

Hartzorg op afstand

Patient journeys



LECTORAAT ICT-INNOVATIES IN DE ZORG

Oktober 2019

Hoe lees je de patient journeys Hartzorg op Afstand?

Een patient journey, ofwel de reis van de patiënt, geeft weer met wie en wanneer de patiënt contact heeft tijdens haar zorgpad. In de patient journey voor Hartzorg op Afstand wordt een deel van het zorgpad voor patiënten met hartfalen in beeld gebracht. Het gaat hier om de zorg die op afstand wordt gegeven, waarmee patiënten worden ondersteund en gemonitord. Het betreft twee groepen: patiënten die hartrevalidatie volgen en patiënten met chronisch hartfalen die worden ingesteld op nieuwe medicatie. Deze journeys zijn apart van elkaar uitgewerkt gezien de werkwijze, doel van de zorg en apparatuur van elkaar verschillen. Er zijn twee versies; een verkorte versie die de stappen van het proces illustreert en een uitgebreide versie waarin per stap een toelichting is opgenomen.

Met de patient journeys is in beeld gebracht hoe Hartzorg op Afstand wordt ingezet binnen het Harthuis van het Hartcentrum van Isala. De patient journey begint bij een patiënt die binnenkomt bij het Harthuis middels een verwijzing en/of achteruitgang, de journey volgt de patiënt verder tijdens haar proces van bijeenkomsten, instellen van de (HC@Home) apparatuur en het structureel gaan meten met de (HC@Home) apparatuur.



patiënt issues



zorgprofessional
issues



Issues

Het onderzoek naar Hartzorg op Afstand, dat de basis vormt voor deze patient journeys, heeft inzicht gegeven in hoe de praktijk vaak afwijkt van het geplande zorgpad. De onderzoeksresultaten zijn opgenomen in de journeys in de vorm van issues: afwijkingen, opmerkelijke zaken en dilemma's die blijken op te treden in het zorgproces. Er zijn exemplarische (dus niet uitputtende) issues benoemd vanuit zowel het perspectief van de patiënt als de zorgprofessional. De issues zijn opgenomen in de verkorte versies van de patient journeys met op de achterzijde de toelichting en ondersteunende quotes uit het onderzoek.

