

25 mei 2022 -00:05

Telemonitoring, een oplossing voor de toekomst?

Op het hoogtepunt van de gezondheidscrisis zijn in België en de rest van de wereld talrijke initiatieven gelanceerd voor het op afstand monitoren van patiënten met COVID-19. Hun doel was de druk op de ziekenhuizen te verlichten en de werklust van de eerstelijnszorgverleners te verminderen. Hebben deze projecten achteraf gezien hun doelstellingen bereikt? Dat was de vraag aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), dat 12 van deze projecten grondig analyseerde. Het KCE is van mening dat het concept van telemonitoring in de toekomst een belangrijke rol zal spelen in de geneeskunde... maar dat veel aspecten nog moeten worden verfijnd.

De ongekennde druk van COVID-19 op ons zorgsysteem heeft de ziekenhuizen en alle zorgverleners tot het uiterste gedreven. Maar te midden van deze nood werd creativiteit aan de dag gelegd en werden enkele nieuwe ideeën naar voren gebracht. Zo zijn er bijvoorbeeld over de hele wereld initiatieven ontstaan om COVID-19 patiënten thuis te monitoren door middel van telemonitoring.

Telemonitoring is het op afstand monitoren van patiënten, door parameters zoals zuurstofsaturatie, temperatuur of ademhalingsfrequentie op te volgen en/of door hen te vragen regelmatig hun gezondheidstoestand te beoordelen door een aantal vragen te beantwoorden. Deze gegevens worden vervolgens elektronisch (meestal via een applicatie) doorgestuurd naar een telemonitoringteam, dat vervolgens de gezondheidstoestand van de patiënt kan beoordelen en kan beslissen welke actie al dan niet moet worden ondernomen.

Door COVID-19 patiënten thuis op deze manier te volgen, hoopte men de bezetting van ziekenhuisbedden te verminderen door ziekenhuisopnames te vermijden of te verkorten, en de werklust van eerstelijnszorgverleners te verminderen.

Een overeenkomst met het RIZIV

In ons land hebben zich op het terrein spontaan talrijke COVID-19 telemonitoringprojecten ontwikkeld. Vanaf eind 2020 konden zij, via een tijdelijke overeenkomst, onder bepaalde voorwaarden een beroep doen op RIZIV-financiering. Het RIZIV vroeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om deze projecten retrospectief te analyseren en te vergelijken met gelijkaardige projecten in het buitenland waarover werd gepubliceerd in internationale wetenschappelijke tijdschriften.

Het KCE screende twaalf projecten om na te gaan wat werkte en wat niet. De bedoeling was lessen te trekken uit de crisissituatie en op basis daarvan een kader te creëren voor het gebruik van telemonitoring; niet alleen voor eventuele toekomstige pandemieën, maar ook voor de uitbreiding van telemonitoring naar andere pathologieën. Zowel de organisatie van de projecten, de technische aspecten en de bereikte resultaten als de tevredenheid van de begunstigden en de betrokken zorgverleners werden bestudeerd.

De twaalf in dit rapport onderzochte projecten hadden betrekking op iets minder dan 700 patiënten (eerste 6 maanden van 2021). Deze vormen echter slechts het "topje van de ijsberg" van de COVID-19-telemonitoring in ons land. Talrijke andere projecten zijn buiten de RIZIV-overeenkomst om door zorginstellingen of eerstelijnszorgverleners geïnitieerd.

De mening van de patiënten

Het algemene oordeel van de patiënten over deze ervaring is positief. Dat blijkt uit de interviews met Belgische patiënten die in het kader van deze studie werden uitgevoerd, maar ook uit de internationale literatuur. Zij voelden zich gerustgesteld door het systeem en waardeerden het menselijk contact ten zeerste, naast de technologische aspecten. Het gebruik van de telemetrietoestellen leverde weinig problemen op, afgezien van enkele technische moeilijkheden die snel werden opgelost.

Gemotiveerde maar kritische zorgverleners

Zowel de leden van de telemonitoringteams als de geïnterviewde eerstelijnszorgverleners (huisartsen, thuisverpleegkundigen) waren van mening dat telemonitoring een nuttige interventie was en op termijn een oplossing zou kunnen bieden voor de overbelasting van ziekenhuizen. Zij brengen echter verschillende problematische punten naar voren, zoals het gebrek aan integratie tussen zorglijnen. Dit omvat zowel de kwestie van de toegang tot gegevens (sommige betrokkenen moesten werken zonder toegang tot patiëntendossiers) als het delen van verantwoordelijkheden (b.v. wie moet wat doen wanneer een alarmdrempel wordt overschreden?), of de behoefte aan nieuwe vormen van samenwerking en communicatie tussen de verschillende actoren.

Moeilijk te trekken conclusies...

Zowel in de Belgische projecten als in de voorbeelden uit het buitenland, is er een grote diversiteit in termen van inclusiecriteria voor patiënten, gecontroleerde parameters, frequentie van de metingen, enz. Hetzelfde geldt voor de samenstelling van de teams en de manier waarop zij omgaan met eerstelijnszorgverleners.

Door deze heterogeniteit tussen de projecten was het niet mogelijk algemene conclusies te trekken over de kwaliteit, doeltreffendheid en kosteneffectiviteit van de verleende zorg. Evenmin kon worden vastgesteld of de doelstellingen, namelijk vermindering van het aantal bezoeken aan de spoeddienst of ziekenhuisopnames, van de verblijfsduur in het ziekenhuis en/of van de druk op eerstelijnszorgverstrekkers, waren bereikt. Deze projecten, die in allerijl werden opgezet, waren niet bedoeld om wetenschappelijke gegevens te verzamelen, maar om in te spelen op de meest dringende behoeften in bijzonder stressvolle omstandigheden.

...maar over het algemeen positief

De KCE-onderzoekers concluderen niettemin dat het concept levensvatbaar is en nader onderzoek verdient. Het KCE beveelt aan dat de RIZIV-overeenkomst kan behouden blijven als de ziekenhuizen onder druk staan door COVID-19-gerelateerde zorg, in afwachting van meer wetenschappelijke gegevens over de doeltreffendheid en de kosteneffectiviteit van de verstrekte behandelingen.

Voor dit project - en eventuele toekomstige telemonitoringprojecten - zal het echter nodig zijn de rol en verantwoordelijkheden van alle betrokken zorgverleners te verduidelijken, een gemeenschappelijk conceptueel kader te ontwikkelen, duurzame partnerschappen tussen de zorgverleners van de verschillende zorglijnen tot stand te brengen, gegevens efficiënter te delen (idealiter via een geautomatiseerd patiëntendossier dat toegankelijk is voor de verschillende zorglijnen), enz. De KCE-onderzoekers bevelen ook aan aandacht te besteden aan de gebruiksvriendelijkheid van de technologie en aan gelijke toegang voor kwetsbare, oudere of kansarme patiënten.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be