



Telemonitoring

A. Adema

Verpleegkundig specialist cardiologie/hartfalen

Inhoud

- Introductie
- Start telemonitoring
- Voorwaarden
- Praktijk
- Samenvatting
- Vragen

Start

- ▶ Emmen 2008; Pilot gebruik Telemonitoring bij hartfalen patiënten:
- ▶ Stijgend aantal chronisch zieken
- ▶ Stijgende zorgkosten
- ▶ Verbetering kwaliteit van leven
- ▶ Bevordering zelfmanagement
- ▶ Snel ingrijpen
- ▶ Later: optitratie/optimalisatie medicamenteuze behandeling
- ▶ Verlaging werklust

Netherlands Heart Journal (2015) 23:334–340 DOI 10.1007/s12471-015-0692-7

Verbetering kwaliteit van leven

- Minder zorglast
- Minder polibezoeken
- Stabieler ziektebeeld
- Minder heropnames
- Meer zelfregulatie
- Meer ziekte inzicht
- Betere therapietrouw

Bevordering zelfmanagement

- ▶ Patiënt meer regie geven voor zelfregulatie
- ▶ Educatie
- ▶ Bewustwording
- ▶ Persoonlijke ondersteuning
- ▶ Sneller toegang tot kennis

Snel ingrijpen

Alarmering:

- Bij gewichtsverandering
- Bij hoge of lage bloeddruk
- Bij snelle of langzame hartfrequentie
- Ingevulde vragenlijsten
- Bij afwezigheid van metingen/
- Samenwerking met medisch service centre
- 7 dagen per week

Optitratie

- Minder controles in ziekenhuis
- Snelle actie bij afwijkende metingen
- Meerdere metingen per dag mogelijk, indien gewenst
- Snel aanpassen medicatie indien nodig
- Klachten beter te objectiveren

