

# Inventarisatie aanbod telebegeleiding hartfalen



J. van der Vloed en AM. Strijbis

Harteraad, oktober 2020

## Inhoudsopgave

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Inleiding</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>2. Resultaten</b>                                | <b>4</b>  |
| 2.1    Aanbod telebegeleiding door zorginstellingen | 4         |
| 2.3    Kenmerken gebruikte systemen                 | 4         |
| 2.3    Gebruikers systemen                          | 7         |
| 2.4    Belemmeringen                                | 9         |
| <b>3. Conclusies en aanbevelingen</b>               | <b>10</b> |
| 3.1    Conclusies                                   | 10        |
| 3.2    Aanbevelingen                                | 11        |
| <b>4. Verwijzingen</b>                              | <b>13</b> |

|           |             |
|-----------|-------------|
| Bijlage 1 | Vragenlijst |
|-----------|-------------|

## 1. Inleiding

Harteraad heeft het aanbod van telebegeleiding bij hartfalen in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) geïnventariseerd. In 2017 is eenzelfde soort meting gedaan. Harteraad wil, samen met de Hartstichting, nagaan hoe het aanbod er nu voorstaat. Hiermee kunnen we in onze programma's en projecten over hartfalen uitgaan van actuele informatie en leren van de resultaten. De resultaten uit deze inventarisatie vergelijken we met de uitkomsten uit 2017.

De doelgroep van telebegeleiding hartfalen is mensen met chronisch hartfalen. Deze vorm van hartfalen ontstaat geleidelijk en niet acuut. Elk jaar krijgen ongeveer 38.000 mensen voor het eerst de diagnose hartfalen: 52% is vrouw en 48% is man. Naar schatting leven er ruim 240.000 mensen met hartfalen in Nederland. Hiervan is twee derde 75 jaar of ouder (Hartstichting, 2020).

Het aantal mensen met een hart- of vaataandoening stijgt de komende jaren door o.a. vergrijzing. Hierdoor wordt een grotere toestroom van patiënten naar ziekenhuizen verwacht. Dit legt een druk op het zorgsysteem en zorgt voor hogere kosten. Ook is er een tekort aan zorgpersoneel nu en de komende jaren. Zorg op afstand, zoals telebegeleiding, kan mogelijk deels een oplossing zijn voor deze problemen.

Voor patiënten biedt telebegeleiding een aantal voordelen (Strijbis, Nederend, 2019). Zo wordt de gezondheid van de patiënt continu gemonitord; dit kan geruststellend werken voor de patiënt. Telebegeleiding kan bijdrage aan meer eigen regie bij de patiënt en meer inzicht geven in de aandoening. Dit is wel afhankelijk van het systeem, in welke mate de mogelijkheden (voor maatwerk) in het systeem worden gebruikt en hoe de communicatie tussen zorgverlener en de patiënt verloopt. Ook hoeven patiënten minder vaak naar het ziekenhuis voor controle.

### *Terminologie telebegeleiding en telemonitoring*

In deze rapportage gaan we uit van onderstaande terminologie als het gaat om telebegeleiding en telemonitoring.

Bij telebegeleiding wordt de patiënt op afstand begeleid. Met meetapparatuur meet de patiënt thuis belangrijke waarden zoals gewicht, bloeddruk en hartslag. Deze geeft de patiënt via een app of online programma door aan de arts of verpleegkundige. Zo kan de behandelaar volgen of deze waarden in orde zijn en wanneer nodig, in overleg met de patiënt, de behandeling bijstellen. De patiënt hoeft dus minder voor controle naar het ziekenhuis.

Telemonitoring is een woord dat ook regelmatig wordt gebruikt. Het gaat om hetzelfde als telebegeleiding. Het woord telebegeleiding benadrukt dat het niet alleen om meten op afstand gaat maar ook om begeleiding. Je krijgt informatie over je hartfalen, leert wat signalen zijn voor eventuele verslechtering en krijgt ondersteuning bij het omgaan met het hartfalen.

### *Opzet inventarisatie*

De inventarisatie is gedaan met een digitale vragenlijst. Zie bijlage 1. De vragenlijst van de meting uit 2017 was het uitgangspunt. De vragenlijst is zoveel mogelijk hetzelfde gehouden, zodat een vergelijking kon worden gemaakt. De vragen die gesteld zijn komen meestal voort, net als in 2017, uit [de samenwerkingsafspraken en kwaliteitscriteria](#) (2016). Op het moment dat de vragenlijst verstuurd zou worden begon de coronapandemie in Nederland (maart 2020). Er is toen voor gekozen om een

aantal weken te wachten, omdat we de zorgverleners niet extra wilden belasten. Ook hebben we ervoor gekozen om bij een aantal vragen een link te leggen met de coronapandemie.

De vragenlijst is per mail verstuurd naar 105 zorginstellingen. In de periode van 22 april tot 28 augustus 2020 kon de vragenlijst ingevuld worden. Na 2,5 week is een herinnering verstuurd per mail en verscheen een oproep in de nieuwsbrief van NVVC Connect. Een aantal regiovrijwilligers van Harteraad hebben contact gezocht met instellingen met het verzoek de vragenlijst alsnog in te vullen. Ook zijn zorginstellingen nagebeld door de projectleiding.

### *Respons*

De vragenlijst is ingevuld door 62% (n=65) van de zorginstellingen. Hiervan waren drie zelfstandige behandelcentra.

Het responspercentage van de inventarisatie in 2017 was 52% (n=43).

## **2. Resultaten**

Bij de resultaten wordt uitgegaan van de hoofdlocaties van de instellingen. De resultaten uit de inventarisatie uit 2017 zijn waar mogelijk toegevoegd. Soms zijn gegevens niet beschikbaar, omdat sommige vragen destijds anders of niet zijn gesteld.

