



Waardepropositie: Slimme en veilige datastroom voor thuismonitoring bij chronische aandoeningen

Uitdaging in de zorg

Patiënten met chronische aandoeningen zoals **hart- en vaatziekten, nierfalen, COPD en diabetes** hebben baat bij het regelmatig meten van **bloeddruk, gewicht, saturatie en bloedsuikerwaarden**.

Toch kent de huidige praktijk grote inefficiënties:

-  Metingen worden handmatig ingevoerd of telefonisch doorgegeven
-  Gegevens worden niet automatisch gekoppeld aan HIS-, ECD- of ziekenhuisplatformen
-  Thuiszorgmedewerkers besteden onnodige tijd aan routinemetingen
-  Huisartsen en zorgorganisaties lopen aan tegen kosten, implementatiecomplexiteit en ontbrekende vergoedingsstructuren

Het gevolg: **verlies van tijd, kans op fouten en lage adoptie van thuismonitoring**, terwijl de noodzaak voor efficiëntere chronische zorg alleen maar groeit.

Onze oplossing: een neutraal, slim dataplatform

Wij bieden een **middlewareplatform** dat de ontbrekende schakel vormt tussen **thuismeetapparatuur, eHealth-toepassingen en zorginformatiesystemen**.

Het platform **vertaalt, valideert en distribueert meetdata automatisch** naar de juiste zorgsystemen — zonder dat zorgverleners of patiënten met ingewikkelde processen te maken krijgen.

Vergelijk het met iDEAL of Adyen, maar dan voor zorgdata:
één veilige koppeling, talloze betrouwbare datastromen.

Hoe het werkt

1. **Patiënt meet zelf** thuis met een gecertificeerd apparaat (bloeddruk, gewicht, glucose, etc.)
 2. **Data wordt automatisch verwerkt** via ons platform — gevalideerd, gecodeerd en gekoppeld aan het juiste bronsysteem
 3. **Zorgverlener ontvangt meetgegevens** op de gewenste momenten, rechtstreeks in het HIS, ECD of ziekenhuisdashboard
 4. **Geen extra apps, geen handmatige invoer, geen proceswijziging**
-

Waarde voor verschillende zorgdomeinen

◆ Huisartsenzorg

- Geen nieuwe werkprocessen of implementaties nodig
- Meetdata direct zichtbaar in het **HIS** op de door de praktijk gewenste momenten
- Minder administratieve last voor POH's en assistenten
- Patiënt meet en regelt zelf → **eigen regie, keuzevrijheid en kostenbesparing**

◆ Wijkverpleging & VVT

- Directe integratie met het **ECD** van de cliënt
- Minder handmatige invoer → **tijdwinst en minder zorgtijd**
- Geschikt voor inzet onder **1062-zorgtechnologie**
- Aansluiting op bewezen modellen zoals **VirtueleThuiszorg (200.000+ metingen per maand)**

◆ Ziekenhuizen & Telemonitoring

- Betrouwbare koppeling met bestaande **zorgpaden** (bijv. Luscii, Grip op je Gezondheid)
- Geen dubbele invoer of kans op typefouten
- Ondersteuning van **gestandaardiseerde datastromen (FHIR/MedMij)**
- Verhoogde **datakwaliteit** en lagere risico's door automatische validatie

◆ PGO's en Software-leveranciers



- Eén koppeling naar een breed scala aan gecertificeerde meetapparaten
- Geen onderhoud van tientallen losse integraties
- Geen investerings- of beheerkosten — **de consument betaalt voor gebruik**
- Verhoogde interoperabiliteit en eenvoud in datatoegang

Waarom dit werkt

Uitdaging	Onze oplossing	Resultaat
Fragmentatie van meetdata	Eén platform dat koppelt met HIS, ECD, PGO en apps	Betrouwbare, uniforme datastroom
Extra werkdruk voor zorgverleners	Automatische datadoorzetting op gewenste momenten	Minder administratieve last
Weerstand tegen nieuwe implementaties	Geen proceswijzigingen of nieuwe software	Snelle adoptie, lage drempel
Hoge kosten voor infrastructuur	Patiënt financiert gebruik; geen licentiekosten voor zorgverlener	Duurzaam kostenmodel

Positionering

Wij zijn **geen app, AI-tool of zorgpadplatform**,
maar een **neutraal datatransactieplatform** dat:

- voldoet aan de hoogste normen voor **dataveiligheid en certificering**
- **integreert** met bestaande zorgsystemen
- **ondersteunt** de trend naar eigen regie en “reablement” in de zorg
- **versterkt** bestaande telemonitoring initiatieven in plaats van ze te vervangen

Ondersteund door professionals

Onze aanpak wordt ontwikkeld in samenwerking met:

- **Jasper Schellingerhout**, huisarts en co-founder van *Arene*
- **Dr. Hilbrand Oldenhuis**, lector *Digital Health* en *Digitale Transformatie* (NHL Stenden)

Beiden maken deel uit van onze **Raad van Advies**, waarmee wij de aansluiting met de dagelijkse zorgpraktijk continu waarborgen.

