Isala Hartcentrum overtuigt zorgverzekeraars

“Hartrevalidatie met digitale tools supereffectief”

Na een hartinfarct thuis revalideren met digitale ondersteuning; vanaf dit jaar wordt deze zorg door verzekeraars vergoed. Revalidatie bespaart 30 tot 40 procent sterfgevallen onder hartpatiënten. Isala Hartcentrum in Zwolle is pionier in de ontwikkeling van telezorg voor hartpatiënten. Bestuursvoorzitter Ed de Kluiver voorspelt dat ziekenhuiszorg thuis met technologie dé toekomst is.

Tekst Loek Kusiak
Beeld Isala

Hart- en vaatzieken zorgen in Nederland jaarlijks voor ongeveer 40.000 doden en zeven miljard euro aan zorgkosten. Het aantal sterfgevallen kan flink omlaag wanneer hartpatiënten na een hartinfarct of dotterbehandeling kiezen voor revalidatie. Met revalidatie volgens de richtlijnen van de Nederlandse Hartstichting is er zelfs 35 procent kans op extra levensjaren. “Revalidatie verbetert het inspannings-vermogen, vermindert angst bij patiënten en zorgt ervoor dat ze sneller weer aan het werk kunnen”, zegt Ed de Kluiver, bestuurs-voorzitter van het Isala Hartcentrum in Zwolle. Maar ondanks de gunstige effecten op de gezondheid gaat slechts 30 tot 50 procent met hartrevalidatie aan de slag.*

“Cardiologen verwijzen nog niet altijd door voor revalidatie, maar ook patiënten hebben belemmeringen”, vertelt De Kluiver. “Te weinig tijd of weinig motivatie, of te lange reisafstand naar het ziekenhuis om een paar maanden lang twee keer per week in groepsverband hartrevalidatie te volgen. Dat is te betreuren, zeker voor de groep die dat het hardst nodig heeft, zoals ouderen, lager opgeleiden en migranten. Hartpatiënten die revalideren en hun leefstijl veranderen, hoeven minder vaak of zelfs nooit meer naar het ziekenhuis voor een opname.”

Digitaal programma

Een ideaal alternatief dat Isala sinds een aantal jaren aanbiedt - en waarmee het de primeur in Nederland had - is telerevalidatie. Hoe het werkt? De patiënt volgt thuis een digitaal ondersteund herstelprogramma met hartslagband, smartphone en een gecertificeerde trainingsapp van HC@home. Fysieke activiteit en hartslag worden automatisch doorgezonden naar het e-portal van het ziekenhuis. Daar ziet een verpleegkundige of een sportarts of iemand zijn beweegadvies ook haalt en de training in de juiste hartslag-zone gebeurt. Op afgesproken tijdstippen bellen zij met de patiënt.
“Isala heeft nu ruim vierhonderd deelnemers in telerevalidatie”, aldus De Kluiver. “Onze oudste patiënt is 92. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat telehartrevalidatie even veilig en effectief is als de gangbare hartrevalidatie en ook de zorgkosten verlaagt. In achttien maanden tijd, zo laat een studie zien, bespaar je op een hartpatiënt die telerevalidatie volgt 500 euro vergeleken met iemand die reguliere revalidatie in de kliniek volgt.”

Positieve stap

Vóór 2019 werd hartrevalidatie in het ziekenhuis wel al door zorgverzekeraars vergoed. “Maar het geheel was niet dekkend. Om telerevalidatie in het basispakket onder te brengen, hebben we zeven jaar moeten lobbyen en onderhandelen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft uiteindelijk een eerste positieve stap gezet, samen met toenmalig minister Schippers. Zij gaf de opdracht om voor deze vorm van e-health de financiële en andere voorwaarden te creëren, zoals een richtlijn Telerevalidatie bij hartfalen. Ook het Zorginstituut heeft steeds welwillend naar deze vorm van e-health gekeken. Nu is het aan de sector om tele-revalidatie breder uit te rollen.”

Naast Isala Hartcentrum zijn er nog maar drie instellingen die telerevalidatie aan hartpati-enten aanbieden. Of het lastig te organiseren is? Een pilot met vijftig patiënten lukt nog wel. “Maar als het om vijfhonderd patiënten gaat wordt het een uitdaging”, meent De Kluiver. “Hoe voeg ik dit zorgpad in binnen mijn andere processen? Welke nieuwe protocollen zijn nodig? En welke technologie kies ik? Wanneer een arts eenduidig kiest voor telerevalidatie moet hij patiënten niet voor herhaalconsulten willen blijven zien. Dat is vragen om wachtlijsten.”

