

NIEUWE VORM VAN TELEMONITORING THUIS

Inzet Health Buddy bij COPD-patiënten heeft toekomst

De thuiszorgtechnologie evolueert snel. Een nieuwe mogelijkheid om patiënten dagelijks vanuit het ziekenhuis te monitoren is de Health Buddy. In mei 2004 werd dit apparaat in de regio Utrecht ingezet bij COPD-patiënten.

DAVID IKKERSHEIM C.S.

In 2004 gingen drie projecten van start waarbij een vorm van telemedicine (telemonitoring is een verwant begrip) werd ingezet om chronische patiënten in de thuissituatie te monitoren en te begeleiden. Deze telemedicine heeft betrekking op het op afstand begeleiden van patiënten. Meestal wordt hierbij gebruikgemaakt van telefonie of internet. In de drie projecten is een nieuw middel geïntroduceerd: de in de Verenigde Staten ontwikkelde Health Buddy. Dit apparaat wordt in de VS al sinds 1999 ingezet bij patiënten met chronische aandoeningen als COPD, diabetes of hartfalen. Ook in de psychiatrie zijn er toepassingsmogelijkheden.

VIER KNOPPEN

De Health Buddy is een apparaat met een beeldscherm en vier knoppen. Het is via het reguliere telefoonnetwerk verbonden met een centrale computer en staat bij de patiënt thuis. De computer stelt de patiënt via de Health Buddy dagelijks ongeveer tien meerkeuzevragen over ziektesymp-

tomen, kennis van de ziekte en gedrag (zelfzorg en preventief) plus enkele algemene vragen. De vragen verschillen van dag tot dag, maar iedere vraag wordt in de loop van de tijd herhaald. Door middel van de vier knoppen van de Health Buddy beantwoordt de patiënt de vragen. De antwoorden worden geüpload naar de centrale computer, waar ze worden opgeslagen in een elektronisch bestand en bekeken door een daartoe gemachtigde zorgverlener, meestal een verpleegkundige.

Elke vraag heeft een risicoschatting; de totale risicoschatting voor een bepaalde categorie wordt weergegeven met een groen (laag risico), geel (medium risico) of rood (hoog risico) lampje. Afhankelijk van zijn interpretatie onderneemt de zorgverlener actie. Wanneer daarvoor een indicatie is, adviseert hij de patiënt contact op te nemen met de arts. In alle ziekenhuizen is een telefoonnummer gereserveerd voor patiënten die contact willen opnemen met hun behandelaar.

VOOR HET EERST

Het is voor het eerst dat de Health Buddy wordt toegepast buiten de VS.

De drie Nederlandse projecten richten zich op patiënten met diabetes (Almere), hartfalen (Maastricht) en COPD (Utrecht). In dit artikel zullen we alleen ingaan op de kenmerken van het Utrechtse project voor COPD-patiënten.

Het project is gefinancierd door de stichting ketenkwaliteit COPD van het Astmafonds. Er zijn vier ziekenhuizen bij betrokken: Ziekenhuis Gooi-Noord in Blaricum, Diakonessenhuis locatie Utrecht, Sint Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en MESOS Medisch Centrum in Utrecht. In elk ziekenhuis is de longarts verantwoordelijk voor de patiënten die deelnemen aan het project. Zowel de longverpleegkundigen als de longarts zijn getraind in het gebruik van de iCare Desktop voor het monitoren van COPD-

patiënten. Gezamenlijk hebben deze ziekenhuizen 103 COPD-patiënten geïncordeerd.

Doelstellingen van het Utrechtse Health Buddy-project zijn: verbetering van de kwaliteit van leven, vermindering van het aantal COPD-gerelateerde ziekenhuisopnamen, verkorting van de opnameduur door vroegtijdige interventie bij dreigende exacerbatie en vermindering van het aantal contacten bij de spoedeisende hulpverlening. Daarnaast is te verwachten dat de patiënten zich veiliger gaan voelen en beter met hun ziekte kunnen omgaan (zelfmanagement) door vergroting van hun kennis over de ziekte.





Alle deelnemende patiënten ondertekenden een informed consent-formulier, waarmee zij tevens toestemming gaven voor deelname aan het begeleidende evaluatieonderzoek dat werd uitgevoerd door het Julius Centrum (UMC Utrecht).

Over de uitkomsten van de geformuleerde doelstellingen rapporteren wij elders. In deze bijdrage doen wij alleen verslag van de procesevaluatie.