Samenvattend: de waarde in één oogopslag

Stakeholder	Belangrijkste voordeel
Patiënt	Eigen regie, keuzevrijheid, inzicht in eigen gezondheid
Huisarts	Geen extra werkdruk, betrouwbare meetdata direct in HIS
Thuiszorg / VVT	Efficiëntere inzet van zorgtijd en directe ECD-registratie
Ziekenhuis	Betrouwbare datastroom naar bestaande telemonitoringpaden
PGO / MSC	Eenvoudige, onderhoudsarme koppeling met meerdere apparaten

De impact

- 30–50% minder administratieve handelingen bij thuismetingen
 - 20–30% reductie in inzet thuiszorg bij chronische monitoring
 - Hogere therapietrouw door eigen regie en directe terugkoppeling
 - Verbeterde datakwaliteit in HIS, ECD en ziekenhuisdossiers
-

Conclusie

Met ons platform creëren we de **digitale infrastructuur** die nodig is om thuismonitoring écht schaalbaar, betrouwbaar en betaalbaar te maken.

Wij **veranderen niet hoe zorgverleners werken**, maar **verbeteren hoe meetdata werkt** — veilig, automatisch en direct bruikbaar binnen de bestaande zorgpaden.

Bijlage aantal metingen per aandoening:

Hart- en vaatziekten

1. Hoge bloeddruk (hypertensie)

- Wat meten? Bloeddruk
- Hoe vaak? Thuis 1–2x per week (of volgens afspraak met arts)
- Waar op letten? Bovendruk > 140 mmHg of onderdruk > 90 mmHg → overleg met huisarts

2. Hartfalen

- Wat meten? Gewicht en bloeddruk
- Hoe vaak? Gewicht dagelijks, liefst 's ochtends na toiletgang. Bloeddruk 1–2x per week.
- Waar op letten? Gewichtstoename > 2 kg in 2–3 dagen kan wijzen op vocht vasthouden → direct arts bellen.

Diabetes type 1 en type 2

- Wat meten? Gewicht en bloeddruk (naast bloedsuiker)
- Hoe vaak? Gewicht 1x per week, bloeddruk minimaal 1x per maand (vaker bij hoge waarden).
- Waar op letten? Bloeddruk > 135/85 mmHg is vaak te hoog bij diabetespatiënten. Gewichtstoename kan de suikerregulatie bemoeilijken.

Nierziekten (chronische nierschade)

- Wat meten? Bloeddruk en gewicht
- Hoe vaak? Gewicht 2–3x per week, bloeddruk minimaal 1x per week.
- Waar op letten? Gewichtstoename in korte tijd kan duiden op vocht vasthouden. Stabiele bloeddruk is cruciaal om nierschade te vertragen.

COPD / longziekten

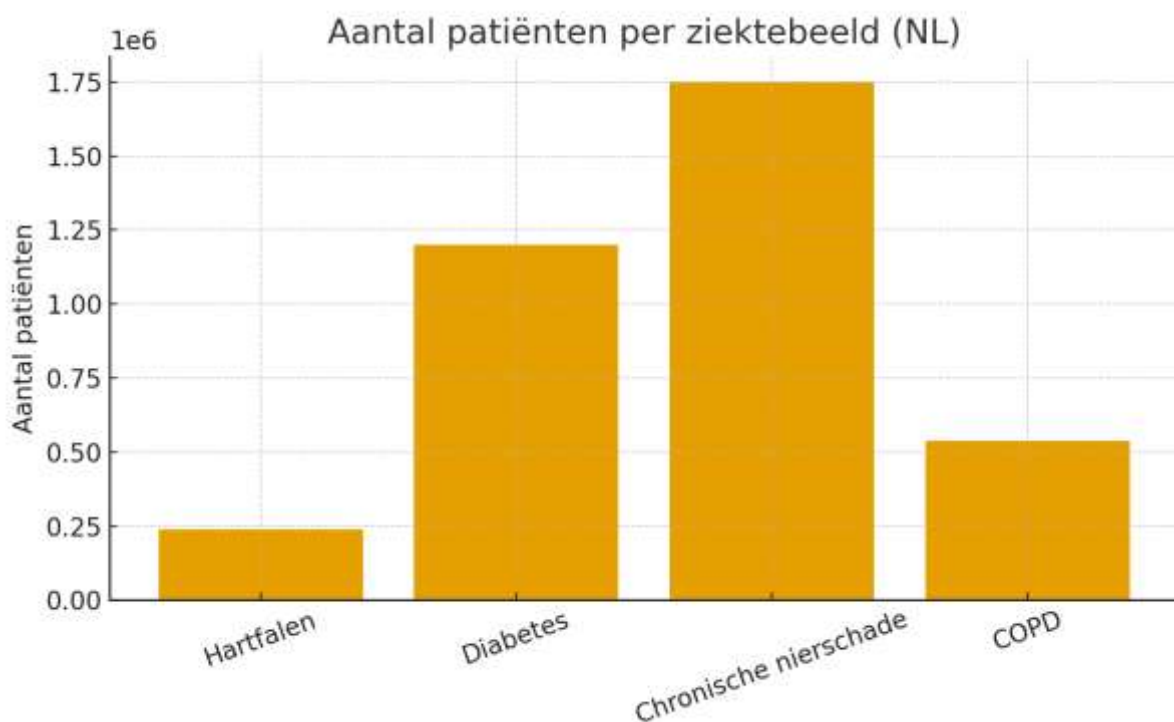
- Wat meten? Gewicht (bloeddruk alleen als hart- of nierproblemen ook spelen)
- Hoe vaak? Gewicht 1x per week, vaker bij ernstig COPD of prednisongebruik.
- Waar op letten? Onbedoeld gewichtsverlies → kan wijzen op ondervoeding. Gewichtstoename door vocht → arts waarschuwen.