Ziekenhuis thuis

Het pionierswerk van De Kluiver en mede-werkers van Isala heeft nog andere inno-vaties opgeleverd, waarmee het ziekenhuis zelfs leading is in Europa. Zoals het program-ma Chance@home, gericht op begeleiding van patiënten met hartfalen die thuis her-stellen. Elke dag komt een verpleegkundige bij de patiënt thuis, controleert bloeddruk en

Ed de Kluiver

“De herstelkansen zijn thuis, met ondersteuning van mobiele meetapparatuur en technologie, vaak veel groter. Thuis voelt iemand zich minder ziek, is er minder kans op een delirium en minder infectierisico dan in het ziekenhuis”

gewicht, neemt bloed af, dient intraveneuze medicatie toe, maakt een hartfilmpje. Eind 2017 stond bij Isala de teller op ruim vijf-duizend thuisopnames, merendeels ouderen met meerdere chronische ziekten.
“Dat een patiënt thuis ziekenhuiszorg krijgt aangeboden, ben ik nog nergens anders tegengekomen”, zegt De Kluiver. “Het is rou-tine om zieke mensen in een ziekenhuis op te nemen. Toch zijn de herstelkansen thuis, met ondersteuning van mobiele meetap-paratuur en andere technologie, vaak veel groter. Thuis voelt iemand zich minder ziek, is er minder kans op een delirium en minder infectierisico. In een ziekenhuis is dat risico veel groter. Ziekenhuiszorg in de leefom-geving wordt dé norm als gevolg van de toenemende zorgvraag, personeelskrapte en veranderende wensen van patiënten.”

Europese studie

Dit voorjaar maakt het Isala Hartcentrum alle resultaten bekend van een Europese studie naar de effectiviteit van programma's voor hartrevalidatie bij 65-plussers. Isala is coördinator van deze EU-CaRE studie, waarbij zeventienhonderd hartpatiënten in zeven landen betrokken zijn. De Kluiver: “Van de patiënten die revalidatietraining volgen en een redelijke conditie opbouwen was al bekend dat de helft na één jaar terugvalt in de oude leefstijl. En 75 procent na twee jaar. Hartpatiënten in Parijs revalideren anders dan in Kopenhagen of Zwolle. De EU-studie moet aantonen welke revalidatiemethode het meest bijdraagt aan duurzame vitaliteit. De eerste studieresultaten laten wel al zien dat telerevalidatie supereffectief is vergele-ken met andere trainingsmethodes.” ●

“TELEZORG IS WAARDE-VOLLE BIJDRAGE”

“We zouden moeten streven naar minder productie en consumptie van zorg in ziekenhuizen”, zegt Hans Ossebaard, adviseur innovatie bij het Zorginstituut. ”De trend is dat de zorg, mede door de vergrij-zing, zich geleidelijk aan naar de thuissituatie verplaatst. Burgers moeten zich richten op de vraag of ze daarin ondersteund willen worden met zorgtechnologie.
Telezorg voor hartpatiënten is een waardevolle bijdrage die de druk op de zorg kan verlichten en waardoor je meer patiënten voor dezelfde of minder kosten helpt.
De technologische vernieuwing in de zorg gaat enorm snel. De uitda-ging is hoe zorgprofessionals hun expertise verbinden met de techno-logie die patiënten gebruiken. Het succes van zorginnovaties wordt maar voor een heel klein deel door technologie bepaald. Doorslag-gevend is cultuurverandering bij artsen en verpleegkundigen. Voor routinematige checks heb je het zie-kenhuis niet meer nodig. In plaats van de patiënt face-to-face te zien, kan de arts contact onderhouden via beeldzorg of een andere vorm van e-health. Wat uiteindelijk goede zorg is, ook bij zorg op afstand, be-schrijven artsen en verzekeraars in richtlijnen en protocollen. Daarbij is het de taak van het Zorginstituut om dat te stimuleren en inzichtelijk te maken.”

*)*Deze conclusie heeft het Zorg-instituut ook getrokken in zijn Zinnige Zorg-verbetersignalement 'Pijn op de borst'. Een van de uitkomsten van dit signalement was dat “61 procent van de patiënten die een kransslagader-operatie heeft ondergaan mogelijk wordt onderbehandeld omdat zij geen hartrevalidatie krijgen”*