

Haalbaarheidsonderzoek naar een virtuele afdeling met monitoring als alternatief voor opname op de verpleegafdeling in het ziekenhuis

Gepubliceerd: 17-03-2025 Laatste bijgewerkt: 04-04-2025

Het beoordelen van de haalbaarheid van de Virtuele Afdeling in zes vooraf gedefinieerde subcohorten van niet-electieve gehospitaliseerde patiënten binnen het huidige Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON57355

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

VIP-care

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

ziekenhuisbrede niet planbare zorg

Aandoening

meerdere cohorten met niet planbare zorg (denk aan decompensatio cordis, bacteriele infecties, virale infecties, dehydratie, methylprednison bij transplantniet-afstoting)

Betreft onderzoek met

Ondersteuning

Primaire sponsor: Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Telemonitoring, Virtual Ward, Ziekenhuisverplaatste zorg

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Om de haalbaarheid van de Virtual Ward te beoordelen binnen zes vooraf gedefinieerde subcohorten van niet-electief opgenomen patiënten, door het percentage patiënten te bepalen dat na het verkrijgen van informed consent wordt overgeplaatst naar de Virtual Ward, met een haalbaarheidsdrempel van 30% voor deze pilotfase (adherence). Haalbaarheid wordt per subcohort bepaald.

Secundaire uitkomstmaten

1.a. Het percentage geschikte patiënten (die voldoen aan de in- en exclusiecriteria) beoordelen die door de onderzoekers zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek (reach).

1 b. Het percentage patiënten beoordelen dat informed consent geeft voor de Virtual Ward (reach).

2.Het tijdsbestek documenteren vanaf de opname in het onderzoek tot de overdracht naar de Virtual Ward.

3. Klinische uitkomsten documenteren die toekomstige implementatie kunnen

begeleiden:

- Welk type patiënt is opgenomen (d.w.z. basiskkenmerken zoals weergegeven in 8.1.3).

- De generatie van meldingen tijdens monitoring, inclusief het type en de hoeveelheid, evenals de acties die worden ondernomen na een melding.

- Aantal en tijdstip van contactmomenten tussen patiënt en Virtual Ward-medewerker/behandelend arts.

- Opnameduur op de ziekenhuisafdeling.

- Opnameduur in de Virtual Ward.

- Ongewenste (veiligheids)incidenten tijdens opname in de Virtual Ward.

- Hernieuwde opname in het ziekenhuis.

4. Ervaringen, belemmeringen en faciliteiten verkennen van patiënten en zorgverleners met betrekking tot het gebruik van de Virtual Ward door middel van gestructureerde interviews om toekomstige implementatiestrategieën te begeleiden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patiënten ondergaan uitgebreide diagnostiek en aanpassingen in hun behandeling tijdens de eerste dagen van hun ziekenhuisopname. Naarmate hun opname vordert, kan dit minder noodzakelijk worden. Als de vitale functies van een patiënt na de eerste opnamedagen stabiliseren en er alleen nog 'minder dringende' ziekenhuiszorg nodig is, kan de patiënt worden overgeplaatst naar de Digitale zorgafdeling (Virtual Ward). Hierdoor komt er capaciteit vrij in het

ziekenhuis. Dit op tele-geneeskunde gebaseerde model biedt een alternatief voor de traditionele intramurale zorg. Op de Virtuele Afdeling blijven patiënten zorg ontvangen onder toezicht van de specialist uit het ziekenhuis maar vanuit het comfort van hun eigen huis. Het ziekenhuis houdt toezicht op de vitale functies, voert diagnostiek uit en geeft behandeling in de thuisomgeving van de patiënt. Er is steeds meer bewijs dat de 'Virtual Ward' veilig is. Hoewel de veiligheid is aangetoond, blijft de haalbaarheid ervan nog onzeker.

Doel van het onderzoek

Het beoordelen van de haalbaarheid van de Virtuele Afdeling in zes vooraf gedefinieerde subcohorten van niet-electieve gehospitaliseerde patiënten binnen het huidige Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Onderzoeksopzet

Dit is een prospectief cohortonderzoek in één centrum met 6 subcohorten.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Patiënten worden naar de virtuele afdeling ontslagen met monitoring, diagnostiek en behandeling thuis.

Inschatting van belasting en risico

Patiënten die op de virtuele afdeling worden opgenomen, kunnen profiteren van herstel in een thuisomgeving. Potentiële risico's zijn dat ze niet binnen het bereik van de behandelende artsen zijn in geval van verslechtering. Patiënten moeten vragenlijsten invullen. Er zijn geen aanvullende invasieve ingrepen die patiënten zouden moeten ondergaan door deelname aan dit onderzoek.

Contactpersonen

Publiek

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Dr. Molewaterplein 40
Rotterdam 3015GD
NL

Wetenschappelijk

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Dr. Molewaterplein 40
Rotterdam 3015GD
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

1. Van de patiënt wordt schriftelijke geïnformeerde toestemming verkregen
2. De patiënt is ≥ 18 jaar oud
3. De patiënt heeft een familielid of zorgverlener (ouder dan 18 jaar) die op hetzelfde adres woont als de patiënt.
4. De patiënt heeft 24 uur per dag toegang tot vervoer, met een maximale reistijd van 45 minuten om het ziekenhuis te bereiken.
5. De patiënt (of diens familielid/verzorger) beschikt over een mobiele telefoon met data- en belmogelijkheden
6. De patiënt (of diens familielid/verzorger) beschikt over voldoende digitale vaardigheden.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. De patiënt kan niet in het Nederlands communiceren.
2. Bij de patiënt is dementie, psychose of een andere stoornis vastgesteld die het oordeelsvermogen ernstig belemmert.
3. De patiënt heeft een Klinische Frailty Score (CSF) >6 .

4. De patiënt krijgt palliatieve zorg.
5. De patiënt is verslaafd aan drugs of alcohol, met uitzondering van roken.
6. De pijn van de patiënt wordt onvoldoende behandeld, waardoor intraveneuze pijnmedicatie nodig is.
7. De patiënt heeft de afgelopen 24 uur interventies ondergaan om vitale parameters te verbeteren en de MEWS-score op het moment van overdracht naar de virtuele afdeling is >2 .
8. De patiënt krijgt zuurstoftherapie met een snelheid van meer dan 5 liter per minuut.
9. De complexiteit of behandelintensiteit van de patiënt is niet geschikt voor de virtuele afdeling; thuiszorg, diagnostiek of behandeling kunnen niet worden geboden in de virtuele afdeling.
10. De arts stelt vast dat de behandeling op de Virtuele Afdeling om welke reden dan ook niet veilig is voor de patiënt, bijvoorbeeld wanneer de behandelend arts concludeert dat de patiënt qua zelfzorg niet voldoende zelfredzaam is voor behandeling in de setting van de Virtuele Afdeling.
11. De arts verwacht dat de patiënt minder dan 24 uur in de Virtuele Afdeling zal verblijven.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 24-03-2025

Aantal proefpersonen: 306

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 17-03-2025
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL85516.078.24