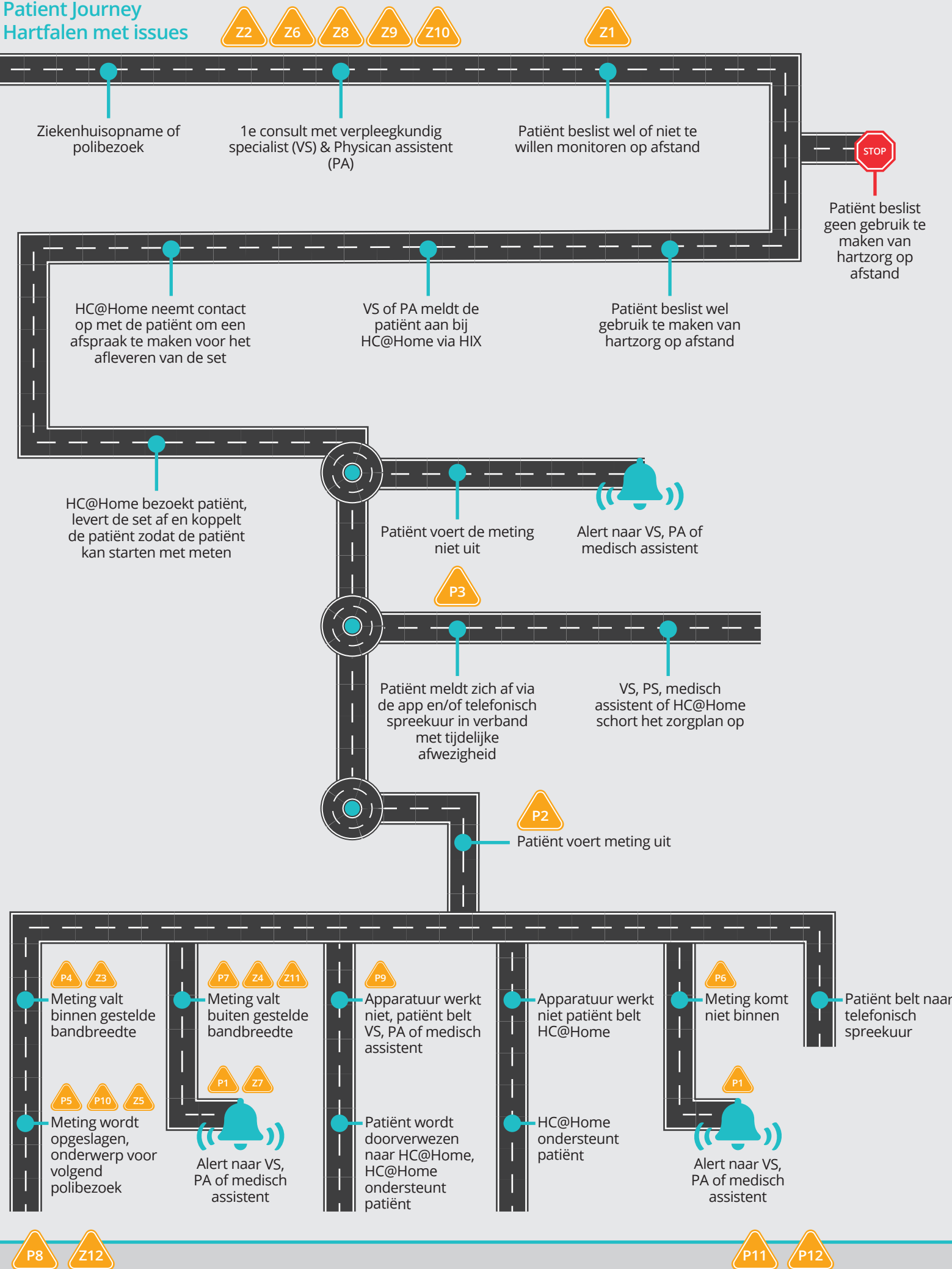
Alerts

In de uitgebreide versie van de patient journey voor patiënten met chronisch hartfalen zijn ook zogenaamde 'alerts' opgenomen. Deze alerts ontstaan nadat er een meting ontbreekt in het systeem of nadat een meting buiten de gestelde bandbreedte valt. Deze opvolging vraagt aandacht en tijd vanuit de medewerkers van het Harthuis en de zorgprofessionals van Isala. Door de alerts op te nemen in de patient journeys ontstaat er inzicht in het werk en eventueel contact dat voortkomt uit meldingen.

Gebruik van de patient journey

De patient journey dient meerdere doelen. Zoals kort benoemd hierboven geeft het inzicht in het verloop van de praktijk van een zorgpad vanuit het perspectief van een patiënt. Het laat daarmee zien dat geplande zorg en de zorgpraktijk niet altijd overeenstemmen. De onderzoeksresultaten die in de issues benoemd zijn, geven inzicht in die afwijkingen door voorbeelden van patiënten en zorgprofessionals te benoemen. De patient journey kan daarmee een gespreksinstrument zijn voor zorgprofessionals om bewustwording van hindernissen en afwijkingen te creëren en waar nodig daar op in te grijpen. Een vorm daarvoor is het bespreken van casuïstiek, waarbij de stappen van de patient journey worden afgelopen (als een bordspel) en issues worden gekoppeld aan de besproken casus.

Patient Journey
Hartfalen met issues



Afronding traject bij het monitoren van hartzorg op afstand wordt standaard uitgegaan van een periode van 6 maanden. Indien de behandeling eerder gestopt kan worden, wordt de apparatuur opgehaald en de behandeling afgesloten. Als er meer tijd nodig is wordt de behandeling voortgezet en het contract voor de monitoring verlengd.

Opvolging van de alerts
Contact met patiënt telefonisch of in volgend consult

Toelichting issues patient journey Hartfalen



patiënt issues



zorgprofessional issues



Dan krijg je extra plaspillen en dat houden ze ook heel goed in de gaten. Het is niet zo van het is eenmaal verhoogd en daar blijft het bij. Nee, dan is het regelmatig weer bloedprikken en dan passen we het weer aan als het nodig is, want het is ook niet goed voor je nieren.



Maandag moet ik INR prikken. En op maandag moet ik spuiten voor suiker en voor de hartfalenverpleegkundige moet ik wegen op maandag. En dan weer op woensdag, 8.15 uur, kan ik niet uitslapen. Dan denk je dat je met pensioen bent.