### **2.1 Aanbod telebegeleiding door zorginstellingen**

Iets meer dan de helft (54%, n=35) van de zorginstellingen die hebben meegedaan aan de inventarisatie geeft aan dat zij telebegeleiding bieden aan poliklinische patiënten met chronisch hartfalen. Een kwart (26%, n=17) van de respondenten geeft aan dat zij het aanbod opschalen vanwege de coronapandemie. Eén ziekenhuis is er recentelijk mee gestart vanwege de coronapandemie.

Iets minder dan de helft (46%, n=30) biedt geen telebegeleiding aan. Twee derde hiervan (n=19) is wel van plan ermee te starten. Dit besluit komt voor het merendeel van de zorginstellingen (n=17) niet voort uit de coronapandemie. Voor een klein deel (n=2) is dit wel de reden om te gaan starten.

De instellingen die in de voorbereidingsfase zitten geven aan dat zij bijvoorbeeld nog aan het kijken zijn naar: de gebruiksvriendelijkheid, effectiviteit en haalbaarheid van telebegeleiding, welke groepen er baat bij hebben en voor welke groepen het kosteneffectief is en hoe de samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn kan plaatsvinden.

### *Inventarisatie 2017*

In 2017 bood 40% (n=17) van de instellingen die de vragenlijst hadden ingevuld telebegeleiding aan.

61% (n=26) van de instellingen die de vragenlijst hadden ingevuld bood (nog) geen telebegeleiding aan in 2017. Van deze instellingen was 21% (n=9) van plan om het in de loop van 2017 of begin 2018 te gaan aanbieden.

### **2.2 Kenmerken gebruikte systemen**

#### **Mogelijkheden voor maatwerk**

De telebegeleidingssystemen die door de deelnemende ziekenhuizen gebruikt worden bieden verschillende mogelijkheden voor maatwerk. De meest genoemde mogelijkheid (94%) was dat het

systeem behandelaar én patiënt informatie geeft over de metingen en resultaten. Dit is van belang voor 'samen beslissen' tijdens de behandeling. Het minst werden genoemd: bevat een individueel zorgplan (33%) en het kunnen kiezen van onderdelen die het beste bij je situatie passen (30%). (Tabel 1).

Bij een deel van de gebruikte systemen (n=16) is communicatie tussen patiënten en zorgverleners mogelijk via een videotoeepassing.

| <i>Antwoord</i>                                                                                                                                                             | <i>Aantal keer</i> | <i>Percentage (n=33)</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| De patiënt heeft de keuze om al dan niet gebruik te maken van het aanbod van telebegeleiding                                                                                | 28                 | 85%                      |
| Patiënten, hun mantelzorgers en zorgverleners kunnen kiezen welke onderdelen van telebegeleiding het beste bij hun situatie passen                                          | 10                 | 30%                      |
| Afhankelijk van de ernst van hartfalen kan de intensiteit van op afstand monitoren worden aangepast                                                                         | 22                 | 67%                      |
| De bandbreedtes, ofwel de onder- en bovengrenzen, van parameters (denk bijvoorbeeld aan gewicht, bloeddruk, hartfrequentie) kunnen per individuele patiënt ingesteld worden | 29                 | 88%                      |
| Wij bieden via het telebegeleidingssysteem ook voorlichting en informatie over hartfalen aan.                                                                               | 20                 | 61%                      |
| Ons systeem kan behandelaar en patiënt informatie geven over de metingen en resultaten                                                                                      | 31                 | 94%                      |
| Ons systeem bevat een individueel zorgplan                                                                                                                                  | 11                 | 33%                      |

*Tabel 1*

#### *Inventarisatie 2017*

In 2017 was de meest genoemde mogelijkheid voor maatwerk dat het systeem, afhankelijk van de ernst van hartfalen, de intensiteit van op afstand monitoren kan worden aangepast (76%, n=13). Het bieden van informatie over de metingen en resultaten aan de behandelaar en patiënt werd door 65% (n=11) genoemd. Bij 53% (n=9) van de systemen kon de patiënt kiezen welke onderdelen van telebegeleiding het beste passen. Het bieden van tele-informatie en tele-educatie werd toen het minst genoemd (beide 41%, n=7).

#### **Wat wordt gemonitord**

Er worden via de telebegeleidingssystemen van de deelnemende ziekenhuizen een aantal fysiologische parameters gemonitord. Dit zijn: gewicht (100%), bloeddruk (97%) en hartfrequentie (97%).

Bij 82% (n=27) van de systemen wordt gevraagd naar hartfalen gerelateerde klachten / symptomen. Dit gebeurt bij 46% (n=13) met verdiepvragen bij bepaalde klachten (algoritmische vragenlijst) en bij 39% (n=11) met een standaard vragenlijst. Bij 14% (n=4) wordt dit op een andere manier gedaan.

Bij 18% (n=6) wordt niet gevraagd naar hartfalen gerelateerde klachten / symptomen.

#### *Inventarisatie 2017*

76% (n=13) van de instellingen gaf in 2017 aan dat zij minimaal de fysiologische parameters gewicht, bloeddruk en hartfrequentie observeren. Subjectieve klachten werden door 59% (n=10) van de instellingen gemonitord.

#### Instructie aan patiënten over gebruik

Instructie aan de patiënt hoe het telebegeleidingssysteem te gebruiken vindt het meest plaats door de hartfalenverpleegkundige (76%, n=25), gevolgd door de leverancier (52%, n=17). (Tabel 2).

| <i>Antwoord</i>                             | <i>Aantal keer</i> | <i>Percentage (n=33)</i> |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Instructie door verpleegkundige op afdeling | 7                  | 21%                      |
| Instructie door hartfalenverpleegkundige    | 25                 | 76%                      |
| Instructie door de leverancier              | 17                 | 52%                      |
| Digitale instructie                         | 8                  | 24%                      |
| Schriftelijke informatie                    | 13                 | 39%                      |
| Anders, namelijk...                         | 5                  | 15%                      |

*Tabel 2*

#### Mogelijkheden patiëntgegevens in het systeem

Bij het merendeel van de systemen (94%, n=31) kan de patiënt zijn gegevens altijd inzien. Het gaat dan om gegevens die in het telebegeleidingssysteem zijn ingevoerd door de patiënt en zorgverlener.

