



# Thuismonitoring COVID-19-patiënten

## Observaties bij twee ziekenhuizen

*Geregeld gaan COVID-19-patiënten met ondersteunende zuurstof naar huis om verder thuis te herstellen. Ziekenhuizen gaan verschillend om met de organisatie van de thuismonitoring voor deze COVID-19-patiënten. Het ene ziekenhuis organiseert dit met de huisartsen, het andere houdt de verantwoordelijkheid in eigen hand. De IGJ keek bij twee ziekenhuizen naar de inrichting van deze vorm van thuismonitoring om een beeld te krijgen van deze vorm van zorg. Daarbij spraken we met longartsen, verpleegkundigen, patiënten en anderen die betrokken waren bij de monitoring, zoals een klinisch fysicus en een huisarts. Vanwege de coronacrisis kwam de inrichting van de thuismonitoring bij beide ziekenhuizen onder enige druk tot stand. Toch gebeurde dit met veel aandacht. De inspectie zag dan ook geen grote risico's. Wel vindt de inspectie het van belang dat ziekenhuizen hun ervaringen goed evalueren, zodat er geleerd en verbeterd kan worden.*

In deze factsheet gaan we in op diverse zaken die belangrijk zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij thuismonitoring van COVID-19-patiënten. We gaan daarbij in op voorbereiding van de thuismonitoring, de uitvoering en evaluatie. We geven daarbij aan welke overeenkomsten en verschillen we zagen bij de bezochte ziekenhuizen. Omdat we bij twee ziekenhuizen hebben gekeken, geeft dit geen volledig beeld van de aanpak van thuismonitoring bij Nederlandse ziekenhuizen. De resultaten zijn wel bruikbaar als referentie bij beoordeling van andere voorbeelden van thuismonitoring van COVID-19-patiënten. In de twee ziekenhuizen samen waren op het moment van de gesprekken ongeveer zeventig patiënten met thuismonitoring uit het

ziekenhuis ontslagen. Thuis verder herstellen vinden veel patiënten fijner en er komen zo ook sneller bedden vrij voor andere patiënten.

### *Hoe werkt thuismonitoring?*

COVID-19-patiënten die geen behandeling in het ziekenhuis meer nodig hebben, maar nog wel ondersteunende zuurstof krijgen, kunnen thuis verder herstellen. Zij krijgen dan thuis zuurstof toegediend via een neusbril of mondmasker. Een zorgverlener houdt op afstand de patiënt in de gaten. Die belt dagelijks de patiënt óf de patiënt geeft dagelijks gegevens door via een mobiele app. Dan neemt de zorgverlener alleen contact op als het nodig is. Uiteraard kan de patiënt dit zelf ook doen.

Patiënten meten zelf de zuurstofsaturatie en temperatuur. Ook beantwoorden zij vragen over hun gezondheidstoestand, onder andere mate van hoesten en kortademigheid.

#### *Duidelijke afspraken vooraf nodig*

Bij de inrichting van thuismonitoring is belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn over de manier van werken en de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen. Bij beide bezochte ziekenhuizen was een uitgewerkt protocol aanwezig. Daarin staat welke patiënten voor thuismonitoring in aanmerking komen en wat zij daarvoor nodig hebben. Ook staat erin wie wat moet doen. Bijvoorbeeld wie de patiënten selecteert, zuurstof aanvraagt, zuurstof levert, de zuurstofsaturatiemeter meegeeft en de meetgegevens van de patiënt in de gaten houdt.

#### *Verschillende afspraken*

De twee ziekenhuizen hadden verschillende afspraken gemaakt over de thuismonitoring. Het ene ziekenhuis droeg de patiënten over aan hun eigen huisarts, die de monitoring van de patiënten deed. Het andere ziekenhuis regelde de monitoring zelf. Een longverpleegkundige in het ziekenhuis hield de gezondheidsgegevens van de patiënten thuis in de gaten.

Dit heeft te maken met regionale verschillen in de samenwerking. In het ene geval waren de huisartsen als één groep georganiseerd, waardoor het ziekenhuis makkelijk afspraken met hen kon maken. In het andere geval was dit niet zo, waardoor het makkelijker was voor het ziekenhuis om zelf de eindverantwoordelijkheid te houden.

#### *Voor wie is thuismonitoring geschikt?*

Het is belangrijk dat duidelijk is wie voor thuismonitoring in aanmerking komt en wie niet. Behalve de medische situatie kunnen daarbij ook andere zaken van belang zijn. Bijvoorbeeld de thuissituatie en of iemand voldoende digitale vaardigheden heeft.

In een van de bezochte ziekenhuizen geven patiënten hun meetgegevens door via een mobiele app. Hoewel deze app eenvoudig te gebruiken is, stelt dit wel eisen aan gebruikers. Ze moeten bijvoorbeeld een mobiele telefoon hebben en deze goed kunnen bedienen. Deze voorwaarden waren dan ook in het protocol opgenomen. Het kan ook belangrijk zijn of de patiënt in de thuissituatie hulp heeft of dat de patiënt instructies in de Nederlandse taal begrijpt. Als zuurstof thuis wordt geleverd dan is het uiteraard belangrijk dat er thuis niet wordt gerookt vanwege brandgevaar.