In het begin namen we de apparatuur allemaal trouw mee in de vrachtwagen. Nu denken we 'Het is maar voor een paar dagen'. We doen het dan niet en melden ons even af.



Als het gewicht omhoog gaat, weet je dat dat niet goed is. We houden alle twee heel erg van heel erg lekker eten. Dat wordt nu beperkt. Een keer Chinees eten en je ziet het terug de volgende dag. Dus dat doe je dat de rest van de week niet meer. Het houdt je ook bij de les. Meten is weten.



Er wordt niet gezegd 'Je druk loopt op en we gaan de medicatie verhogen'. Er wordt gezegd dat het goed zou zijn om de medicatie naar die dosering te verhogen. Ze vragen wat ik er zelf van vindt en daar mag ik ook iets over zeggen.



Af en toe dan doet dat apparaat raar. Dan geeft hij niet door of hij de gegevens heeft opgeslagen of niet. En dan doe ik het nog een keer en dan komt er weer niks in beeld te staan en dan denk ik heb het toch gedaan of niet. En dat kost tijd in de ochtend.



Met de eerste medicijnen heeft het heel lang geduurd voordat het goed ging. Een lange periode waarin hij zich niet goed voelde en dan weet je nooit of het komt door zijn hart of dat het een reactie is op de medicijnen. Hij is een paar keer bijna flauwgevallen. We bellen dan de huisarts dan krijgen we te horen dat we er toch niet aan kunnen doen. En nu in ieder geval, weten we het. Hij meet het elke dag.



Het wegen is om te weten of dat je vocht vasthoudt. Als je dan in één keer drie of vier kilo aankomt, kun je vochtproblemen hebben. Tot nu toe heb ik dat nooit gehad. En de bloeddruk. Ik weet dat ik op een niveau zit. Het schommelt wel een beetje.



Ik heb een keer een extra meting van mijn bloeddruk gedaan. Die slaat hij dan op en dat hij geeft hij de volgende keer door. Ik wil het dan zelf zien, maar dat moet je dus niet doen. Want dan gaan de gegevens door naar de volgende dag. Dat had ik op een gegeven moment in de gaten. Dan houd je hem ingedrukt en dan is 'ie weg.



Ik schrijf het wel eens op in mijn agenda. Dat als het een keer zoek raakt, dan ben je het kwijt. Dan schrijf ik in mijn agenda mijn bloeddruk bovendruk, onderdruk, hartslag. Er hoeft maar iemand wat verkeersd uit te halen en je bent het kwijt.



De verpleegkundige van het Harthuis houdt haar vinger goed aan de pols. Dan moet ik van de week even bloedprikken en dan belt ze 's middags al. Als er dingen niet goed gaan belt ze ook. Dat is een goede back-up.



Als ik de apparatuur heb ingeleverd, kan ik verder met mijn eigen metertje. Dank ik toch om de paar dagen voor mijzelf meten en het opschrijven. Als ik dan om de zoveel tijd naar het ziekenhuis ga, dan zeg ik daar dat heb ik heb gemeten. Dat is natuurlijk niet verkeerd.



Als het mensen zijn die dat begrip goed hebben, en oorzaak en gevolg met elkaar kunnen verbinden, dan kan het ook. Tenzij er meer klachten zijn en ik met terugwerkende kracht moet gaan bedenken of het door mijn interventie komt of dat er andere dingen spelen.



Mijn hoofddoel blijft dat je iemand goed wilt instellen voor de medicatie. Aan de andere kant wil je iemand ook leren dat hij door die metingen zelf een beetje regie kan hebben. Dat hij leert waar je op moet letten. Dat kost tijd. Dat klinkt een beetje tegenstrijdig. Want ik neem een beetje regie, maar ik wil dat hij regie houdt.



Bij deze patiënt merk je dat het blijkbaar een stukje zekerheid geeft om iedere dag te meten. Hij weet dat ik op zaterdag en zondag niet kijk. Je creëert een stukje schijnzekerheid. Dat vertel ik ook tegen die patiënten. Ik zeg ook dat ik niet op alles reageer.