Bij iets meer dan de helft van de systemen (52%, n=17) kan de patiënt zelf aanvullende informatie toevoegen.

Bij 24% (n=8) van de systemen kan de patiënt kiezen wie zijn gegevens kan inzien.

#### *Inventarisatie 2017*

Bij iets meer dan de helft van de systemen (53%, n=9) kan de patiënt zelf zijn gegevens altijd inzien.

Bij 47% (n=8) van de systemen kan de patiënt zelf aanvullende informatie toevoegen.

Bij 59% (n=10) van de systemen kan de patiënt kiezen wie zijn gegevens kan inzien.

#### Uitwisseling met andere systemen

De telebegeleidingssystemen die worden gebruikt, zijn bij 76% (n=26) van de zorginstellingen niet gekoppeld aan lokaal gebruikte informatiesystemen, zoals het elektronisch patiëntendossier. Bij 15% (n=5) van de zorginstellingen is dit wel mogelijk; bij 9% (n=3) is dit deels mogelijk.

#### *Inventarisatie 2017*

In 2017 was 59% (n=10) niet gekoppeld aan lokaal gebruikte informatiesystemen.

#### Telebegeleiding transmuraal

Een aantal instellingen (39%) geeft aan dat er afspraken zijn over telebegeleiding in het transmurale zorgpad. Bij een klein percentage (13%) van de instellingen kan de patiënt gebruik blijven maken van hetzelfde systeem als de patiënt wordt terugverwezen naar de eerste lijn. (Tabel 3)

| Antwoord                                                                                                                                                            | Aantal keer | Percentage (n=23) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| Wanneer een patiënt verwezen wordt van tweede naar eerste lijn en vice versa, verhuist het systeem waar nodig mee en blijft de patiënt hetzelfde systeem gebruiken. | 3           | 13%               |
| Binnen onze regionale transmurale afspraak (RTA) hartfalen zijn afspraken gemaakt over de rol van telebegeleiding in het transmurale zorgpad hartfalen.             | 9           | 39%               |

Tabel 3

### Inventarisatie 2017

In 2017 kon bij 35% (n=6) van de instellingen de patiënt gebruik blijven maken van hetzelfde systeem als de patiënt werd terugverwezen naar de eerste lijn.

Bij 59% (n=10) van de instelling zijn afspraken gemaakt over de rol van telebegeleiding in het transmurale zorgpad hartfalen.

## 2.3 Gebruikers systemen

### Verschillende groepen hartfalenpatiënten

Het verschilt per instelling welke groepen hartfalenpatiënten in aanmerking komen voor telebegeleiding. De groep patiënten na (her)opname vanwege een plotselinge verergering van hartfalen werd het meest genoemd (76%, n=25), gevolgd door patiënten met recent gediagnosticeerd hartfalen (70%, n=23) en patiënten met plotselinge verergering hartfalen waarvoor wijzigingen in medicatie nodig zijn (70%, n=23). (Tabel 4).

| Antwoord                                                                                                   | Aantal keer | Percentage (n=33) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| Alle patiënten met chronisch hartfalen                                                                     | 11          | 33%               |
| Patiënten met recent gediagnosticeerd hartfalen                                                            | 23          | 70%               |
| Patiënten na (her)opname voor exacerbatie hartfalen                                                        | 25          | 76%               |
| Patiënten met exacerbatie hartfalen waarvoor wijzigingen in medicatie nodig zijn                           | 23          | 70%               |
| Patiënten nog niet ingesteld volgens de ESC richtlijn op hartfalen medicatie                               | 20          | 61%               |
| Angstige en/of onzekere patiënten met symptomen van hartfalen (dus geen NYHA klasse I)                     | 17          | 52%               |
| Patiënten die hulp nodig hebben bij het vroegtijdig signaleren van symptomen van verergering van hartfalen | 20          | 61%               |
| Anders, namelijk: ...                                                                                      | 8           | 24%               |
| Door de coronacrisis bieden we nu aan meer groepen hartfalenpatiënten telebegeleiding aan.                 | 7           | 21%               |

Tabel 4

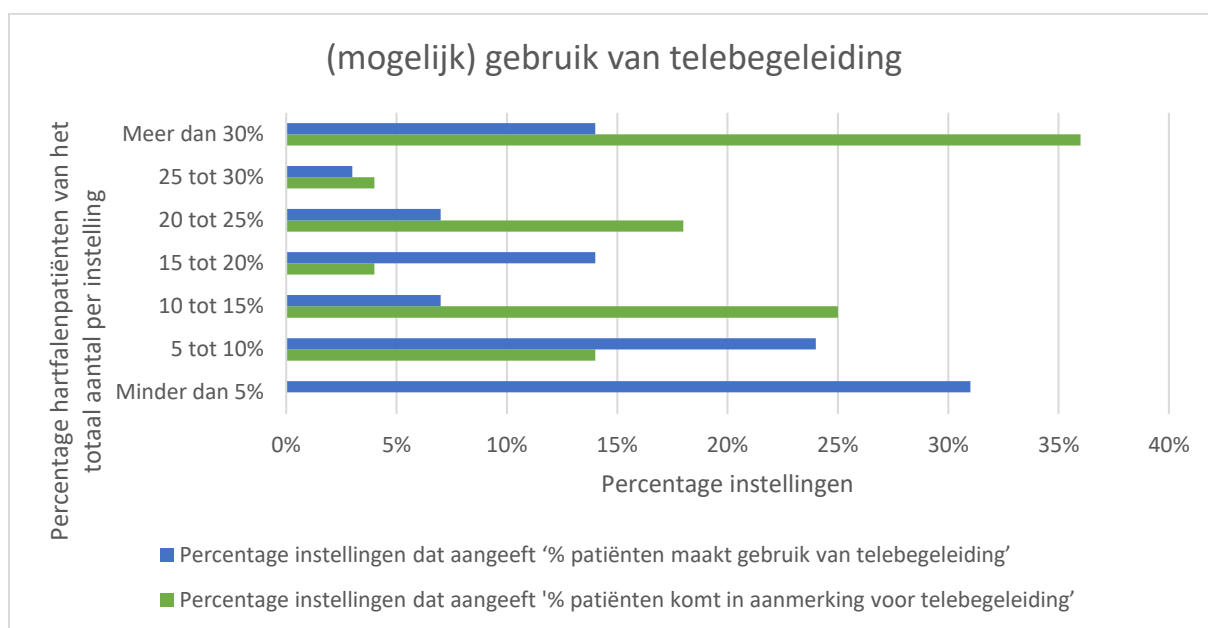
Bij twee derde van de zorginstellingen komen in het jaar 2020 minder dan 250 hartfalenpatiënten in aanmerking voor telebegeleiding.

