

## Position paper Telemonitoring in de thuissituatie

26 juni 2023

### Gezamenlijke ambitie van LHV en V&VN

Met elkaar en met anderen willen wij telemonitoring (en digitale zorg) graag een stap verder brengen, nu en in de toekomst.

### Inleiding

Dat de komende jaren het gebruik van digitale zorg zal toenemen, is volgens velen een understatement. De vraag naar zorg stijgt en wordt complexer, ook in de eerste lijn. Er is sprake van een tekort aan (eerstelijns)zorgprofessionals<sup>1</sup>. De zorgkosten nemen toe. De toegankelijkheid en kwaliteit staan onder druk. Meer digitale zorg kan op onderdelen bijdragen aan behoud van toegankelijkheid van zorg, aan kwaliteit (veilig en patiëntgericht), aan het werkbaar en betaalbaar houden van de zorg, aan verbetering van het vertrouwen van patiënten<sup>2</sup> en aan het werkplezier van zorgprofessionals.

LHV en V&VN vinden het belangrijk om huidige en toekomstige ontwikkelingen die hieraan bijdragen te omarmen, te stimuleren en door te ontwikkelen. In deze positon paper gaan wij in op telemonitoring in de thuissituatie. Wij geven hierin aan wat belangrijk en voorwaardelijk is om telemonitoring in de thuissituatie mogelijk te maken. Wij nodigen zorgprofessionals, regionale en landelijke organisaties uit om met elkaar en/of met ons verdere invulling te geven aan verantwoorde telemonitoring in de thuissituatie.

### Aanleiding

Door krapte op de arbeidsmarkt, Covid en andere ontwikkelingen is de druk op de zorg sterk gestegen. Ziekenhuizen zoeken naar mogelijkheden om opnamen te voorkomen en doorstrom van patiënten te versnellen. Telemonitoring is voor hen een oplossing. Voor patiënten, huisartsen en wijkverpleegkundigen is het vaak onduidelijk of het om ziekenhuis verplaatste zorg gaat of dat het gaat om het ontslag van uitbehandelde ziekenhuispatiënten. In de praktijk zien we naast deze twee uitersten diverse tussenvormen en vaak onduidelijkheid over aanspreekpunt, verantwoordelijkheden, afstemming, etc.

Niet alleen ziekenhuizen, ook de eerstelijnszorgprofessionals zijn geconfronteerd met een (verder oplopend) tekort aan professionals en overbelasting. Desondanks zoeken ook zij naar andere mogelijkheden voor zorgverlening aan patiënten en naar wijzen om het primaire zorgproces te ontlasten.

Voor samenwerking tussen eerste en tweede lijn bij telemonitoring is maatwerk en onderling overleg en afstemming noodzakelijk, met als kernvraag hoe zorgprofessionals samen op haalbare en verantwoorde wijze meer patiëntenzorg kunnen realiseren.

### Wat is telemonitoring?

Onder telemonitoring<sup>3</sup> verstaan wij: "Het volgen van de gezondheidssituatie van een patiënt waarbij de patiënt de zelfmetingen ter interpretatie deelt met de zorgprofessional in het kader van een vooraf samen afgestemd doel en beleid."

<sup>1</sup> Onder eerstelijnszorgprofessionals verstaan wij bijvoorbeeld huisartsen, verpleegkundig specialisten, (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en assistenten.

<sup>2</sup> In deze notitie wordt gesproken over patiënten. In deze notitie bedoelen we hiermee patiënten en cliënten.

<sup>3</sup> Telemonitoring wordt ook wel thuismonitoring of monitoring buiten een zorginstelling genoemd. De patiënt is mobiel/'onderweg' of bevindt zich in de eigen leef- en woonomgeving of tijdelijk in kortdurende zorg. Telemonitoring is niet hetzelfde als leefstijlmonitoring. Met leefstijlmonitoring worden via bv sensoren, medicijndispensers of alarmsystemen

LHV en V&VN vinden dat patiënten en zorgprofessionals samen moeten kunnen kiezen voor het gebruik van telemonitoring. Patiënten willen immers toegankelijke, goede en passende zorg, fysiek en/of digitaal. Zorgprofessionals willen goede en passende zorg kunnen aanbieden, die aansluit bij hun kernwaarden<sup>4</sup>.

### **Wie monitort?**

Afhankelijk van de aard van de zorgvraag en regionale/lokale afspraken kan de telemonitoring plaatsvinden door een eerstelijnszorgprofessional, een ziekenhuis/medisch specialist (of een zgn. monitoringscentrum van een ziekenhuis). De telemonitoring kan ook worden uitbesteed aan een commerciële partij.

De meetwaarden worden door de patiënt aan zijn zorgprofessional doorgegeven op basis van gemaakte afspraken. Daarbij gebruikt de patiënt slimme technologie. Technologie die ook signaleert als kritische waarden worden overschreden.

