
NHG STELT RANDVOORWAARDEN VOOR
EEN VERANTWOORD GEBRUIK

Telemonitoring: de houtje-touwtje- constructie voorbij

Dertig procent van de huisartsen maakt gebruik van telemonitoring. De voordelen zijn evident, maar er zijn ook valkuilen. Om telemonitoring verantwoord in te zetten heeft het NHG randvoorwaarden opgesteld en neergelegd in het deze zomer verschenen NHG-Standpunt Gebruik van zelfmetingen bij telemonitoring in de huisartsenpraktijk.

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Het volgen van de gezondheidssituatie van bepaalde groepen chronisch zieke patiënten door middel van zelfmetingen heeft de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Dat is mede te danken aan het versnellingsprogramma OPEN, dat de digitale communicatie tussen huisarts en patiënt, inclusief het doorgeven van zelfmetingen, een stevige duw in de rug heeft gegeven. De coronapandemie deed daar nog een schep bovenop. In de regel gaat het om eenvoudige zelfmetingen van de bloeddruk, het gewicht, de glucosespiegel en de hartfrequentie.

Vele voordelen

Gaandeweg werd duidelijk dat telemonitoring voor alle partijen winst oplevert. De zorgverlener is beter

De NHG-definitie van telemonitoring: 'Het volgen van de gezondheidssituatie van de patiënt, waarbij de patiënt de uitslagen van zelfmetingen deelt met de zorgverlener, en de laatste deze uitslagen interpreteert, in het kader van een vooraf samen afgestemd doel en beleid.'



FOTO: STUDIO CHEN

Maret Sonneveld

MARET ZONNEVELD: 'HET IS VAN BELANG DAT DE PATIËNT BEGRIJPT WAT HIJ OF ZIJ AAN HET DOEN IS EN WAT DE GRENSWAARDEN ZIJN'



in staat de vinger aan de pols te houden doordat afwijkende meetwaarden sneller worden opgespoord. Verminderde werkdruk kan een bijkomend voordeel zijn. Tijdwinst boekt ook de patiënt, die minder vaak voor controle naar de praktijk hoeft te komen. Belangrijker nog is het ziekte-inzicht: door zelf te meten ontstaat er een beter beeld van de aandoening, inclusief de invloed van de leefstijl op de ziekte. Resultaat: meer greep op de eigen gezondheid. Ook de relatie met de zorgverlener kan profiteren van de zelfmetingen: doordat de patiënt actief bij de behan-

ZELFMETING GEEFT MEER GREEP OP DE EIGEN GEZONDHEID

deling wordt betrokken, ontstaat er al snel een meer gelijkwaardige relatie.

Ook nadelen

Het geven van een heldere uitleg en het maken van waterdichte afspraken zijn essentieel voor succesvolle telemonitoring. 'Als de afspraken onduidelijk zijn, kan het gebeuren dat een zorgverlener wordt overspoeld met zelfmetingen waar niet om is gevraagd', zegt Maret Zonneveld, huisarts en wetenschappelijk medewerker bij het NHG-programma Informatisering huisartsenzorg. 'Maar ook als een patiënt niet goed weet hoe hij of zij de glucosewaarden moet interpreteren, of zelfs niet weet hoe je het apparaat moet aflezen, kunnen de metingen ontsporen. Met ons NHG-Standpunt bieden we kwaliteitskaders om zelfmetingen bij telemonitoring verantwoord in te zetten.'

Paulien Schuttinga, wetenschappelijk medewerker Kwaliteit NHG en praktijkmanager in huisartsenpraktijk Ten Thije & Obbers in Apeldoorn.