Bij iets meer dan de helft van de instellingen is het aantal patiënten dat daadwerkelijk gebruik maakt van telebegeleiding<sup>1</sup> minder dan 50.

In grafiek 1 staat welk percentage hartfalenpatiënten *in aanmerking komt* voor telebegeleiding en welk percentage het *daadwerkelijk gebruikt*. Dit is ten opzichte van het totaal aantal hartfalenpatiënten dat jaarlijks komt in de zorginstelling.

Bij 36% (n=10) van de zorginstellingen die telebegeleiding aanbiedt, komt naar schatting meer dan 30% van de hartfalenpatiënten *in aanmerking* voor telebegeleiding.

Bij 31% (n=9) van de instellingen maakt minder dan 5% van de hartfalenpatiënten *daadwerkelijk gebruik* van telebegeleiding.



**Grafiek 1**

#### **Inventarisatie 2017**

Het aantal hartfalen patiënten dat *in aanmerking komt* voor telebegeleiding is bij meer dan de helft van de instellingen (53%, n=9) minder dan 50. Maar 1 instelling geeft een aantal door dat hoger is dan 250.

Bij 64% (n=9) van de instellingen is het aantal patiënten dat *daadwerkelijk gebruik maakt* van telebegeleiding minder dan 50.

Bij 35% (n=6) van de zorginstellingen die telebegeleiding aanbiedt, komt naar schatting meer dan 30% van de hartfalenpatiënten *in aanmerking* voor telebegeleiding.

Bij 23% (n=3) van de instellingen maakt minder dan 5% van de hartfalenpatiënten *daadwerkelijk gebruik* van telebegeleiding.

<sup>1</sup> Dit was op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld door de instelling.



## 2.4 Belemmeringen

### Belemmeringen opschaling telebegeleiding

De zorginstellingen die al telebegeleiding aanbieden geven aan welke belemmeringen er zijn bij het verder opschalen van telebegeleiding. De volgende belemmeringen zijn genoemd ((sterk) van toepassing) (n=33):

- Patiënten zeggen dat zij geen telebegeleiding willen: 62%
- Het is niet mogelijk om telebegeleiding samen met de eerste lijn aan te bieden: 38%
- Er zijn zorgen en twijfels bij collega's: 32%
- Financiering is onvoldoende rond te krijgen: 29%
- Gebrek aan bewijs over effectiviteit en veiligheid: 27%
- Te grote investering voor de beperkte groep patiënten voor wie wij dit aanbod geschikt vinden: 24%
- De techniek is gebruiksonvriendelijk: 18%
- Onvoldoende tijd om ons deze nieuwe werkwijze eigen te maken: 18%
- Telebegeleiding is moeilijk in te passen in het zorgpad: 9%

Andere belemmeringen die genoemd worden zijn: patiënten hebben niet altijd de beschikking over de juiste voorzieningen (zoals internet, laptop of mobiele telefoon), telefonisch contact prettiger (voor de patiënt), onvoldoende personeel, zorgen bij personeel (grote dataverzameling, gaat dat goed?) of bij patiënt (wil geen monteur binnenlaten).

De zorginstelling die nog geen telebegeleiding aanbieden geven aan welke belemmeringen er zijn voor het aanbieden van telebegeleiding. De volgende belemmeringen zijn genoemd ((sterk) van toepassing) (n=33):

- Er zijn zorgen en twijfels bij collega's: 49%
- Gebrek aan bewijs over effectiviteit en veiligheid: 47%
- Onvoldoende tijd om ons deze nieuwe werkwijze eigen te maken: 40%
- Financiering is onvoldoende rond te krijgen: 37%
- Het is niet mogelijk om telebegeleiding samen met de eerste lijn aan te bieden: 27%
- Te grote investering voor de beperkte groep patiënten voor wie wij dit aanbod geschikt vinden: 23%
- De techniek is gebruiksonvriendelijk: 17%
- Telebegeleiding is moeilijk in te passen in het zorgpad: 13%
- Patiënten zeggen dat zij geen telebegeleiding willen: 3%

Andere belemmeringen die genoemd worden zijn: verhouding kosten / baten is niet duidelijk, te weinig draagvlak, tekort aan personeel, geen goede randvoorwaarden patiënten (Nederlandse taal niet voldoende machtig, onvoldoende financiële middelen).

### *Inventarisatie 2017*

In 2017 waren de meest genoemde belemmeringen: gebrek aan bewijs over effectiviteit, onvoldoende personeel en financiën.

### Ander eHealth aanbod voor mensen met chronisch hartfalen

Van alle deelnemende zorginstellingen (n=65) gaf 35% (n=23) aan dat zij geen ander eHealth aanbod hebben specifiek voor hartfalenpatiënten. 48% (n=31) biedt telemonitoring gekoppeld aan devices,

zoals ICD, CRT-D, CRT-P. Telemonitoring via Cardiomems wordt door 28% (n=18) aangeboden. Telerevalidatie voor hartfalenpatiënten biedt 6% (n=4) aan.

#### *Inventarisatie 2017*

Van de instellingen die telebegeleiding aanboden in 2017 had 76% (n=13) geen ander eHealth aanbod specifiek voor hartfalenpatiënten.

