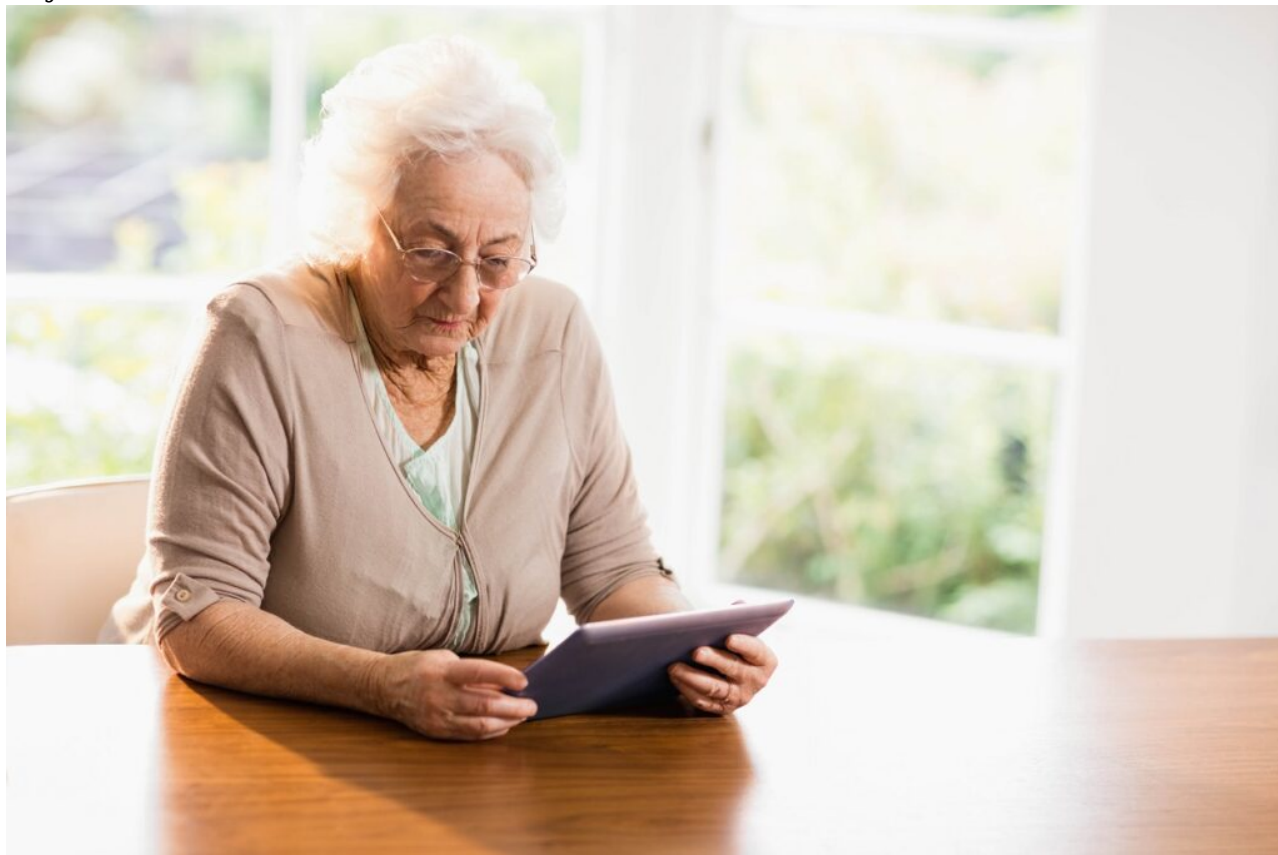


Diakonessenhuis begint telemonitoring hartpatiënten

29 januari 2019



Nederland telt op dit moment bijna 230.000 hartpatiënten. De verwachting is dat dit aantal door de vergrijzing nog verder zal toenemen. Voor patiënten met chronisch hartfalen is het belangrijk regelmatig hun gewicht, bloeddruk en verschillende bloedwaarden te meten. Veranderingen in deze waarden kunnen om aanpassing van medicatie of behandeling vragen. Nu moeten hartpatiënten hiervoor nog regelmatig naar het ziekenhuis of een bloedprikpost. Bovendien worden zij zo slechts zeer beperkt gemonitord.

Voorkomen ziekenhuisopnames

Met het Empower-platform [biedt het Diakonessenhuis](#) de betrokken patiënten speciale thuismeet-apparatuur. Hij ziet zelf direct zijn meetresultaten en krijgt ook direct advies. Dat gebeurt bovendien op basis van voor die patiënt specifiek ingevoerde grenswaarden – gepersonaliseerde zorg dus. Dat advies kan uiteenlopen van niets veranderen via aanpassing van medicatie tot contact opnemen met de hartfalenpolikliniek of huisarts. Op die manier kunnen ziekenhuisopnames voorkomen of beperkt worden.