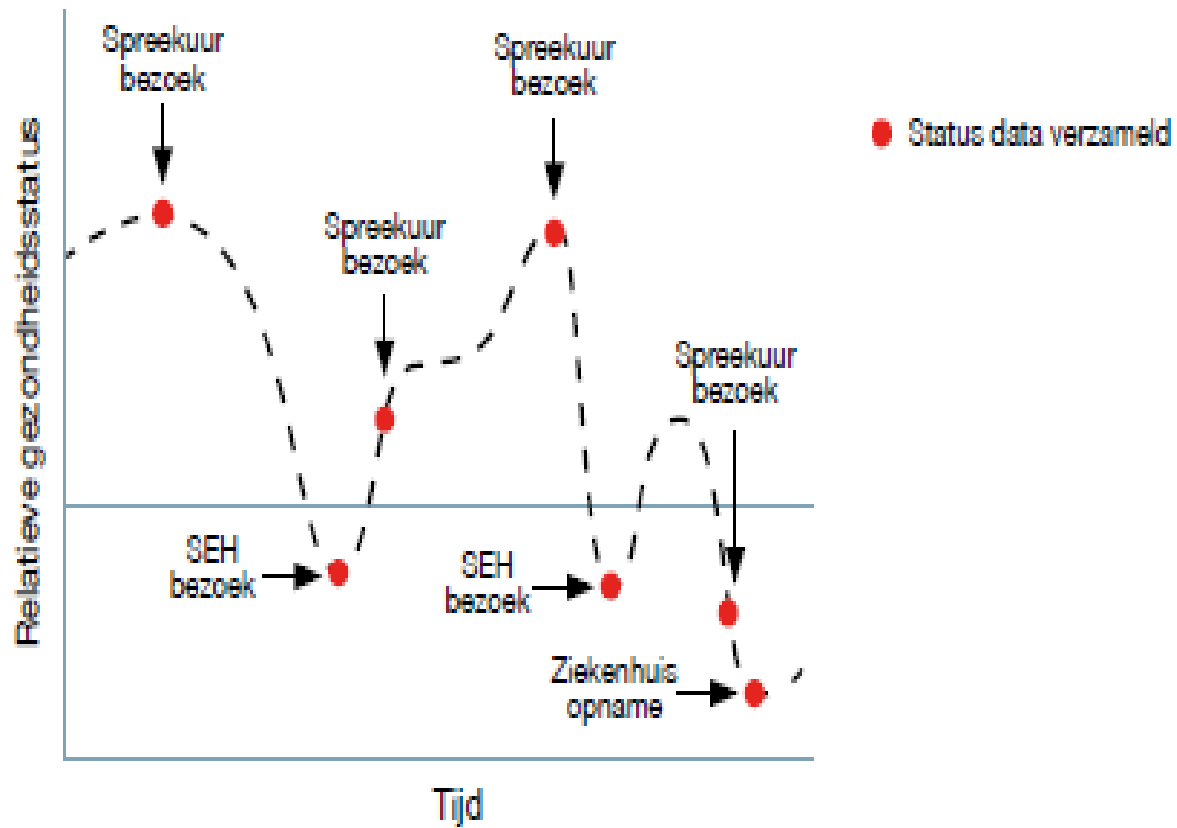
Verlaging van de werklast

- Meer doen met minder mensen.
Sommetje bij uitgangspunt van 400 stabiele patiënten.
- Elk polibezoek in Nederland op de gemiddelde hartfalenpoli is 30 minuten en 3.5 bezoeken/jaar (exclusief bezoek cardioloog)
- 1400 bezoeken = 700 werkuren = 87 polidagen.
- TM controle 3 a 4 uur dag voor 400 patiënten. (*en dagelijks virtueel "contact" is*)

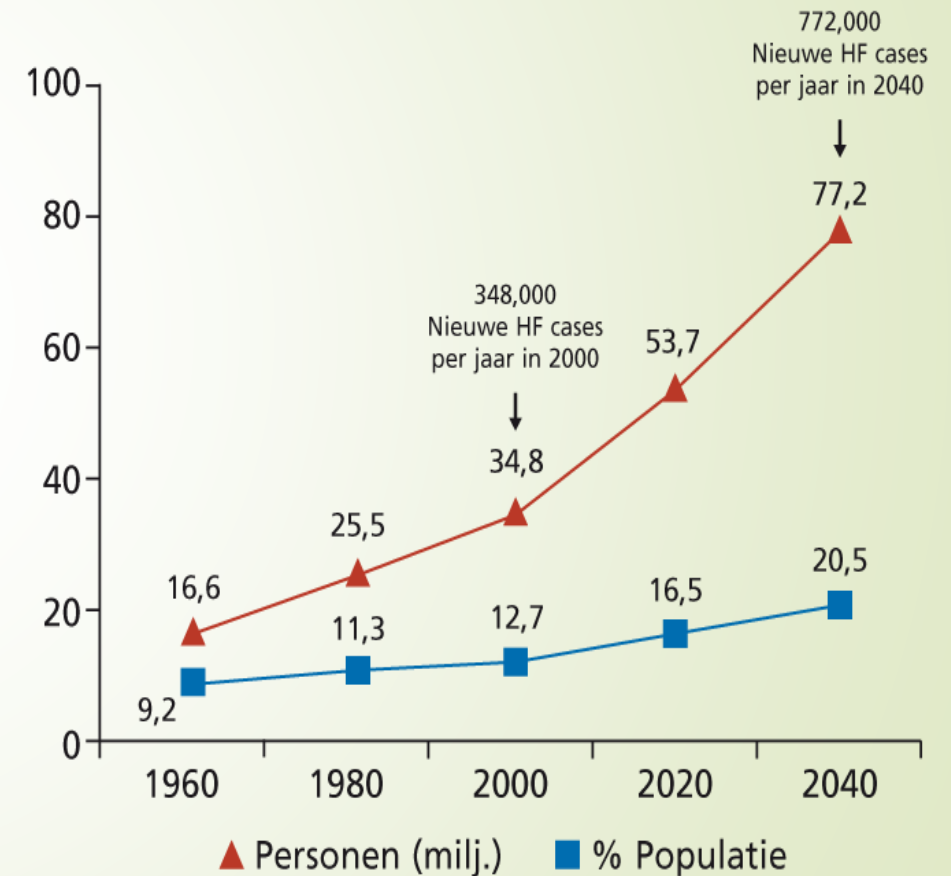
Stijgende zorgkosten o.a. door stijging chron. zieken