### **3. Conclusies en aanbevelingen**

#### **3.1 Conclusies**

Het aantal zorginstellingen dat telebegeleiding bij hartfalen aanbiedt is flink toegenomen; namelijk met 18 instellingen. Het aantal lijkt verdubbeld ten opzichte van 2017. Van de deelgenomen ziekenhuizen in 2020 bieden nu 35 instellingen telebegeleiding aan aan mensen met hartfalen. De vergelijking moet wel met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat in 2020 de respons hoger ligt. Het geeft wel een trend aan in het aanbod van telebegeleiding.

Ongeveer de helft van de instellingen die de vragenlijst heeft ingevuld in 2020, biedt telebegeleiding aan aan hartfalenpatiënten. De helft van deze instellingen is telebegeleiding aan het opschalen naar meer patiënten. Van de instellingen die nog geen telebegeleiding aanbieden, is twee derde voornemens dat op korte termijn te gaan doen.

Op basis van deze resultaten kan worden verwacht dat het aanbod op korte termijn (binnen 1 jaar) toe gaat nemen. De coronapandemie is voor deze instellingen geen directe aanleiding om telebegeleiding verder op te schalen, dan wel om hiermee te starten op korte termijn. Dit kan te verklaren zijn gezien het feit dat het opstarten van telebegeleiding en inbedden in het zorgproces tijd en inspanning vraagt. Dit was een knelpunt tijdens de coronapandemie toen bijvoorbeeld personeel ingezet werd op andere afdelingen.

De systemen bieden nog niet allemaal voldoende maatwerk voor de patiënt. Zo zien we dat twee derde van de gebruikte systemen geen individueel zorgplan biedt. Bij een zelfde deel kan de patiënt, mantelzorger of zorgverlener niet kiezen welke onderdelen van het telebegeleidingssysteem het beste bij zijn situatie past. Dit kwam ook uit de meting van 2017. Eigen regie bij de patiënt, bijvoorbeeld rondom medische gegevens, mist nog bij veel systemen. Zo kan bij drie kwart van de systemen de patiënt niet zelf beslissen wie zijn gegevens mag inzien. Bij bijna de helft van de systemen kan de patiënt zelf geen aanvullende informatie toevoegen. Dit is vergelijkbaar met 2017. Het bieden van voorlichting en informatie (tele-educatie) via het systeem lijkt wel te zijn toegenomen. De systemen zijn dus nog onvoldoende op maat te maken voor de patiënt en bieden nog niet allemaal de mogelijkheid voor meer eigen regie bij de patiënt.

De patiëntengroep die het meest in aanmerking komt voor telebegeleiding zijn patiënten die (opnieuw) opgenomen zijn met plotselinge verergering van hartfalen.

Als je kijkt naar het *daadwerkelijk* aantal patiënten met hartfalen dat telebegeleiding gebruikt dan is dit nog een erg kleine groep; bij iets meer dan de helft van de instellingen gebruiken minder dan 50

patiënten telebegeleiding<sup>2</sup>. Onderzoek van Harteraad onder 136 mensen met hartfalen laat ook zien dat een zeer beperkt aantal gebruik maakt van telebegeleiding. (Strijbis, Nederend, 2019).

Bij 36% (n=10) van de instellingen die telebegeleiding aanbiedt zijn de aantallen hoger: meer dan 30% van de hartfalenpatiënten *komt in aanmerking* voor telebegeleiding. Uit de inventarisatie van 2017 kwamen vergelijkbare resultaten. De vraag is waarom instellingen het aanbieden aan zo'n kleine groep patiënten. Er lijkt nog zo veel ruimte om het aan een grotere groep patiënten aan te bieden.

Instellingen die al telebegeleiding aanbieden en verder willen opschalen geven aan dat patiënten het niet zouden willen. Dit kan mogelijk komen doordat sommige patiënten de voorkeur geven aan telefonisch contact. Eén van de adviezen uit het onderzoek van Harteraad onder patiënten is dat naast telebegeleiding op belangrijke momenten ruimte moet zijn voor persoonlijk contact (Strijbis, Nederend, 2019). Ook geven instellingen aan dat sommige patiënten niet de juiste voorzieningen beschikbaar hebben (zoals internet, laptop of mobiele telefoon). Het is echter niet duidelijk hoe groot deze groep is en waarom patiënten het niet willen. Andere veelvoorkomende barrières zijn dat het niet mogelijk is telebegeleiding samen met de eerste lijn aan te bieden en dat er zorgen en twijfels zijn bij collega's. Deze redenen zien we (deels) ook terug in het onderzoek uit 2017.

Instellingen die nog geen telebegeleiding aanbieden ervaren als grootste barrières de zorgen en twijfels bij collega's, het gebrek aan bewijs over effectiviteit en veiligheid en onvoldoende tijd om de nieuwe werkwijze zich eigen te maken. Deze instellingen zijn nog vooral gericht op de interne processen. Mogelijk wordt in dit proces nog niet voldoende meegenomen wat de patiënt wil.

Opvallend is dat de telebegeleidingssystemen die worden gebruikt bij 76% (n=26) van de zorginstellingen niet aangesloten zijn op de lokaal gebruikte informatiesystemen. Dit is niet bevorderlijk voor een goede en eenvoudige overdracht van patiëntgegevens. Het kan zorgen voor een hoge registratielast voor zorgverleners en is niet bevorderlijk voor de implementatie van telebegeleiding.

### 3.2 Aanbevelingen

Er is nog veel ruimte om aan een grotere groep hartfalenpatiënten telebegeleiding aan te bieden. Dit betekent dat zowel het aantal instellingen dat telebegeleiding aanbiedt nog kan doorgroeien, als het aantal patiënten dat per instelling telebegeleiding krijgt kan groeien.