⚖️ Overgewicht, obesitas, metabool syndroom

- Wat meten? Gewicht en bloeddruk
- Hoe vaak? Gewicht 1x per week, bloeddruk 1x per maand (of vaker bij verhoogde waarden).
- Waar op letten? Dalend gewicht is gewenst, stabiele of dalende bloeddruk helpt risico's verminderen.

🤰 Zwangerschap met risico op hoge bloeddruk (pre-eclampsie)

- Wat meten? Bloeddruk en gewicht
- Hoe vaak? Bloeddruk dagelijks of om de dag (volgens verloskundige). Gewicht 2–3x per week.
- Waar op letten? Plotselinge gewichtstoename door vocht + hoge bloeddruk → direct contact met verloskundige of arts.



De Data Act – de stille databevrijder van de zorg

Het is menens. Er komt een Europese verordening aan die alle zorginstellingen en leveranciers raakt. Een wet die stelt: 'Die data van dat slimme bed, die beademingsmachine, die wearable? Die is niet per definitie van de fabrikant. Die moet beschikbaar zijn voor ú.' Zonder veel bombarie, maar juridisch solide, wordt nog dit jaar dwingend vastgelegd dat wie data genereert, daar ook zeggenschap over heeft. En dat is precies wat we in de zorg al jaren proberen te bereiken.

De Data Act - voluit de Verordening betreffende harmonisatie van regels inzake eerlijke toegang tot en gebruik van gegevens (EU 2023/2854) - is sinds januari 2024 in werking, en vanaf 12 september 2025 van toepassing.

Een wet die in de kern regelt wie toegang krijgt tot gegevens die gegenereerd worden door verbonden producten en gerelateerde diensten. En ja, dat raakt de zorgsector, fundamenteel zelfs. Alleen lijkt deze gamechanger vooral in stilte door de achterdeur naar binnen te wandelen.

Recht op toegang

De Data Act bepaalt dat gebruikers van verbonden producten - zoals medische apparatuur - het recht hebben op toegang tot de data die zij genereren. Die data moeten op verzoek van de gebruiker ook beschikbaar kunnen worden gesteld aan een derde partij. Voor zorginstellingen betekent dit een versterking van hun datatoegangs- en portabiliteitsrechten.

Wat betekent dat concreet?

- Een ziekenhuis dat overstapt naar een andere leverancier van beademingsapparatuur mag eisen dat de data over gebruik en prestaties overgedragen worden in een bruikbaar formaat.
- Een oudermonitoreninstelling die ligsenoren gebruikt, kan de outputdata inzetten voor valanalyse of overdracht naar een ander systeem, mits in overeenstemming met de AVG.
- Een patiënt met een slimme bloeddrukmeter krijgt het recht om zijn data beschikbaar te stellen aan de huisarts - en leveranciers mogen daar geen technische of contractuele obstakels voor opwerpen, tenzij objectief gerechtvaardigd.

De leverancier blijft verantwoordelijk voor bescherming van vertrouwelijke bedrijfsinformatie, maar kan zich niet meer beroepen op exclusief databezit als reden om toegang te weigeren.

Aansluiten op Nederlandse visie

Wat het mooie is: de Data Act sluit goed aan bij de Nederlandse visie op databeschikbaarheid. Al jaren staat in beleidsstukken de scheiding tussen functionaliteit (de applicatie) en data centraal. Ook de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel maakt precies dat onderscheid.

De Data Act geeft deze visie juridische verankering: zoals de verplichting voor leveranciers om API's of andere exportmechanismen aan te bieden op basis van open standaarden. Maar ook gebruikers krijgen afdwingbare rechten. En bij een mogelijk conflict geldt de verordening direct - zonder nationale implementatie - wat voor rechtszekerheid zorgt.

De Data Act is daarmee geen modieuze toevoeging aan de toch al overvolle stapel Europese regels. Het is een hele belangrijke en mooie stap naar betere databeschikbaarheid en zeggenschap over je eigen data. ■



Tim Paatema is manager Strategie & Advies bij NICTZ en docent klinische informatiekunde bij het Amsterdam UMC.

