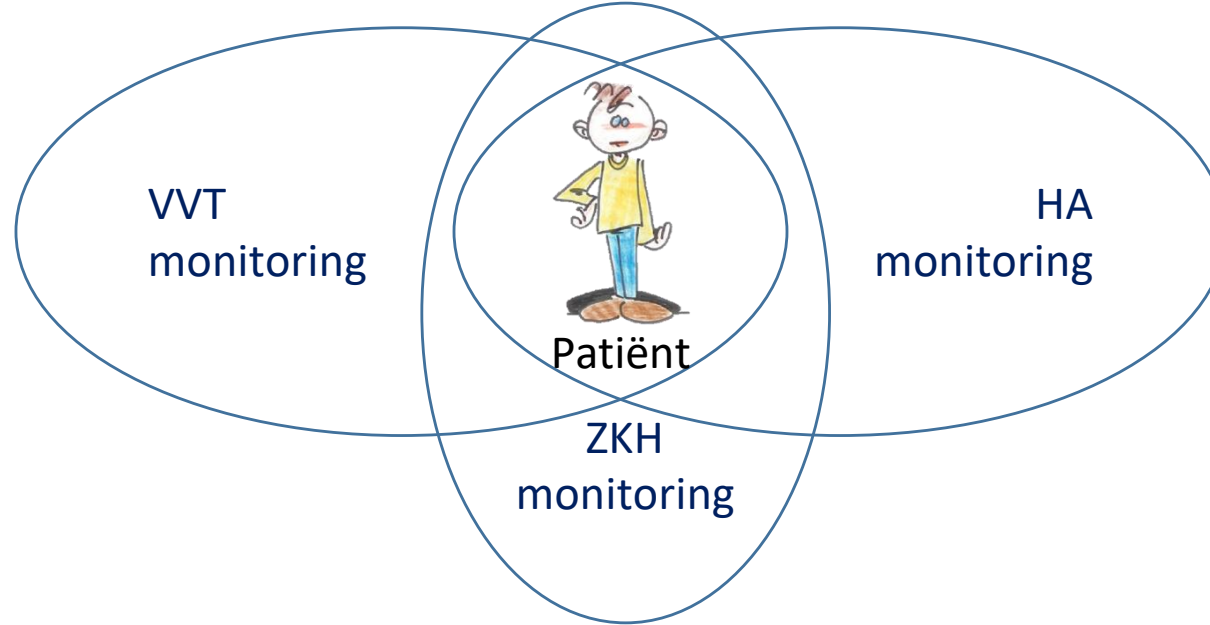
# Medisch Service Centrum



# Virtuele 'lifeline' voor patiënten in de regio



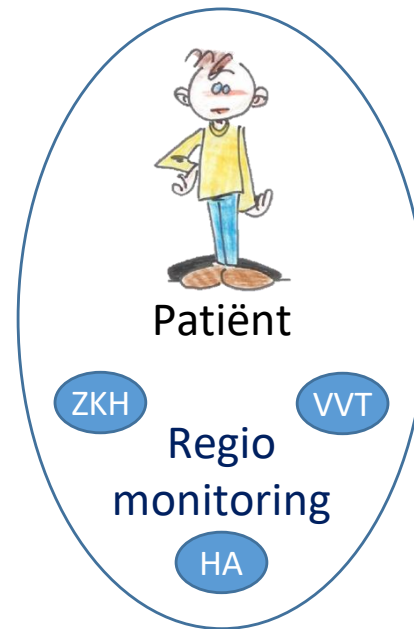
**Fase 1** (Huidige situatie) iedere zorgverlener monitort (eigen) patiënt



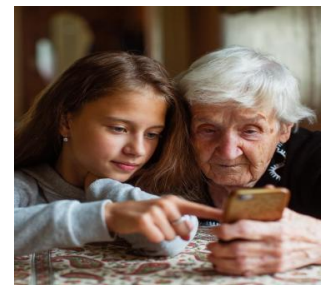
- Ieder zijn eigen infrastructuur / oplossing
- Zelfde patiënten: geen continuïteit voor patiënt
- Gegevens/trends gaan bij 'overdracht' niet automatisch mee



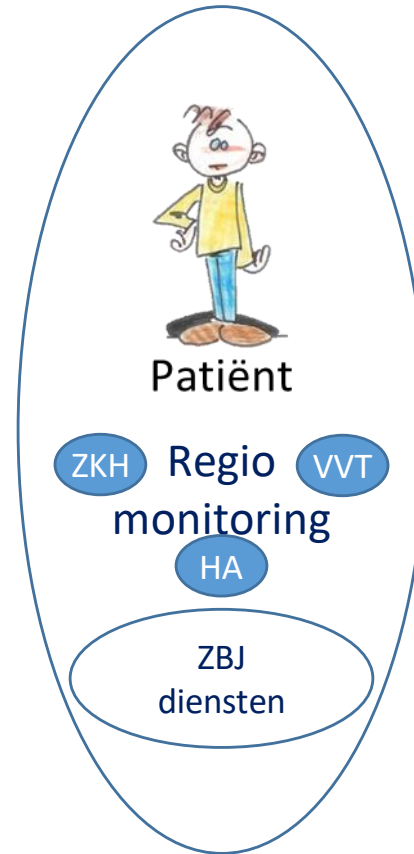
## Fase 2 Regionale monitoring patiënt



- Uitdaging privacy/behandelrelatie/inzage EPD's/ECD's
- Continuïteit voor patiënt
- Uitdaging: afstemmen monitorings-protocollen
  - Start bij chronische groepen?