Zorg bij het aanbieden van telebegeleiding aan mensen met hartfalen voor:

- Een systeem dat op maat aangeboden kan worden en eigen regie bij patiënten bevordert;
- Inzicht in wat de patiënt wil en weet wat eventuele belemmeringen bij patiënten zijn;
- Goede ondersteuning van patiënten wat betreft voorzieningen (indien niet aanwezig), zoals bijvoorbeeld een tablet of laptop in bruikleen.
- Bespreek voorafgaand duidelijk wat het doel is van de telebegeleiding en maak bijvoorbeeld afspraken over wanneer een patiënt contact op moet nemen. Zorg voor 'blended care'; een combinatie van telebegeleiding en fysieke afspraken. Bespreek met de patiënt welke verhouding bij hem of haar past.

---

<sup>2</sup> Dit was op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld door de instelling.

### *Aanbieders systemen*

De huidige telebegeleidingssystemen kunnen worden verbeterd door de mogelijkheid te bieden het systeem op maat te maken. Hierdoor kan het goed afgestemd worden op de wensen en behoeften van de patiënt. Denk hierbij aan:

- Het flexibel maken van verschillende onderdelen van het telebegeleidingssysteem, zodat patiënt en zorgverlener samen kunnen beslissen wat aan en wat uit kan staan..
- Het inbouwen van een individueel zorgplan, dat naar keuze gebruikt kan worden.
- Mogelijk maken voor de patiënt om zelf te beslissen wie zijn gegevens kan inzien.
- Mogelijk maken voor patiënten om zelf aanvullende informatie toe te voegen.

Andere mogelijkheden om de systemen uit te breiden zijn het bieden van informatie over de aandoening en mogelijkheden voor contact tussen patiënten via bijvoorbeeld een forum.

### *Zorginstellingen*

Voor zorginstellingen die telebegeleiding verder willen opschalen is het van belang om inzicht te krijgen waarom patiënten geen gebruik willen maken van telebegeleiding en wat de kenmerken van deze groep zijn. Kijk naar de wensen en behoeften van patiënten en ga na of de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn. Nader onderzoek hiernaar is nodig. Kijk hoe het aanbod meer patiëntgericht kan worden ingericht en op maat kan worden aangeboden. Besteed ook aandacht aan de samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn (Harteraad, 2020).

Voor zorginstellingen die nog geen telebegeleiding aanbieden is het advies om aandacht te besteden aan de interne organisatie waarbij het creëren van draagvlak bij collega's en de samenwerking met de 1e lijn belangrijke aandachtspunten zijn.

Maak met elkaar (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgaanbieders) een zorgpad waarin maatwerk standaard wordt ingebouwd.

Zorg ervoor dat systemen op elkaar aangesloten zijn in de eerste, tweede en derde lijn. Op deze manier wordt het voor zorgverleners makkelijker om gegevens uit te wisselen, zorg over te dragen en samen te werken.

### *Harteraad*

Harteraad heeft op haar website een [landkaart](#) waarop te zien is welke ziekenhuizen telebegeleiding aanbieden. Deze kaart wordt op basis van de informatie uit deze inventarisatie verder aangevuld met actuele gegevens. Op deze manier krijgen patiënten inzicht in welke instellingen telebegeleiding aanbieden.

Ook wordt de [keuzehulp](#) 'Telebegeleiding hartfalen' van Harteraad en de Patiëntenfederatie Nederland aangevuld met de actuele gegevens uit de inventarisatie.

Daarnaast neemt Harteraad de resultaten en conclusies uit deze inventarisatie mee naar projecten en andere initiatieven waaraan we deelnemen in het kader van het samenwerkingsprogramma [Therapietrouw hartfalen](#). Initiatieven op het gebied van telebegeleiding hartfalen waar Harteraad actief aan deelneemt zijn bijvoorbeeld de [Vliegwielfcoalitie](#).

#### Over Harteraad

Harteraad is hét expertisecentrum voor het leven met hart- en vaataandoeningen. Harteraad helpt deze mensen en hun naasten met praktische, sociale en emotionele steun. Samen met vrijwilligers, vaak ook ervaringsdeskundigen, in heel Nederland biedt Harteraad een veilige plek voor het uitwisselen van kennis, ontmoetingen en ervaringsverhalen. Zodat mensen hun leven weer zo optimaal mogelijk kan leven, ondanks een aandoening. Harteraad komt ook op voor de belangen van meer dan 1,5 miljoen mensen met een hart- en vaataandoening. Door de kennis en ervaringen van deze mensen weet Harteraad wat er speelt en nodig is. En vertegenwoordigt hen bij de overheid, wetenschappelijk onderzoek, verzekeraars en zorgprofessionals.

J. van der Vloed, AM. Strijbis

Inventarisatie aanbod telebegeleiding hartfalen

Den Haag: Harteraad, 2020

Contact: [judith.vandervloed@harteraad.nl](mailto:judith.vandervloed@harteraad.nl)

*Met dank aan alle zorginstellingen die de vragenlijst hebben ingevuld, medewerkers van de Vliegwheel-coalitie, Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Maastricht UMC en de Hartstichting, die meegewerkt hebben aan deze inventarisatie.*

#### 4. Verwijzingen

- AM Strijbis, I Nederend, Mensen met hartfalen: een app helpt bij het volhouden van de behandeling! Den Haag: Harteraad/Hartstichting. 2019.
- Harteraad: <https://harteraad.nl/webinar-telebegeleiding-bij-hartziekten-vaatziekten-longziekten/>. Geraadpleegd op: 28 september 2020.
- Hartstichting: <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten>. Geraadpleegd op: 21 september 2020.

## **Bijlage 1      Vragenlijst**

### **INVENTARISATIE AANBOD TELEBEGELEIDING HARTFALEN IN ZIEKENHUIZEN EN ZELFSTANDIGE BEHANDELCENTRA 2020**

Beste cardioloog of hartfalenverpleegkundige van de polikliniek hartfalen,

De uitbraak van het coronavirus maakt het noodzakelijk te zoeken naar vormen van zorg die fysiek contact zoveel mogelijk beperken. Voor de poliklinische controle van mensen met hartfalen kan telebegeleiding een optie zijn.