FOTO: HENRIK FABER

‘Tot 2020 was ik werkzaam als POH voor diabetes, cardiovasculair risicomangementment en COPD. Nu verricht ik die werkzaamheden nog als invalkracht. Vorig jaar heb ik vier maanden als POH op Sint Eustatius gewerkt. Ook daar heb ik met telemonitoring goede ervaringen opgedaan. Als medewerker Kwaliteit heb ik meegedacht en meegegeschreven aan het recentelijk verschenen NHG-Standpunt Gebruik van zelfmetingen bij telemonitoring in de huisartsenpraktijk. Inmiddels beseft ik dat de tool te vaak een beetje hapsnap wordt ingezet. Als het doel niet helder is, als iemand geen betrouwbare meter gebruikt, niet precies weet hoe dat instrument gehanteerd, afgelezen en onderhouden moet worden, of wanneer de afspraken onduidelijk zijn, kan er makkelijk het nodige misgaan.’

‘In het standpunt beschrijven we gedetailleerd hoe je zelfmetingen verantwoord kunt inzetten. Als huisarts of POH moet je goed inschatten of een patiënt bereid en in staat is om met zelfmetingen aan de slag te gaan. Als je aan die geschiktheid twijfelt moet je niet denken: vooruit, we proberen het gewoon. Je kunt niet alles waterdicht regelen, maar als zorgverlener ben je wel verantwoordelijk voor een zorgvuldige patiëntselectie. Je moet je ook realiseren dat het geven van adequate instructies tijd kost. Uiteindelijk win je de tijd veelal ruimschoots terug. Als een patiënt goed ingesteld en mooi stabiel is, kun je afspreken dat de frequentie van controlebezoek kan verminderen.’

‘Wat ik ook mooi vind aan zelfmetingen, is dat mensen meer inzicht in hun ziektebeeld krijgen en beseffen dat

hun leefstijl invloed heeft op de gemeten waarden. Zo had ik ooit een patiënt met diabetes bij wie opeens de glucosewaarde omhoog schoot. Wat bleek? Die persoon had het ontbijt aangepast en at voortaan een boterham voorzien van een stevige plak ontbijtkoek. Die lekkernij moest helaas sneuvelen.’

‘Een enkele keer gaat er bij de metingen iets mis. Zo had ik ooit een patiënt die zelfmetingen deed voor het insulinegebruik. Dat leverde keurige waarden op. Patiënten gaan eens in de zoveel tijd naar het lab om hun gemiddelde suiker te laten bepalen. Dat bleek bij deze persoon torenhoog. Ik begreep er niets van en heb gevraagd: ‘Mag ik eens naar je meter kijken?’ Wat bleek? De waarden die ze mat, stelde ze eigenhandig naar beneden bij. Ze was bang voor de gevolgen als ze de juiste waarden zou doorgeven. Met zo iemand moet je in gesprek en vertellen dat dergelijk eigengereid gedrag riskant is. Als zorgverlener moet je alert blijven en beseffen dat de aangeleverde waarden niet per definitie correct zijn.’

‘Goede instructies zijn van levensbelang. Soms heeft een patiënt net fruit gegeten en voert vervolgens een meting uit. Die valt hoog uit en de patiënt denkt: hè, hoe kan dat nou? Die instructies moet je blijven herhalen, want die informatie sijpelt snel weg. Toch ben ik een groot fan van zelfmetingen, mits de randvoorwaarden goed op orde zijn. Zorgverleners moeten goed nadenken over hoe en wanneer ze zelfmetingen succesvol kunnen inzetten. Het is zaak om afspraken schriftelijk terug te koppelen, zodat mensen het in hun patiëntendossier kunnen nalezen. Op die manier kan de inzet van telemonitoring verantwoord en gestructureerd plaatsvinden.’

PAULIEN SCHUTTINGA

‘WAT IK OOK MOOI VIND AAN ZELFMETINGEN, IS DAT MENSEN BESEFFEN DAT HUN LEEFSTIJL INVLOED HEEFT OP DE GEMETEN WAARDEN’

HENNIE MONROOIJ

'IK HAMER EROP DAT DE MEETAPPARATUUR VAN GOEDE KWALITEIT MOET ZIJN'

Glasheldere afspraken

Samen met de patiënt bekijkt de huisarts of het inzetten van zelfmetingen in de betreffende situatie nuttig kan zijn. Wat is het doel? Is het inzetten van zelfmetingen in deze concrete situatie wetenschappelijk onderbouwd? Is de patiënt in staat en gemotiveerd om zelfmetingen op de juiste wijze in te zetten? Beschikt hij of zij over deugdelijke apparatuur en is bekend hoe je die moet gebruiken en onderhouden? Wat wordt er precies gemeten, hoe frequent, hoe lang? Hoe koppel je de gemeten waarden terug naar de zorgverlener? Wat komt daarvan in het dossier?