### Fase 3 Regionaal monitoren met ondersteuning van ZBJ-oplossingen



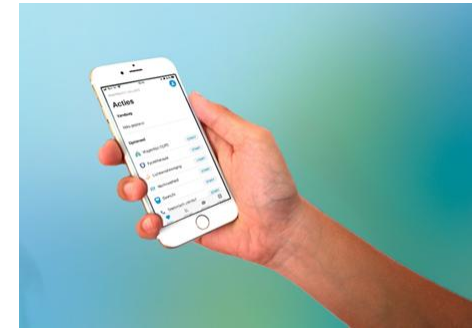
- Gebruik maken van ZBJ oplossingen voor (platform):
  - Privacy/behandelrelaties (shared care planning)
  - Volgen meldingen-workflow
- ‘Knip’ wat ZBJ doet en wat regio doet
- Nog niet alles uit-ontwikkeld: ‘work-in-progress’



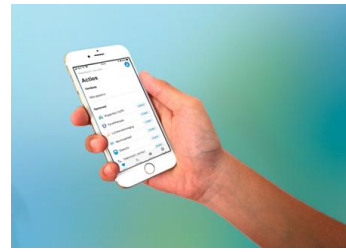
# Waar zitten de uitdagingen?

## Zorgverleners:

- Vertrouwen: gaat alleen maar meer werk opleveren
  - Waar zijn de RCTs en waar is dus de evidence
  - De relatie patiënt-professional verandert, onpersoonlijk
  - Digitale vaardigheden zorgverleners
  - Er is bij de zorgverlener onvoldoende besef van urgentie
- 
- Meer meten en monitoren en patiënt kan altijd contact opnemen
  - Dat komt dan boven op je normale werk
  - En wie gaat al die digitale vragen beantwoorden
  - Dan zit ik toch alleen nog maar aan de telefoon
  - Nog een “ post in vak”...ik heb er al 6
  - Is het eigenlijk wel gekoppeld aan het epd?



# Research: It's complicated ! Resultaten/effecten



- Complexe interventies: inzetten van techniek maar ook aanpassen zorgprocessen en training en gedrag van zorgverleners
- Welke resultaten meten en hoe? klinische resultaten, patiënttevredenheid, kostenbesparingen?
  - Het meten van al deze uitkomsten is een uitdaging (juiste gegevens niet op juiste manier vastgelegd, wie vergelijk je met wie of wanneer met wanneer)
- Tijd en middelen: Onderzoek doen naar de effecten van digitale zorgtransformatie vergt veel tijd en middelen
  - Gegevens van meerdere zorginstellingen
  - Meerdere jaren volgen om veranderingen in de uitkomsten te kunnen meten.
  - In die jaren zijn de technieken en innovaties en daarmee je zorgpaden alweer veranderd
  - We hebben de tijd niet....
- Digitale zorgtransformatie is een snel veranderend gebied, nieuwe technologieën en methoden zijn voortdurend in ontwikkeling. Dit kan het moeilijk maken om onderzoek uit te voeren dat relevant blijft voor de huidige praktijk.
- Andere manier van werken en onderzoeken: al doende leert men

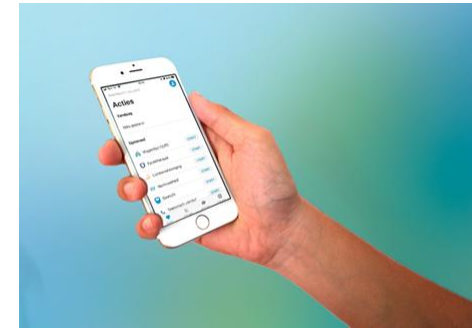
# Waar zitten de uitdagingen?

## Juridisch / privacy/ aansprakelijkheid

- Behandelrelatie ?
- Zorgpad is transmuraal, getrapte escalatie in alle fasen
- Uitwisseling / toegankelijkheid gegevens
- Wie is eindverantwoordelijk

## Meetapparatuur

- Wie schaft dat aan?
- Wie is verantwoordelijk voor onderhoud?
- Strenge ziekenhuiseisen gelden niet voor “ thuismonitoring” ?



# Succesfactoren

Begin met het opnieuw vormgeven van je zorgpad

Het doel is ruimte maken voor zorg

Zorg voor een uniforme werkwijze

Hybride zorg is de default

Zorg dat ook je patienten de noodzaak en het doel snappen

Gebruik het tijdens je consult

Begin simpel het hoeft niet gelijk perfect

Begin wel zo snel mogelijk op grote schaal

**Kopieer en start met wat er al is!**



# Vragen ?