DIEPTE-INTERVIEWS

De 103 deelnemende patiënten hebben een half tot anderhalf jaar gebruikgemaakt van de Health Buddy. Een longverpleegkundige of longfysiotherapeut las de antwoorden uit en beoordeelde mede aan de hand van de voorgeschiedenis van de patiënt naar eigen inzicht of actie noodzakelijk was. Vervolgens besloot zij al dan niet met de longarts te overleggen. Indien nodig nam de zorgverlener telefonisch contact op met de patiënt om samen af te spreken welke actie zou worden ondernomen. Een actie kan inhouden: een leefstijladvies, informatie over het ziektebeeld, voorschrijven van medicatie, advies tot bezoek aan de spoedeisende hulp,

planning van een extra polikliniekbezoek, advies over medicatie, of een opname.

Over deze gang van zaken zijn semi-gestandaardiseerde diepte-interviews gehouden met de betrokken longartsen (n = 4), longverpleegkundigen/-fysiotherapeut (n = 4) en projectleiders (n = 2), met vertegenwoordigers van zorgverzekeraar AGIS, van thuiszorg Utrecht, van de regionale ambulancevoorziening provincie Utrecht en van patiëntenvereniging Davos. Aan bod kwamen de onderwerpen organisatie, privacy, communicatie, de inhoud van de Health Buddy, organisatie(vorm),

Nu nog alleen bij zware COPD-gevallen

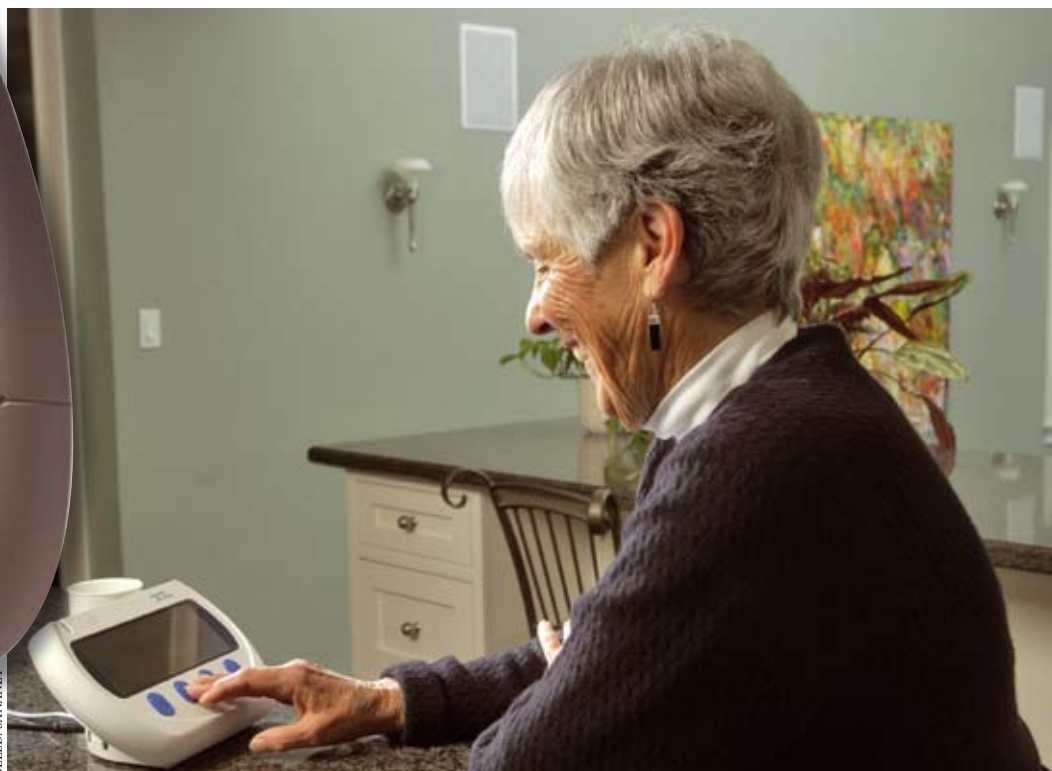
aansturing, tijdbesteding van de betrokkenen, financiering, voorwaarden voor continueren project, toevoeging van project op patiëntniveau en de toekomst van de Health Buddy in Nederland.

Uit deze interviews kwamen zwakke en sterke kanten van het werken met de Health Buddy naar voren. De belangrijkste bevindingen zijn samengevat in het overzicht.