#### *Instructies voor de patiënt*

De patiënt moet goede uitleg krijgen over de thuismonitoring en over de eigen taken. Daarbij hoort uitleg over de apparatuur, bijvoorbeeld de zuurstofsaturatiemeter. Ook over de manier van meten (in rust of na inspanning) en (indien van toepassing) het gebruik van een app om gegevens door te geven. De bezochte ziekenhuizen gaven de patiënt een duidelijke folder mee. Daarin stond ook in welke gevallen de patiënt contact moest opnemen en met wie, ook in de avonden en in het weekend. Het is belangrijk dat de patiënt weet in welke situatie het alarmnummer 112 de voorkeur heeft boven andere opties.

In een van de ziekenhuizen had men gemerkt dat het bij de voorlichting aan de patiënt helpt als er een filmpje is over het meten van de zuurstofsaturatie. Zo'n filmpje is dan bij voorkeur ook in andere talen dan het Nederlands beschikbaar.

Een van de ziekenhuizen werkt met een app voor het doorgeven van de meetgegevens. Daar had men in de praktijk geleerd dat het beter was als de patiënt al in het ziekenhuis de app had geïnstalleerd en uitgeprobeerd. Op die manier kon de patiënt bij problemen gelijk uitleg krijgen. Het heeft de voorkeur om het proces zodanig in te richten dat de relevante gegevens automatisch in het elektronisch patiëntendossier komen waardoor de zorgverlener alles overzichtelijk bij elkaar heeft. In het ziekenhuis waar de app gebruikt werd, werd nog aan deze integratie gewerkt. Thuismonitoring is overigens ook mogelijk zonder dat hiervoor een app wordt gebruikt. Dit was het geval bij de thuismonitoring door de huisartsen.

#### *Uitgeven van apparatuur*

De zuurstofsaturatiemeter is een medisch hulpmiddel. Een mobiele app waarmee de patiënt meetgegevens doorgeeft kan dit ook zijn, afhankelijk van wat de app precies doet. Daarom moet het ziekenhuis rekening houden met de wettelijke veiligheidseisen voor medische hulpmiddelen. Dat betekent bijvoorbeeld dat een medisch hulpmiddel een CE-markering moet hebben en dat de afspraken uit het Convenant Medische Technologie van toepassing zijn.

In beide ziekenhuizen had de zuurstofsaturatiemeter de vereiste CE-markering. In beide gevallen had het ziekenhuis gekozen voor een eenvoudige meter die de patiënt desgewenst kan houden. Als de meter wel wordt ingeleverd, is uiteraard goede reiniging van belang voordat eventueel hergebruik mogelijk is.

Het leveren van zuurstof aan huis gebeurde bij beide ziekenhuizen door een derde partij. Deze partij haalde de apparatuur ook weer op.

### *Organiseren van het monitoren*

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener op afstand tijdig naar de doorgegeven gezondheidsgegevens kijkt, in ieder geval binnen de afspraken die daarover met de patiënt zijn gemaakt. Dit geldt ook 's avonds of in het weekend. De verantwoordelijkheid daarvoor moet dus duidelijk zijn. In de twee situaties waar de IGJ naar keek was dit geregeld. Een aandachtspunt bij de thuismonitoring vanuit het ziekenhuis was wel de organisatie op de langere termijn. De longverpleegkundige had nu de mogelijkheid om deze taken uit te voeren, ook door het wegvallen van andere taken tijdens de coronacrisis. Wanneer thuismonitoring structureel zou worden (bijvoorbeeld ook voor andere longziekten) dan zou het ziekenhuis dit nog wel nader moeten regelen. Het ziekenhuis was hierover in overleg met andere zorgaanbieders in de omgeving.

### *Risico-inventarisatie vooraf*

Er komt veel kijken bij de invoering van thuismonitoring. Het is daarom verstandig om vooraf een formele prospectieve risico-inventarisatie te uit te voeren. Voor het invoeren van medische hulpmiddelen is dit een verplichting die volgt uit het convenant medische technologie. In de bezochte ziekenhuizen was dit nog niet gebeurd. Dit had onder andere te maken met de druk die de coronacrisis op de organisatie legt. Desalniettemin kreeg de IGJ bij de bezochte

ziekenhuizen het beeld dat de invoering van de thuismonitoring met veel aandacht was voorbereid. Daarbij was ook over risico's nagedacht. Toch heeft een formele risicoanalyse vooraf wel degelijk meerwaarde. Hierdoor verkleinen de ziekenhuizen de kans dat zij risico's over het hoofd zien.

### *Evaluatie achteraf*

Thuismonitoring na vervroegd ontslag na een COVID-19-opname is een nieuwe werkwijze, of een bekende werkwijze bij een nieuwe groep patiënten. Daarom is het van belang om de ervaringen na enige tijd te evalueren. Zo kan worden beoordeeld of er onverwachte problemen zijn geweest en waar verbeteringen mogelijk zijn.

In een van de bezochte ziekenhuizen waren studenten met een evaluatie bezig. Daarin namen zij ook de ervaringen van patiënten mee. Het bleek dat in circa 12 procent van de gevallen vanuit de thuissituatie weer een heropname volgde. Meestal was dit naar aanleiding van de doorgegeven gezondheidsgegevens. In het andere ziekenhuis bleek het aantal patiënten dat daadwerkelijk met thuismonitoring naar huis werd gestuurd lager was dan aanvankelijk verwacht. Hiervoor was nog geen verklaring bekend. Een evaluatie met de betrokken zorgverleners is gepland in februari 2021. Tot nu toe hadden nog geen heropnames plaatsgevonden.