Daarom is het volgens ons, Harteraad en Hartstichting, een goed moment om in kaart te brengen hoe het aanbod van telebegeleiding in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra er anno 2020 voorstaat. De vorige inventarisatie dateert uit 2017 en sindsdien is er veel veranderd. Met de inventarisatie kunnen we inzicht verwerven in de kenmerken van de telebegeleidingssystemen en scherper krijgen wat het aanbieden van telebegeleiding belemmert of bevordert. Die kennis draagt bij aan het investeren in oplossingen waar mensen met hartfalen beter van worden.

Aan jou het verzoek om onderstaande vragen te beantwoorden en daarmee inzicht te geven in het aanbod van jullie hartfalenpolikliniek. Natuurlijk houden we rekening met de uitbraak van het coronavirus en stellen daar ook enkele vragen over. Verder kun je bij het beantwoorden van de meeste vragen, uitgaan van de normale zorgpraktijk zoals die was voor de corona pandemie.

Telebegeleiding hartfalen is het op afstand begeleiden van mensen met hartfalen. Thuis worden belangrijke waarden gemeten (zoals gewicht, bloeddruk, hartslag), welke via digitale toepassingen (app, online programma) worden doorgestuurd naar de zorgprofessional. Hierdoor is het mogelijk om de patiënt op afstand te monitoren en te begeleiden.

Er bestaan meerdere vormen van telebegeleiding, echter we beperken ons in deze inventarisatie tot de niet-invasieve vormen van telebegeleiding.

We stellen het erg op prijs als je de vragenlijst invult vóór 7 mei 2020. Het invullen kost maximaal 15 minuten. De vragenlijst biedt aan het einde ruimte voor opmerkingen, bijvoorbeeld als je nog meer zou willen vermelden of vragen over de veranderde zorgpraktijk als gevolg van de coronacrisis. Heb je vragen? Neem dan contact op met Anne-Margreet Strijbis, Harteraad: 088 – 1111613, [annemargreet.strijbis@harteraad.nl](mailto:annemargreet.strijbis@harteraad.nl).

Alvast dank en van harte succes gewenst in het op gang houden van de zorg in deze ongekende tijden!

Met vriendelijke groet, mede namens de Hartstichting,

Anke Vervoord  
Directeur Harteraad

1. Wat is de naam van het ziekenhuis?
2. Wat is het bezoekadres van het ziekenhuis?
3. Biedt jouw zorginstelling telebegeleiding aan poliklinische patiënten met chronisch hartfalen?

☐ Ja, we bieden telebegeleiding aan. Eventuele toelichting:

☐ Ja, vanwege de coronacrisis zijn we er recent mee gestart. Eventuele toelichting:

☐ Ja, én we zijn het aanbod aan het opschalen vanwege de coronacrisis. Eventuele toelichting:

☐ Nee, wij bieden geen telebegeleiding aan. Eventuele toelichting:

☐ Nee, maar we zijn wel van plan ermee te starten vanwege de coronacrisis. Eventuele toelichting:

☐ Nee, maar we zijn wel van plan ermee te starten. Dit besluit komt niet voort uit de coronacrisis. Eventuele toelichting:

Indien ja, ga door naar vraag 5.

Indien nee, ga door naar vraag 4.

4. Waarom bied je instelling geen telebegeleiding aan?

Hieronder volgen een aantal mogelijke belemmeringen. Geef aan in hoeverre onderstaande belemmeringen van toepassing zijn.

Sterk van toepassing/van toepassing/neutraal/niet van toepassing/totaal niet van toepassing

☐ Patiënten zeggen dat zij geen telebegeleiding willen

☐ Financiering is onvoldoende rond te krijgen

☐ Te grote investering voor de beperkte groep patiënten voor wie wij dit aanbod geschikt vinden

☐ Telebegeleiding is moeilijk in te passen in het zorgpad

☐ Het is niet mogelijk om telebegeleiding samen met de eerste lijn aan te bieden

☐ Onvoldoende tijd om ons deze nieuwe werkwijze eigen te maken

☐ De techniek is gebruiksonvriendelijk

☐ Er zijn zorgen en twijfels bij collega's

☐ Gebrek aan bewijs over effectiviteit en veiligheid

☐ Anders, namelijk...

Ga door naar vraag 20.

5. Van welke ICT-leverancier is jullie telebegeleidingssysteem?

☐ Hartwacht

☐ Lusci

☐ Philips

☐ Sananet

☐ 24Care

☐ Anders: ....

6. Welke mogelijkheden voor maatwerk biedt jullie systeem? Kruis aan wat van toepassing is. Meerdere antwoorden mogelijk.

☐ De patiënt heeft de keuze om al dan niet gebruik te maken van het aanbod van telebegeleiding.

☐ Patiënten, hun mantelzorgers en zorgverleners kunnen kiezen welke onderdelen van telebegeleiding het beste bij hun situatie passen.

☐ Afhankelijk van de ernst van hartfalen kan de intensiteit van op afstand monitoren worden aangepast.

☐ De bandbreedtes, ofwel de onder- en bovengrenzen, van parameters (denk bijvoorbeeld aan gewicht, bloeddruk, hartfrequentie) kunnen per individuele patiënt ingesteld worden.

☐ Wij bieden via het telebegeleidingssysteem ook voorlichting en informatie over hartfalen aan.

☐ Ons systeem kan behandelaar en patiënt informatie geven over de metingen en resultaten.

☐ Ons systeem bevat een individueel zorgplan.