Zonneveld: Je kunt bijvoorbeeld afspreken dat iemand twee weken lang, direct na het opstaan, de bloeddruk meet, maar dat jij als huisarts of praktijkondersteuner vooral geïnteresseerd bent in het gemiddelde over die periode. Vervolgens spreek je af wanneer je samen het resultaat bekijkt om te beoordelen wat de eventuele consequenties zijn voor het te volgen beleid. Het is van belang dat de patiënt begrijpt wat hij of zij aan het doen is, snapt wat de grenswaarden zijn en waar hij of zij aan de bel moet trekken als een onacceptabele waarde wordt bereikt. De verantwoordelijkheid voor dat laatste onderdeel hoort bij de patiënt te liggen. Over al deze zaken moet je glasheldere afspraken maken.'

Handschoen oppakken

Een verantwoorde inzet van zelfmeting vraagt het nodige van zowel de patiënt als de zorgverlener. 'We zijn bezig', zegt Zonneveld, 'om daar op meerdere manieren adequate ondersteuning voor te regelen. Op de website [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) is al de nodige informatie over zelfmetingen te vinden. Aan extra voorlichting, aansluitend bij het standpunt, wordt gewerkt. Voor het vastleggen van afspraken tussen zorgverlener en patiënt denken we aan een standaardformulier, enigszins vergelijkbaar met de digitale laboratoriumformulieren, zoals die nu al in de praktijk worden ingezet. Vanuit het HIS krijg je dan standaardvelden te zien: welke zelfmetingen, hoelang, hoe vaak. Dit al-

Hennie Monrooij, POH Somatiek en Stop met roken-coach bij Medisch centrum Hofspoor in Houten.



'Ik werk zes jaar als POH-somatiek, eerst in een praktijk in Bunnik, nu in Houten. Door de coronapandemie heeft het doen van zelfmetingen min of meer noodgedwongen een grote vlucht genomen. Destijds maakte ik gebruik van een simpel Excel-bestandje, waarop patiënten hun bloedwaarden konden invullen. Er gebeurde toen iets grappigs: ik kreeg dat bestandje van een gepensioneerde patiënt in aangepaste vorm terug. De beste man had ervoor gezorgd dat nu automatisch ook de gemiddelde waarden werden berekend. Daar kon ik mijn voordeel mee doen. Geweldig als zoiets je in de schoot wordt geworpen.'

'Het is lastig in te schatten, maar ik denk dat in onze praktijk een op de tien chronische patiënten in staat en bereid is om zelfmetingen te doen. Ik hamer erop dat de meetapparatuur van goede kwaliteit moet zijn. Niet elk apparaat dat in een willekeurige winkel is gekocht, voldoet aan die kwaliteitseis. Het is ook belangrijk te weten onder welke omstandigheden er wordt gemeten: als iemand net een uur heeft gewandeld, krijg je andere meetgegevens dan wanneer de patiënt de hele avond voor de buis heeft gezeten. Ik vraag ook altijd om drie achtereenvolgende metingen en dat tweemaal daags, in de ochtend en in de avond. Als iemand dat vijf dagen volhoudt, zowel door de week als in het weekend, krijg je een optimaal beeld. Je moet goed uitleggen waarom die frequentie noodzakelijk is. Dat komt de motivatie ten goede.'