Ongeacht de wijze waarop wordt gemonitord, zijn privacy en security van personen en gedeelde meetgegevens van belang. Ook is betrouwbare apparatuur van belang.

### **Omgang met meetgegevens**

In het kader van de behandeling kan de patiënt metingen delen of op een afgesproken moment bespreken met zijn zorgprofessional. Voortkomend uit de afspraken tussen patiënt en zorgprofessional neemt de patiënt bij een over- of onderschrijding van de kritische waarden met de zorgprofessional op de afgesproken wijze contact op. Overigens is op dit moment nog onvoldoende duidelijk hoe en in welke mate de zorgverlener zich moet vergewissen van de kwaliteit van de metingen.

### **Voor welke patiënten(groepen) is telemonitoring in de thuissituatie geschikt?**

We zien in huisartsenpraktijken en in de verpleging en verzorging de volgende twee ontwikkelingen:

1. Telemonitoring wordt -op dit moment- vooral ingezet bij chronische patiënten.
2. Telemonitoring ingezet bij vervroegd ontslag uit het ziekenhuis. Patiënten kunnen vervroegd worden ontslagen uit het ziekenhuis, waarna ze in de thuissituatie verder worden behandeld.. De meest voorkomende verschijningsvormen zijn:
  - a. Het ziekenhuis levert alleen patiëntgegevens en laat de telemonitoring en wijze van digitale telemonitoring over aan huisartsen
  - b. Het ziekenhuis monitort zelf de patiënten

### **Wat is van belang voor eerstelijnszorgprofessionals?**

Toepassing van telemonitoring ten bate van diagnostiek, therapie/behandeling en verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de patiënt vraagt (nog) meer dan voorheen om de juiste medisch-inhoudelijke en verpleegkundige indicatiestelling (conform de professionele standaarden en beroepsnormen), eenduidige en goede kwaliteit, organiseerbaarheid, goede afspraken en een goede informatieverstrekking aan patiënten én tussen zorgprofessionals onderling.

1. Telemonitoring bij chronische patiënten

Voor eerstelijnszorgprofessionals is nodig:

- Meer informatie over de (on)mogelijkheden van telemonitoring en onderzoek naar effectiviteit, bijwerkingen, belemmeringen, prikkels en randvoorwaarden voor patiënten en eerstelijnszorgprofessionals.
  - o (Medisch en verpleegkundig inhoudelijke) grenzen aan de inzet van telemonitoring moeten duidelijk worden

---

afwijkingen van het dagelijks gedrag gemeten/geconstateerd. Als een patiënt uit eigen beweging gegevens meet (bv via wearables) en de bijbehorende waarden (deels) ter beschikking stelt aan een zorgprofessional spreken we niet van telemonitoring, maar van zelfmeetgegevens.

<sup>4</sup><https://toekomsthuisartsenzorg.nl/> bevat de kernwaarden en kerntaken huisartsenzorg. De kernwaarden wijkverpleging staan omschreven in <https://www.venvn.nl/media/rucbgoid/180420-kwaiteitskader-wijkverpleging.pdf> (hfdstuk 5.3).

- Telemonitoring moet voldoende en efficiënt zijn te integreren in bestaande werkprocessen en niet leiden tot een verhoging van administratieve lasten. Voor implementatie is voldoende tijd en ruimte nodig.
- Nieuwe technologie dient getoetst te zijn aan doelmatigheid (draagt het bij aan beoogde behandel- en zorgresultaten en is de inzet een win-win voor alle betrokkenen?).
- Samenwerkingsafspraken over taken, verantwoordelijkheden, rollen, informatie- en gegevensuitwisseling de klok rond.
  - Duidelijk moet bv. zijn wie de hoofd-/regiebehandelaar is, wie waarvoor medisch verantwoordelijk is, welke spelregels gelden, welke beroepsregels van toepassing zijn
  - Risico's zijn gedetecteerd en er zijn afspraken over risicominimalisatie (bv. bij uitval van systemen, mensen)
  - Afspraken over 7x24 uren inzet zijn gemaakt met alle betrokkenen in de eerstelijnsketen
- Informatieverstrekking
  - Zowel zorgprofessionals als patiënten moeten de juiste informatie, instructie en voorlichting ontvangen, begrijpen en uitvoeren. Duidelijk moet zijn wat ze mogen verwachten en wat ze moeten doen
  - Patiënten en indien gewenst diens mantelzorger zijn voorbereid/geïnformeerd over de inzet en het gebruik van technologie thuis
  - Patiënt en indien gewenst diens mantelzorger zijn bekend met hoe te handelen bij (acute) medische of verpleegkundige vragen, wie wanneer in te schakelen en waar ze antwoord kunnen krijgen op technische vragen/helpdesk
  - De wijze waarop (uitvoering), de reden waarom metingen worden uitgevoerd (indicatie en plan) en hoe met metingen wordt omgegaan (beleid en opvolging), zijn besproken en afgestemd tussen zorgprofessional en patiënt. Onder andere wie doet wat bij afwijkende waarden
- Techniek
  - Gegevensuitwisseling tussen patiënt en (meerdere) zorgprofessional(s) wordt technisch ondersteund en gerealiseerd. Ook inhoudelijke afspraken over een eventuele verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn worden technisch ondersteund.
  - Automatische verwerking van patiëntgegevens in het HIS en het ECD is mogelijk
  - Gegevens passen bij het behandelprotocol waarmee de zorgprofessional werkt en worden alleen gebruikt voor de behandeling
- Passende bekostiging en contractering
  - Financiering is (ook) gericht op individuele zorgprofessional(s), multidisciplinaire samenwerking en het opstarten van pilots en structurele inbedding van telemonitoring in dagelijkse werksituaties/protocollen e.d.
  - Voorafgaand aan de werkzaamheden is de financiële dekking geregeld. Telemonitoring is gecontracteerd.