7. Welke fysiologische parameters worden gemonitord? Aankruisen wat van toepassing is. Meerdere antwoorden mogelijk.

☐ Gewicht

☐ Bloeddruk

☐ Hartfrequentie





**Harteraad**  
voor mensen  
met hart- en  
vaataandoeningen

8. Wordt er naar hartfalen gerelateerde klachten/symptomen gevraagd?
- ☐ Ja
  - ☐ Nee
9. Op welke manier wordt naar hartfalen gerelateerde klachten/symptomen gevraagd?
- ☐ Standaard vragenlijst
  - ☐ Algoritmische vragenlijst (verdiepingsvragen bij klachten)
  - ☐ Anders, namelijk: ....
10. Hoe zorgen jullie ervoor dat patiënten het systeem gaan gebruiken zoals de bedoeling is? Meerdere antwoorden mogelijk.
- ☐ Instructie door verpleegkundige op afdeling
  - ☐ Instructie door hartfalenverpleegkundige
  - ☐ Instructie door de leverancier
  - ☐ Digitale instructie
  - ☐ Schriftelijke informatie
  - ☐ Anders, namelijk:
11. Wat zijn de mogelijkheden voor de patiënt wat betreft inzien gegevens? Aankruisen wanneer van toepassing.
- ☐ De patiënt kan beslissen wie zijn gegevens kan inzien
  - ☐ De patiënt zelf kan zijn gegevens altijd inzien
  - ☐ De patiënt kan zelf aanvullende informatie toevoegen
12. Is het telebegeleidingssysteem compatibel met de lokaal gebruikte informatiesystemen?
- Compatibel betekent dat de systemen als het ware gekoppeld zijn, en data uitwisseling plaatsvindt, bijvoorbeeld: informatie m.b.t. symptomen, klachten, lichamelijk onderzoek, labwaarden.
- ☐ Ja
  - ☐ Nee
  - ☐ Gedeeltelijk



**Harteraad**  
voor mensen  
met hart- en  
vaataandoeningen

13. Welke van onderstaande situaties zijn in jouw instelling van toepassing? Aankruisen wat van toepassing is.

☐ Wanneer een patiënt verwezen wordt van tweede naar eerste lijn en vice versa, verhuist het systeem waar nodig mee en blijft de patiënt hetzelfde systeem gebruiken.

☐ Communicatie tussen patiënten en zorgverleners door middel van een videotoeepassing in het systeem is mogelijk.

☐ Binnen onze regionale transmurale afspraak (RTA) hartfalen zijn afspraken gemaakt over de rol van telebegeleiding in het transmurale zorgpad hartfalen.

14. Welke hartfalenpatiënten in je instelling komen voor telebegeleiding in aanmerking?

☐ Alle patiënten met chronisch hartfalen

☐ Patiënten met recent gediagnosticeerd hartfalen

☐ Patiënten na (her)opname voor exacerbatie hartfalen

☐ Patiënten met exacerbatie hartfalen waarvoor wijzigingen in medicatie nodig zijn

☐ Patiënten nog niet ingesteld volgens de ESC richtlijn op hartfalen medicatie

☐ Angstige en/of onzekere patiënten met symptomen van hartfalen (dus geen NYHA klasse I)

☐ Patiënten die hulp nodig hebben bij het vroegtijdig signaleren van symptomen van verergering van hartfalen

☐ Anders, namelijk: ...

☐ Door de coronacrisis bieden we nu aan meer groepen hartfalenpatiënten telebegeleiding aan. De volgende groepen zijn erbij gekomen:

15. Hoeveel patiënten komen voor telebegeleiding in aanmerking, uitgaande van de afspraken voor 2020? (schatting: getal tussen de 0 en 999).

Antwoord: .....

16. Hoeveel procent is dat van het totaal aantal hartfalenpatiënten?

☐ Minder dan 5%

☐ 5 tot 10%

☐ 10 tot 15%

☐ 15 tot 20%

☐ 20 tot 25%

☐ 25 tot 30 procent

☐ Meer dan 30%

17. Hoeveel hartfalenpatiënten maken nu daadwerkelijk gebruik van telebegeleiding? (Op dit moment. Getal tussen 0 en 999)

Antwoord: .....

18. Hoeveel procent is dat van het totaal aantal hartfalenpatiënten?

☐ Minder dan 5%

☐ 5 tot 10%

☐ 10 tot 15%

☐ 15 tot 20%

☐ 20 tot 25%

☐ 25 tot 30 procent

☐ Meer dan 30%

19. In hoeverre zijn onderstaande belemmeringen van toepassing bij het verder opschalen van telebegeleiding?

Sterk van toepassing/van toepassing/neutraal/niet van toepassing/totaal niet van toepassing

☐ Patiënten zeggen dat zij geen telebegeleiding willen

☐ Financiering is onvoldoende rond te krijgen

☐ Te grote investering voor de beperkte groep patiënten voor wie wij dit aanbod geschikt vinden

☐ Telebegeleiding is moeilijk in te passen in het zorgpad

☐ Het is niet mogelijk om telebegeleiding samen met de eerste lijn aan te bieden

☐ Onvoldoende tijd om ons deze nieuwe werkwijze eigen te maken

☐ De techniek is gebruiksonvriendelijk

☐ Er zijn zorgen en twijfels bij collega's

☐ Gebrek aan bewijs over effectiviteit en veiligheid

Zijn er nog andere belemmeringen bij het verder opschalen van telebegeleiding?  
(bijvoorbeeld vanwege de coronacrisis) Zo ja, welke?

20. Heeft je instelling nog ander eHealth aanbod specifiek voor patiënten met chronisch hartfalen? Meerdere antwoorden mogelijk. Aankruisen wanneer van toepassing.

☐ Nee

☐ Telemonitoring gekoppeld aan devices zoals ICD, CRT-D, CRT-P

☐ Telemonitoring via Cardiomems

☐ Telerevalidatie hartfalen

☐ Anders namelijk.....

21. Ruimte voor opmerkingen

.....

22. Mogen we contact met je opnemen om eventueel nog een vraag ter verduidelijking te stellen?

☐ Ja

☐ Nee

23. Naam contactpersoon (om contact op te nemen in geval van vragen en om resultaten te mailen. Niet voor publicatie):

24. Emailadres (om contact op te nemen in geval van vragen en om resultaten te mailen. Niet voor publicatie):

25. Telefoonnummer (om contact op te nemen in geval van vragen. Niet voor publicatie):

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!