

Telemonitoring als ondersteuning bij transmurale zorg voor personen met hartfalen

Aanleiding

Tussen 2018-2020 liep een eerste **proefproject** rond **ondersteuning van patiënten met hartfalen in de thuissituatie en telemonitoring bij hartfalen**. Dit project ('HartenAas' gedoopt) werd gedragen door AZ Turnhout, Huisartsenvereniging regio Turnhout, Thomas More Hogeschool, het Wit-Gele Kruis van Antwerpen (WGKA) en AZ Herentals, in samenwerking met andere zorgorganisaties in de brede regio Turnhout. Het project werd bijzonder positief geëvalueerd. Er werden **76 patiënten** geïncludeerd. Zij werden gemiddeld **12,7 maanden** opgevolgd. Deze opvolging leidde tot:

VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES ZORGCENTRALE



Het nieuwe project bouwt verder op het bestaande zorgpad. We behouden de focus op een **warmer, gepersonaliseerde opvolging**, maar maken het proces meer **lean** en implementeren de **recente wetenschap** en de **vereisten** in de overeenkomst telemonitoring bij chronisch hartfalen van het RIZIV.

Doel

- Een geïntegreerd zorgaanbod door implementatie van een transmuraal zorgpad hartfalen met behulp van telemonitoring. Zo:
- patiënten door **educatie** begeleiden naar het **maximaal opnemen van eigen regie in ziekte-opvolging** > zelfmanagement en therapietrouw stimuleren.
 - **(her)opnames** in het ziekenhuis **voorkomen, uitstellen of inkorten** > **levenskwaliteit** en **levenskwantiteit** van patiënten met hartfalen en **efficiëntie van zorg** verbeteren.

Opzet

1. Inclusie patiënt door telemonitoringteam

De patiënt krijgt **educatie** rond hartfalen van de hartfalen-verpleegkundige van het ziekenhuis. Ook overlopen zij samen welke **richtlijnen** thuis dienen te worden nageleefd en welke **parameters** dienen te worden opgevolgd. Deze parameters worden dagelijks genoteerd in de **RemeCare-app**, indien mogelijk door de patiënt (of mantelzorger), anders door de zorgcentrale van het Wit-Gele Kruis van Antwerpen.

2. Gegevensdeling door telemonitoringteam

De huisarts en het WGKA krijgen de **ontslag-brief** en andere nodige informatie via de **eHealthBox** toegestuurd. Alle **betrokken zorgverleners** krijgen bovendien toegang tot de RemeCare-app.

3. Eerste contactname door WGKA

Dag 1 na ontslag neemt de **zorgcentrale** contact op met de patiënt. Het komende traject wordt opnieuw overlopen en er worden afspraken gemaakt rond de registratie van de **parameters**: registreert de patiënt deze **zelf** in de RemeCare-app, of telefoneert de **zorgcentrale** dagelijks om de parameters te bevragen en te registreren in de RemeCare-app? Ook wordt het **afsprakenchema** met de huisarts overlopen, en bevrageet de zorgcentrale of alle **voorgeschreven medicatie** reeds in huis werd gehaald.

4. Bezoek hartfaleneducator door WGKA

Tussen **dag 1 en 3 na ontslag** komt de **WGKA-hartfaleneducator** op **huisbezoek**. Zij bekijkt het **medicatieschema**, herneemt de educatie en overloopt een **uitgebreide vragenlijst**. Ook polst de educator naar de vertrouwde met de **RemeCare-app**. De educator gebruikt de bloeddrukmeter en weegschaal van de patiënt bij een nieuwe meting van de **parameters**.

5. Medische controle door huisarts

Binnen de **7 à 10 dagen na ontslag** vindt het eerste contact met de **huisarts** plaats voor een **klinische controle en bloedname**. Zo aangewezen kan **vroegtijdige zorgplanning** besproken worden.

7. Medische controle door telemonitoringteam

10 à 14 dagen na ontslag komt de patiënt voor **medische controle** naar het telemonitoringteam. Het **verslag** hiervan wordt via de **eHealthBox** gedeeld met de huisarts, thuisverpleging en de zorgcentrale van het WGKA. Indien nodig vindt **4 weken na ontslag** een **nieuwe opvolging** door het telemonitoringteam plaats.

8. Medische controle en evaluatie door telemonitoringteam

Na zes weken opvolging **evalueert** het telemonitoringteam de **voortgang** van de patiënt binnen het project. Oordeelt de **arts-specialist** dat verdere opvolging via telemonitoring aangewezen is, dan wordt dit aan de patiënt aangeboden en wordt het project verder gezet. Bij een voldoende gunstige evolutie kan de telemonitoring (al dan niet geleidelijk) stop gezet worden.

6. Opvolging door telemonitoringteam, ondersteund door WGKA

Een **verpleegkundige van de zorgcentrale** volgt de **registratie van de parameters** op. Merkt de zorgcentrale dat het ingeven van parameters **onvoldoende nauwkeurig** gebeurt door de patiënt, dan contacteert zij de patiënt telefonisch om het probleem uit te klaren. Het **telemonitoringteam van het ziekenhuis** controleert dagelijks het **dashboard** van de RemeCare-app op **gevalideerde alarmen**. Bij elk gevalideerd alarm **overlegt** de hartfalenverpleegkundige met de arts-specialist, contacteert het telemonitoringteam de patiënt en volgt zo nodig een **therapiewijziging** of andere **interventie**. Tijdens het weekend of op feestdagen houdt de zorgcentrale een extra oogje in het zeil. De zorgcentrale koppelt steeds terug aan het **telemonitoringteam**, zodat zij hier de volgende werkdag mee aan de slag kunnen gaan. Heeft de patiënt vragen rond de opvolging, dan kan hij **24/7** contact opnemen met het telemonitoringteam of de zorgcentrale.

Voordelen van dit zorgpad

- Dit zorgpad combineert de voordelen van een **digitale ondersteuning** met een **gepersonaliseerde opvolging**. Zo kunnen ook patiënten met minder digitale vaardigheden of minder zelfredzaamheid, kenmerkend voor een groot deel van de patiënten met hartfalen, toch op een volwaardige manier geïncludeerd worden in een zorgpad hartfalen.
- De dagelijkse telefoontjes werken **compliantiebevorderend** voor een doelgroep bij wie therapietrouw en een correct medicatiegebruik zeer belangrijk zijn en het een uitdaging kan zijn om deze te bereiken. De kwetsbare eerste weken na hospitalisatie (waarin ook nog veel veranderingen optreden) wordt de patiënt zo extra ondersteund in zijn ziekteproces en opgeleid in zijn therapienoden.
- Uit het initiële HartenAasproject werd weerhouden dat een **huisbezoek** door een hartfaleneducator zeer nuttig is: de patiënt wordt verder gesensibiliseerd rond de voordelen van een goede opvolging thuis, het huisbezoek creëert meer mogelijkheden om de mantelzorger te betrekken, eventuele andere noden worden sneller opgemerkt ... De **24/7 bereikbaarheid** die het zorgpad (in tegenstelling tot gelijkaardige zorgpaden) biedt, geeft patiënten ten slotte een maximale ondersteuning in de thuissituatie.

Duur project

Zowel AZ Turnhout als AZ Herentals dienden begin 2025 een **aanvraag** in bij het **RIZIV** in het kader van de overeenkomst telemonitoring bij chronisch hartfalen. Beide ziekenhuizen bekwamen in **februari 2025 goedkeuring van het RIZIV** om te starten met het project dat zal lopen tot en met **december 2029**.