CONTINUERING

Alle geïnterviewde betrokkenen menen dat er ook in de toekomst een plaats is voor de Health Buddy binnen de COPD-patiëntenzorg. Nu werd de Health Buddy alleen ingezet bij de zwaardere COPD-patiënten (GOLD stadium 3 en 4), maar een aantal geïnterviewden meent ook dat de inzet van dit middel bij minder ernstige patiënten (GOLD stadium 1 en 2) het overwegen waard is. Zij adviseerden om dan een aangepast, dat wil zeggen een minder frequent en minder uitgebreid programma, toe te passen. >>

Elke dag legt de Health Buddy tien meerkeuzevragen voor over ziektesymptomen, kennis van de ziekte, gedrag en enkele algemene vragen.



BEELD: SANANET

PLUSSEN EN MINNEN

	+	-
Organisatie	Betrokkenen zijn enthousiast en ervaren de samenwerking als prettig.	Patiënten zijn door de vele co-morbiditeit moeilijk te includeren. Tot nu toe is telemonitoring niet in een structuur van het ziekenhuis geplaatst.
Inhoud Health Buddy	De Health Buddy is een gemakkelijk te bedienen en modern apparaat. De vragen zijn gemakkelijk te beantwoorden. Dagelijks kost dit enkele minuten tijd.	De risicowaardering die is gekoppeld aan bepaalde antwoorden, is niet op maat gesneden en daarom niet van toepassing op alle patiënten. Dagelijks worden te veel vragen gesteld en deze vragen worden te vaak herhaald. Subschema's moeten mogelijk gemaakt worden: aanvullende, specificerende vragen naar aanleiding van gegeven antwoorden.
Tijdbesteding zorgverleners	Bij een caseload van 24 patiënten kost het monitoren dagelijks gemiddeld 48 minuten. Dat is 2 minuten gemiddeld per patiënt. De zorgverleners ervaren dat dit goed is in te passen in de bestaande werkzaamheden. De maximale caseload is circa vijftig patiënten.	Zorgverleners willen niet meer dan een uur per dag monitoren.
Financiering		De toekomstige financiering (en daarmee continuering) van telemonitoring is onduidelijk.
Meerwaarde voor patiënten	Het gevoel van veiligheid en de kennis over het ziektebeeld bij de patiënt nemen toe.	De Health Buddy heeft relatief weinig toegevoegde waarde bij weinig gemotiveerde patiënten.
Meerwaarde voor zorgverleners	De Health Buddy biedt het ziekenhuis de mogelijkheid tot nazorg na een opname. Telemonitoring met de Health Buddy lijkt een toekomst te hebben bij de COPD-patiëntenzorg.	

Sterke en zwakke punten van telemonitoring met de Health Buddy.



<< Om deze vorm van telemonitoring structureel in te voeren in de keten van zorg moet echter wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan en moet worden bepaald wat de beste plek van toepassing is.

Een belangrijke voorwaarde bijvoorbeeld om de telemonitoring te kunnen voortzetten is de financiering. Er moet duidelijkheid komen over de financiële meerwaarde. Door middel van een pilotstudie bij COPD-patiënten moet worden ingeschat in welke mate de Health Buddy leidt tot minder exacerbaties en daarmee tot mindere zorgconsumptie. Vervolg-

studies moeten deze besparingen nauwkeurig in kaart brengen. Door gebruik te maken van reeds aanwezige mogelijkheden van telecommunicatie zoals een computer, ADSL-aansluiting, telefoon en dergelijke kunnen de kosten worden gedrukt.

Ook naar de inhoud van de Health Buddy, de vragen aan de patiënten, moet worden gekeken. De vragen moeten worden aangepast aan de Nederlandse situatie en cultuur. Het verdient aanbeveling de patiënten hierbij te betrekken. Op deze manier is het mogelijk om het individuele patiëntenperspectief mee te

nemen bij het opstellen van de vragen en om het niveau van de vragen te toetsen bij de patiënten.

POSITIONERING

Hoewel er consensus is over het feit dat er plaats is voor de Health Buddy binnen de COPD-patiëntenzorg, verschilt men van mening over de vraag op welk niveau dit zou moeten gebeuren. Een argument voor

positionering in de tweede lijn is dat de ernstige COPD-patiënten voornamelijk bij de specialist onder behandeling zijn en dat met deze telemonitoring opnamen zijn te voorkomen. Ook is implementatie in de tweede lijn gemakkelijker omdat alle betrokkenen zich op kleine afstand van elkaar bevinden, waardoor personele bezetting en communicatie beter zijn te organiseren.

