

Patiëntinzichten en aanbevelingen voor thuismonitoring

1.761 deelnemers

In de gezondheidszorg speelt thuismonitoring een steeds belangrijkere rol. Het stelt patiënten in staat hun gezondheid thuis bij te houden en op afstand door te geven aan zorgverleners.

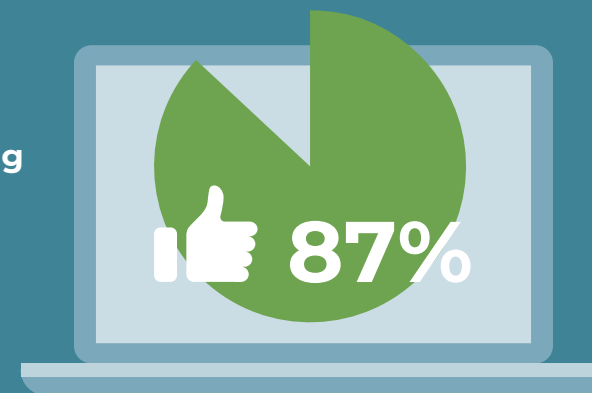
Het programma Vliegwiël, een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland, heeft uitgebreid onderzocht hoe thuismonitoring door patiënten wordt beleefd.

Aandoening onderzoek thuismonitoring

Wordt momenteel op afstand gemonitord (n=1.108)

Hart- of vaatziekten	33%
Diabetes	22%
(Hoge) bloeddruk	17%
Longaandoeningen	9%
Apneu	8%
Anders	11%

Thuismonitoring wordt door patiënten als (zeer) positief ervaren:



De belangrijkste voordelen van thuismonitoring:

- Meer vanuit huis en minder artsbezoeken dragen bij aan een prettiger gevoel en tijdsbesparing.
- Zorgverlener is continu op de hoogte van je situatie. Er kan snel worden ingegrepen en het geeft een veilig gevoel.
- Meer eigen regie voor de patiënt en controle over de gezondheid.

De belangrijkste nadelen van thuismonitoring:

- Minder persoonlijk contact met de zorgverlener.
- De patiënt is dagelijks met zijn/haar ziekte/aandoening bezig.
- Angst en onzekerheid over metingen. "Klopt de meting, ontvangt de zorgverlener mijn doorgegeven waardes en zijn mijn gegevens veilig?"



Proces - Start

Thuismonitoring zou voor iedere patiënt een optie moeten zijn. Bespreek samen met de patiënt of deze optie geschikt is voor zijn/haar situatie. Bij 10% van de patiënten beslist de zorgverlener zonder overleg. Dit kan als onprettig worden ervaren.



“Het werd in een open gesprek besloten. Ik had alle informatie om mijn oordeel te kunnen vormen.”

“Houd graag de regie over de zorg die ik nodig heb. Ik ben allergisch voor zonder mij over mij pratende en beslissende zorgverleners.”



Proces – Uitvoering

- De meeste deelnemers vinden het doorgeven van resultaten van thuismonitoring heel gebruiksvriendelijk (cijfer: 4,3 op 5).
- De uitleg die patiënten kregen wordt als (zeer) goed beoordeeld.
- Patiënten weten niet altijd wie hen monitort (21%). Dit kan het gevoel van veiligheid verminderen.



“Hoe veilig is de overdracht en wie kunnen er allemaal naar kijken?”



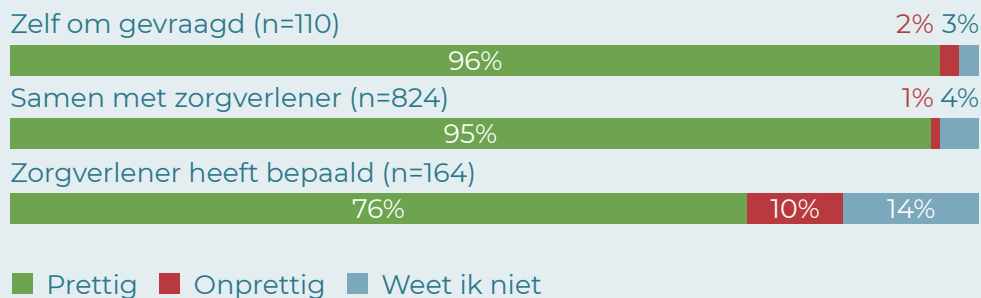
Proces - Stoppen

Thuismonitoring is geen doel op zich. Het is belangrijk om samen te evalueren of een patiënt kan stoppen of doorgaan met thuismonitoring. Uit het onderzoek blijkt dat 65% van de deelnemers is gestopt omdat het niet meer nodig was. Bijvoorbeeld omdat de aandoening/ziekte stabiel is of medicatie gestopt kan worden. 30% noemt verschillende redenen waarom zij zijn gestopt. Bijvoorbeeld omdat het ziekenhuis het niet meer aanbiedt. 5% van de deelnemers besloot zelf te stoppen omdat zij niet tevreden waren. Zij misten reactie of feedback vanuit de zorgverlener.