Begin 2018 bleek uit onderzoek dat telemonitoringdienst Hartwacht [daadwerkelijk resultaten](#) oplevert, zoals meer zelfmanagement en verlaging van te hoge bloeddruk. Recent maakte verzekeraar Zilveren Kruis bekend dat het minimaal 10 procent van de ziekenhuiszorg in 2022 met onder meer thuismonitoringstechnologie naar de thuissituatie wil verplaatsen. Ook andere zorgverzekeraars zijn hier mee bezig.

Betrouwbaarder meetresultaten

Thuis meten heeft veel voordelen, meent cardioloog Jaco Houtgraaf. Behalve dat de patiënt vaker kan meten en minder vaak naar het ziekenhuis hoeft, zijn de meetresultaten betrouwbaarder. “Nu komt de patiënt de ene keer ’s morgens en heeft hij nog rustig een krantje gelezen voor de meting en de keer daarop komt hij bijvoorbeeld ’s middags nadat hij net de trap is opgelopen en ook nog meer of minder kleren aan heeft. Dan zijn die meetwaarden door het verschil in omstandigheden veel minder betrouwbaar. Thuis weegt en meet iemand zich bijvoorbeeld standaard ’s morgens voor het ontbijt, dan zijn de data veel beter vergelijkbaar.”

Meer inzicht door zelfmeten

Door zelf te meten krijgt de patiënt ook meer inzicht in zijn ziekte- en genezingsproces en wordt hij zich bewuster van wat wel en niet goed voor hem is, stelt Houtgraaf. “Daarmee verschilt het Empower platform ook wezenlijk van andere telemonitoring-apps. De patiënt houdt namelijk zelf de regie”, aldus Houtgraaf.

Het platform is niet voor alle hartpatiënten geschikt, benadrukt het Diaconessenhuis. Het wordt vooralsnog alleen ingezet bij patiënten met chronisch hartfalen. Ook zijn instelling en vaardigheden van de patiënt van belang. Patiënten die voor het Empower-platform in aanmerking komen, krijgen de apparatuur thuis geïnstalleerd door ontwikkelaar 24Care. Die leert de patiënt ook hoe hij moet meten en het platform kan gebruiken. In de toekomst wordt het ook mogelijk om bijvoorbeeld thuis bloed te prikken en om via beeld-bellen contact te leggen met de hartfalenpolikliniek.

Het komend jaar wil het ziekenhuis nog eens minimaal 40 patiënten aansluiten op het platform. Het stelt heeft hiermee dan de meeste aangesloten patiënten van Nederland te hebben met het Empower-platform. Landelijk zijn er zo’n 200 patiënten op aangesloten, verdeeld over 11 ziekenhuizen.

Zorgvuldig invoeren telemonitoring

Volgens UMC Utrecht-cardioloog Folkert Asselbergs biedt thuismonitoring of telebegeleiding weliswaar veel voordelen, maar is zorgvuldigheid bij het invoeren ervan heel belangrijk. Asselbergs gebruikte vergelijkbare bewoordingen in een artikel over het opschalen van telebegeleiding door de Vliegwielencoalitie [in ICT&health 6](#). Komend nummer wordt ingegaan op het andere traject dat de coalitie ondersteunt: digitale keuzehulp.

Twee grote verzekeraars meldden vorig jaar volgens [een bericht op de website van UMC Utrecht](#) dat ze meer in willen zetten op telebegeleiding omdat ze zien dat patiënten zich veiliger voelen als ze thuis zijn. Het zorgt voor meer gemak voor de patiënten, ze worden beter gemonitord en het resulteert uiteindelijk in minder kosten. Asselbergs steunt dit initiatief. Wel geeft hij aan dat het gesprek tussen zorgverzekeraars, zorgverleners en beleidsmakers hierin een grote rol speelt. Ook vindt hij dat de invoering zorgvuldig moet gebeuren.

Effect op medische uitkomsten

“Ik zie zeker de voordelen voor de patiënt, maar aan de andere kant weten we nog niet goed wat het effect is op medische uitkomsten en kwaliteit van leven. Samen met patiënten moeten we goed met kijken naar wanneer je welke vorm van telebegeleiding aanbiedt. En aan welke patiënt. Want niet iedereen wil dit, of heeft hier behoefte aan.”

Ook is goede samenwerking tussen verschillende partijen belangrijk, stelt de cardioloog. “Dus ook met huisartsen of thuiszorgorganisaties bijvoorbeeld. De patiënt bepaalt welke zorgverlener naar welke data mag kijken. De rol van de dokter verandert hierdoor.”

Er zijn al diverse onderzoeken gedaan naar de inzet van telebegeleiding, met soms andere of zelfs elkaar tegensprekende uitkomsten. “Ik ben voorstander om dit verder te onderzoeken, want ik zie zeker de meerwaarde voor de patiënt. Het is daarom goed om telebegeleiding gedurende een aantal jaar geleidelijk in te voeren. Als we in deze periode nauwkeurig vastleggen wat de zorgvraag en kwaliteit van leven van patiënten is, dan kunnen we dat goed evalueren over een langere periode.”