Tegen implementatie in de tweede lijn pleit echter het feit dat de Health Buddy door middel van adviezen en informatieverstrekking de patiënt probeert een betere leefstijl en zelfmanagement aan te leren. Hierdoor zou een implementatie in de eerste lijn meer voor de hand liggen. Aangezien er in het kader van deze studie geen huisartsen zijn geïnterviewd, kan nu niet worden beoordeeld welke mogelijkheden er zijn om de Health Buddy in de huisartsenpraktijk te positioneren. Het lijkt er echter op dat de

Meeste winst bij gemotiveerde patiënten

doelmatigheid van telemonitoring hier onder druk zal komen te staan.

Andere opties die nog verder moeten worden onderzocht zijn het laten verrichten van de telemonitoring door longverpleegkundigen van de thuiszorg of door de Spoedeisende Hulp.

PATIËNTENPROFIEL

Alhoewel het lastig is om een profiel van de ideale Health Buddy-patiënt op te stellen is het wenselijk dat de patiënt aan bepaalde criteria voldoet. De meeste winst valt te behalen bij gemotiveerde patiënten die moeite hebben met het op de rails houden van hun gezondheid en die relatief weinig scholing over hun ziekte hebben gehad.

De inzet van de Health Buddy bij minder zware COPD (GOLD-stadia 1 en 2)-patiënten is het overwegen waard. Echter, uit onze evaluatie komt naar voren dat selectie bij de inclusie van patiënten de doelmatigheid van de zorg ten goede komt. Op de langere termijn kan vooral het educatiegedeelte van de Health Buddy het zelfmanagement van patiënten gunstig beïnvloeden, waardoor exacerbaties en daarmee verergering van

de COPD worden afgeremd. In een uitgebreidere studie zal dit verder moeten worden onderzocht.

Belangrijkste conclusie van deze procesevaluatie is dat er ook in de toekomst plek is voor de Health Buddy binnen de COPD-patiëntenzorg. Waar deze plek dan is, blijft vooralsnog open voor discussie. Maar waar telemonitoring voor COPD-patiënten ook wordt geïmplementeerd, belangrijk is dat het een plaats krijgt in de hele keten van zorg. De patiënt en diens behoeften aan zorg en begeleiding moeten centraal staan en de informatie over de patiënt moet inzichtelijk zijn voor de hele keten (thuiszorg, huisarts en ziekenhuis). Dit bevordert een optimaal gebruik van deze informatie.

ORGANISATORISCHE PROBLEMEN

De organisatie van het telemonitoren kan op een aantal punten verbeteren. Zo moeten oplossingen worden gezocht voor de roostertechnische problemen. Aangezien de zorgverleners aangeven dat zij maximaal vijftig patiënten kunnen monitoren, lijkt grootschalige toepassing van de Health Buddy in de huidige organisatievorm niet haalbaar. Om eventuele grootschalige implementatie te bewerkstelligen zouden mensen fulltime moeten monitoren. Dit lijkt echter moeilijk realiseerbaar, niet in de laatste plaats vanwege de weerstand hiertegen bij de zorgverleners. Over deze kwesties, alsmede over de financiering van de Health Buddy moet nog nader overleg plaatsvinden tussen de betrokkenen. Dit is uiteraard mede afhankelijk van de besparingen

SAMENVATTING

- *Nieuwe technologieën worden ingezet om de patiëntenzorg te verbeteren, waaronder telemedicine.*
- *Een voorbeeld van telemedicine is het apparaat de Health Buddy, dat in Utrecht is ingezet om de gezondheid van COPD-patiënten dagelijks te monitoren.*
- *Uit de procesevaluatie kwam naar voren dat er plaats is voor de Health Buddy binnen de COPD-patiëntenzorg.*
- *Om het project te continueren dienen de volgende punten nader uitgewerkt te worden: de financiering, de plaats in de zorgketen, de inhoud van de vragen op basis waarvan patiënten worden gemonitord en het vaststellen van de patiëntengroep die het meest baat heeft bij de technologie.*

die de Health Buddy oplevert. Resultaten hierover zijn in april gepresenteerd aan het Astmafonds. ■

D. Ikkersheim,
doctoraal student geneeskunde, Universiteit Utrecht

ir. A. Niesink,
onderzoeker, UMC Utrecht, Julius Centrum

prof. dr. A.J.P. Schrijvers,
hoogleraar Structuur en Functioneren van de Gezondheidszorg, UMC Utrecht, Julius Centrum

Correspondentieadres: A.Niesink@umcutrecht.nl
Belangenverstrengeling: niet gemeld