“Ik heb vijf dagen mijn bloeddruk gemeten, waarna ik pijn had in mijn arm. Bij de bloedsuitslag kreeg ik alleen te horen dat mijn waarden goed waren, terwijl ik zag dat sommige waarden achteruit waren gegaan. Ik had graag willen weten waarom mijn waarden anders waren en wat ik eraan kan doen.”

Hoe begon het monitoren op afstand en hoe werd dit ervaren





Aanbevelingen

Thuismonitoring algemeen

- Het zorgproces moet opnieuw worden ingericht. 23% van de deelnemers gaat naast thuismonitoren, even vaak voor fysieke controles naar de arts. Patiënten vinden het prettig als men minder vaak naar fysieke consulten hoeft.
- Beslis altijd samen mét de patiënt of thuismonitoring een optie is. Maak eventueel gebruik van een keuzehulp. Die is nu al beschikbaar voor hartfalen, later ook voor meerdere aandoeningen: [Thuis-meten \(telemonitoring\) bij hartfalen \(keuzehulp.info\)](https://www.vliegwielfcoalitie.nl/wp-content/uploads/2023/06/Matrix-proces-2-toolkit-Slim-organiseren-thuismeten.pdf)
- Zorg voor een regelmatige en duidelijke feedback aan patiënten die thuis worden gemonitord. Óók als de waarden goed zijn.
- Geef vooraf duidelijk advies aan de patiënt hoe men om moet gaan met de applicatie en meetwaarden. Schets ook verwachtingen over bereikbaarheid, afhandeling van vragen en persoonlijk contact. Gebruik de handreiking patiëntondersteuning voor het goed inrichten van het ondersteuningsproces: [Handreiking-patientondersteuning-2024.pdf \(vliegwielfcoalitie.nl\)](https://www.vliegwielfcoalitie.nl/wp-content/uploads/2023/06/Handreiking-patientondersteuning-2024.pdf)

- Zorg voor een betere integratie van systemen. Het moet voor patiënten makkelijk zijn om de tools te gebruiken. Voorkom dat patiënten verschillende stappen moeten doorlopen via verschillende systemen.



“Begin hier alleen aan als het bedoeld is voor stabiele chronische patiënten die weinig risico lopen op afwijkende waarden die levensbedreigend kunnen zijn. Een zorgvuldige selectie van geschikte patiënten is belangrijk, omdat niet iedereen in aanmerking komt voor een dergelijk monitoringscentrum.”



Medische service centra

- Het moet voor patiënten áltijd duidelijk zijn door wie zij worden gemonitord, ook als dit een wisselend persoon is. Leg vooraf uit wie wat doet in het proces rondom de patiënt en herhaal dit regelmatig. Gebruik eventueel de matrix 'wie doet wat' <https://www.vliegwielfcoalitie.nl/wp-content/uploads/2023/06/Matrix-proces-2-toolkit-Slim-organiseren-thuismeten.pdf>
- Beoordeel kritisch of thuismonitoring via een medisch service centrum geschikt is voor complexe patiënten met zeldzame aandoeningen en/of meerdere aandoeningen tegelijkertijd. De ontwikkeling naar grote medische service centra is mogelijk niet voor alle patiënten geschikt. Zijn de systemen en processen voldoende ontwikkeld voor complexe patiënten?



Aanbevelingen

Meer dan de helft van de deelnemers is positief over de ontwikkeling naar medische service centra. Maar wel onder de volgende randvoorwaarden:

1. Zorg ervoor dat de kwaliteit goed blijft

- Zorg moet kwalitatief goed (of beter) en veilig blijven, het mag niet alleen een efficiëntiemaatregel worden.
- Goed opgeleide medewerkers zijn belangrijk voor patiënten.



“De medewerkers moeten zeer nauwkeurig werken. Dit mag niet een callcenter zijn met tijdelijke medewerkers die alleen standaard procedures volgen.”

2. Zorg voor goede (en persoonlijke) communicatie

- Goede communicatie tussen patiënt, medisch service centrum en behandelend (huis)arts/verpleegkundige
- Zorg dat de huisarts vanaf het begin betrokken is bij het proces
- Persoonlijk contact is daarin belangrijk
- Informeer patiënten goed als zij overstappen naar een medisch service centrum.



“Mensen zijn geen nummers maar patiënten met vragen of problemen.”

3. Houd rekening met verschillende doelgroepen

- Houd rekening met patiënten die thuismonitoring niet willen of kunnen.
- Houd rekening met complexe patiënten (met zeldzame - en/of meerdere aandoeningen). Deze patiënten moeten niet tussen wal en schip vallen.

4. Data inzicht en veiligheid

- Structureel inzicht in je gezondheid is prettig, maar het moet wel duidelijk zijn wie toegang heeft tot deze gegevens.
- Het is belangrijk dat de waardes regelmatig worden bekeken en dat er terugkoppeling is, ook bij goede waarden.



“Stel mensen gerust dat de arts wel mee blijft kijken. Maar dat er een extra controle laag is die de arts ontlast om zo beter zijn werk te kunnen doen.”



Wil je het hele onderzoek lezen?
Klik [hier](#) voor het rapport.
Heb je vragen of suggesties?
Neem contact op via
vliegwiel@patientenfederatie.nl