Voor huisartsen is aanvullend nodig:

- Aansluiting bij de kernwaarden huisartsenzorg en het aanbod telemonitoring past bij het gedefinieerd 'Aanbod huisartsenzorg' en bij de professionele standaard huisartsenzorg
- Een minimum aantal patiënten. Het aantal patiënten met een specifieke medisch-inhoudelijke indicatie voor telemonitoring met ziekte X moet in de huisartsenpraktijk voldoende zijn om aparte werkprocessen en protocollen in te regelen en de bekwaamheid van de zorgprofessionals op peil te houden

- De werkprocessen per ziektebeeld telemonitoring kennen dezelfde opzet en zijn zo uniform mogelijk om kwaliteit en efficiency te borgen

Voor de wijkverpleging is aanvullend nodig:

- Aansluiting bij de verpleegkundige interventies conform de indicatie en het aanbod telemonitoring draagt bij aan het behalen van de doelstellingen van het zorgplan

## 2. Telemonitoring bij vervroegd ontslag patiënten

Bij deze patiëntengroepen is sprake van vervroegd ontslag uit het ziekenhuis waarbij de patiënt (in de thuissituatie) in zorg blijft bij het ziekenhuis. De (eind)verantwoordelijkheid voor deze patiënten blijft bij de medisch specialist en het ziekenhuis. Ziekenhuizen/medisch specialisten kunnen eerstelijnszorgprofessionals contracteren voor de zorg.

Voor de eerstelijnsprofessionals is bij ziekenhuis verplaatste zorg nodig:

- Afspraken en uitvoering daarvan zoals genoemd bij punt 1 én voor deze situatie gericht op de bredere keten
- Aanvullende (keten)afspraken over taken, verantwoordelijkheden en financiering van alle betrokkenen, onder andere
  - o Duidelijkheid over tot wie de patiënt zich in acute situaties c.q. met vragen 7x24 uur kan wenden
  - o Duidelijkheid over tot wie de patiënt zich moet wenden als tijdens telemonitoring nieuwe/andere ziekteverschijnselen optreden. Zijn de huisarts, de wijkverpleging en apotheker dan op hoogte van de ziekenhuis verplaatste zorg?
- Voldoende beschikbaarheid:
  - o Als er een activiteit van de huisarts wordt verwacht, kan er alleen thuisbehandeling plaatsvinden na warme overdracht van de patiënt met daarbij dus ook toestemming van de huisarts en de patiënt.
  - o Voor thuisbehandeling is vaak verpleging en verzorging nodig. De beschikbaarheid daarvan is ook een voorwaarde
  - o Controles voor telemonitoring vinden bij voorkeur plaats door de tweede lijn
- Een ontslagbrief en e-overdracht bij ontslag van een uitbehandelde patiënt en een 'informatiebrief' bij ontslag uit het ziekenhuis van de niet-uitbehandelde patiënt

Voor de huisartsen is aanvullend nodig:

- Telemonitoring bij vervroegd ontslag is op dit moment nog geen aanbod dat elke huisarts hoort te bieden. Daarom valt het onder 'extra' aanbod<sup>5</sup>. Het is aan elke huisartsenpraktijk te bepalen of en onder welke randvoorwaarden telemonitoring kan worden geleverd. Het 'Aanbod huisartsenzorg' wordt periodiek geactualiseerd op basis van ontwikkelingen. Hieruit volgt dat er altijd voor ontslag contact opgenomen moet worden met de huisarts, tenzij er regionaal andere afspraken zijn gemaakt.

---

<sup>5</sup> [Aanbod huisartsenzorg geactualiseerd: 'doen waar je goed in bent' - LHV](#)