'Er zijn nog altijd patiënten die met een kladje komen aanzetten. Dat overhandigen ze aan de assistente: "Dit is voor Hennie." Goed bedoeld, maar het levert ons veel werk op

MARET ZONNEVELD 'HET IS VOOR DE DUIDING VAN EEN METING VAN BELANG OM TE WETEN WIE DE HANDELING HEEFT UITGEVOERD'

om die gegevens te digitaliseren. De afgelopen jaren merk ik dat het doen van zelfmetingen meer ingeburgerd raakt. Sinds corona hoor ik van veel longpatiënten dat ze een saturatiemeter hebben aangeschaft en die ook gebruiken. Zo kunnen ze snel het zuurstofpercentage in hun bloed meten. Als de waarde onder de 90% daalt, is er sprake van een tekort en moet er actie worden ondernomen.'

'Inmiddels heb ik het NHG-Standpunt gelezen. Het is belangrijk dat er gestandaardiseerd en op de juiste manier wordt gewerkt en dat de metingen correct in het medisch dossier belanden. Daar zijn nog de nodige stappen te zetten. Ik denk dat je in het dossier ook moet aantekenen met welk apparaat en onder welke condities iemand meet. Welke glucosemeter wordt er benut? Hoe komt iemand aan zijn stripjes? Worden die regelmatig vernieuwd? Instructies hieromtrent horen thuis in het dossier.'

'Ook ik krijg wel eens meetwaarden terug uit het lab die niet helemaal stroken met de waarden die de patiënt doorgeeft. Dat is vervelend, maar daar ligt ook een stukje verantwoordelijkheid voor de patiënt. Mijn collega's zijn over het algemeen positief over het doen van zelfmetingen. Op veel plekken benutten ze een app waarmee je gemeten thuiswaarden koppelt aan je HIS. Die app communiceert niet met Medicom, waardoor wij in Houten buiten de boot vallen. Het zou fijn zijn als de HIS-leveranciers het inzetten van telemonitoring optimaal ondersteunen. Uiteindelijk wil je dat het gebruik ervan voor iedereen een fluitje van een cent wordt.'

HENNIE MONROOIJ

'JE WILT DAT HET GEBRUIK VOOR IEDEREEN EEN FLUITJE VAN EEN CENT WORDT'

les wordt aangevuld met informatie over grenswaarden, plus de contactgegevens van zowel de praktijk als de huisartsenpost waar iemand moet aankloppen als het misgaat. Dat geheel leg je vast in je HIS en stuur je naar de patiënt, zodat voor iedereen duidelijk is wat er is afgesproken. Vooralsnog biedt geen enkel HIS die mogelijkheid tot terugkoppeling, maar versie 2023 van het HIS-referentiemodel beschrijft hoe leveranciers daarin verandering kunnen brengen. We hopen dat die handschoen snel wordt opgepakt.'

Hoog op de agenda

Een aanzienlijk aantal patiënten komt aanzetten met papieren lijstjes met meetgegevens. 'Daar willen we vanaf', zegt Zonneveld. 'We willen het liefst dat die gegevens gestructureerd worden aangeleverd. We willen ook dat ze, na verwerking in het HIS, herkenbaar zijn als zelfmeting. Het is voor de duiding van een meting van belang om te weten wie de handeling heeft uitgevoerd: is dat de huisarts of een waarnemer op de HAP, of betreft het een zelfmeting? Dat onderdeel hoort ook thuis op ons wensenlijstje richting HIS-leveranciers.'

Houtje-touwtje

Al met al is het NHG een warm voorstander van de inzet van telemonitoring, mits die goed wordt ingebed in het bestaande zorgproces. Zonneveld: 'Dertig procent van de huisartsen en praktijkondersteuners is hiermee bezig, dat is behoorlijk veel. In de pioniersfase gebeurde telemonitoring veelal op een houtje-touwtjemanier. Daar moeten we snel vanaf. Inmiddels is het NHG-Standpunt gereed. Bijbehorende aanbevelingen voor het HIS worden dit najaar in het HIS-referentiemodel gepubliceerd. Voor praktijkondersteuners die met telemonitoring werken, hebben we een protocol gemaakt, waarin staat beschreven hoe ze telemonitoring praktisch kunnen inzetten. Wij zetten ons in om de voordelen van telemonitoring te benutten en de nadelen tot een minimum te beperken. Doel is en blijft het leveren van de best mogelijke huisartsenzorg.' ■