9

Traditioneel model



Incidentie HF ($\approx 10/1000$ persoon-jaren) in leeftijd ≥ 65



Voorwaarden

10

- Betrouwbaar / veilig / goedgekeurd / educatief (klinische toepassing/voldoet aan Europese eisen)
- Makkelijk in gebruik (tablet, smartphone, tablet of TV)
- Communicatie (contact, berichten)
- Implementeren in goed ontwikkeld zorgpad
- Financiering (in 2019 declaratie TM consult)
- Koppelbaar met gebruikt EPD
- Werken met **Verpleegkundig Specialisten** in centrum (snelle *pro actieve* actie)
- **Gecommitteerde medewerkers**
- Achterwachtfunctie door medisch service centrum (werklastreductie en continuïteit)
- Samenwerking met thuiszorgorganisaties voor huisbezoeken (structureel) en sociale kaart
- Installatie thuis en uitleg aan patiënt (niet door VS)
- Huisbezoeken door verpleegkundig specialist op indicatie

Afspraken in centrum

11

- Specialist stelt initiële diagnose
- Specialist stelt behandelplan vast
- Regie t.a.v. hartfalen in handen van verpleegkundig specialist
- Integreer TM in zorgpad a.d.h.v. doelen en richtlijnen

- Doelgroep TM:
- Stel huidige situatie vast
- Stel vast welke veranderingen nodig zijn (richtlijnen)
- Stel stratificatie vast (NYHA I –NYHA IV)
- Stel doelen op met patiënt
- Stel motivatie vast van patiënt

Metingen telemonotoring

Welke waarden worden gemeten



Weegschaal



Bloeddruk/hartslag meter

Scholing en zelfmanagement

Vragenlijsten

Kennis van de ziekte

Kwaliteit van leven

Leefstijl

Beeldmateriaal/educatie



Metingen bekijken



Educatie

➤ Instructie films over:

Voeding



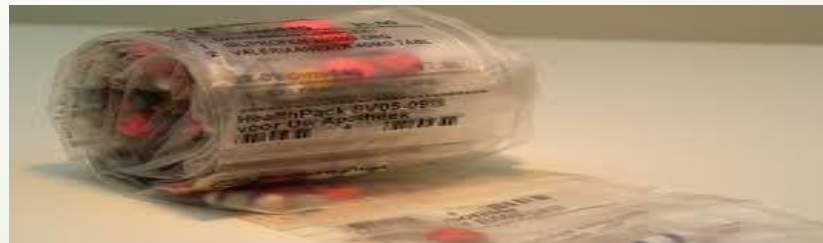
Beweging



Leefstijl



Medicijnen



Samenvatting

Voordelen

- Betere scholing en begeleiding
- Minder zorglast
- Meer ziekte inzicht
- “steuntje in de rug” voor pat.
- Dagelijks contactmoment
- Sneller ingrijpen
- 7 dagen/week controle
- Service centrum voor storingen enz.
- Grote groepen patiënten
- Minder tijd/mensen nodig

Aandachtspunten

- Acceptatie
- Benadrukken eigen verantwoordelijkheid patient
- Afhankelijkheid van systeem
- Gecommitteerde gebruikers
- Substitutie
- Financiering
- Alarmbegrensing evt. aanpassen
- Goede samenwerking met wijkzorg
- Goede samenwerking met med. Service centrum

Vragen ?