Ik kan me ook voorstellen dat je, doordat je de alarmen steeds beter weet af te stellen, je als professional ook minder valse alarmen krijgt en je gerichter gaat bellen. Het kan ook een tool zijn die je geeft die helpt om begrenzing aan te brengen in waarvoor je gaat bellen.



Ik kreeg vanmiddag een patiënt op de poli die zit al weken te hoog met zijn bloeddruk. Ik heb al een paar keer gebeld, maar hij wil er niets mee. Ik hoop dat als ik vanmiddag met hem achter de monitor zit, ik meer tools heb om hem te zeggen dat hij er iets mee moet. Ik kan het dan met een beeld onderbouwen.



Ik heb geleerd om in de voorlichting over de apparatuur ook uit te leggen dat ik het weer op laat halen. Sommige mensen denken dat ze het voor het eeuwig krijgen. Ik noem dat ik het gebruik als hulpmiddel om die patiënt zelf te leren om regie te hebben over het ziektebeeld, dus over de aandoening. Dat ze nu ook wat tools hebben om voorspelbaarheid van een exacerbatie, een achteruitgang, leren herkennen.



Dan wil ik de patiënt voor mij hebben. Dan wil ik luisteren en kijken hoe het gaat. Dan ga ik het niet vinden met een telefoon. Dan moet de stethoscoop erop. Daardoor kwam het naar boven, anders niet.



Als ik mijn poli voorbereid, denk ik al of dit iemand is die ik ga monitoren. Als het gaat om instellen op hartfalenmedicatie is die kans dus groot. Er zijn allerlei uitzonderingen te bedenken. Soms doe ik dan eerst een aantal gesprekken om dan te kijken of ik wel of niet de monitor daar ga brengen. Dus ja, ik vind het lastig om het heel concreet te zeggen van die wel en die niet. In principe alle nieuwe patiënten die je gaat instellen wel, mits de thuissituatie ook ideaal is.



Ik heb nu zoveel patiënten met COPD en hartfalen gezien die Entresto krijgen, dat ik denk te kunnen zeggen dat ze er baat bij hebben. En daar heb ik dan weer die apparatuur voor nodig. Want als ik dat geef wil ik wel zien of die man zijn bloeddruk niet te laat wordt.



Mensen met diastolisch hartfalen kunnen soms wel 5 kilo aankomen zonder klachten. Als ik bij iedere twee kilo ga bellen, maak ik ze heel ongerust. De cardioloog wilde dat we deze groep gingen aansluiten. Na een tijdje dachten we 'Waarom doen we dit eigenlijk?'. Het levert ons veel telefoontjes op en bij die mensen veel onrust. Toen hebben we gezegd dat dit niet de belangrijkste doelgroep is, toch meer de systolisch hartfalen met instellen op medicatie.



Als ik in de vakantie ook de alarmen van mijn collega's uitlees, moet ik de casus induiken. Dus we hebben ons wel aangeleerd om in de notitie heel kort even op te schrijven COPD, hartfalen, nierklachten, of er een ICD is, wat het hartritme is en de reden van aansluiten. Want ik kan niet van 30 patiënten die ik niet ken even heel snel alle dossiers openen. Het werkt in mijn optiek maximaal als ik de patiënt ook goed ken. Ik kan wel de alarmen van anderen uitlezen alleen dan moet ik iets meer achtergrondinformatie zoeken.



Het eerste abonnement is 6 maanden maar dat vind ik discutabel. Soms ben ik in 3 maanden klaar. Dan laat ik het ook wel eens eerder ophalen. Daarover zijn we met HC@Home in gesprek. Eigenlijk zou je dat per kwartaal moeten kunnen verlengen, want als ik nog niet klaar ben dan heb ik het na 6 weken wel op de rit.

Ziekenhuisopname of polibezoek

De patiënt is bekend met de diagnose hartfalen of heeft deze tijdens een recente ziekenhuisopname of polibezoek gekregen. De cardioloog verwijst de patiënt door naar het Harthuis om in te stellen op medicatie.

1e consult met verpleegkundig specialist (VS) & Physican assistent (PA)

Tijdens het eerste consult met de VS of PA wordt besloten door de VS/PA of de patiënt in aanmerking komt voor hartzorg op afstand. Indien de patiënt hiervoor in aanmerking komt stelt de VS/PA dit voor aan de patiënt en ligt toe wat hartzorg op afstand inhoudt. De patiënt kan direct de keuze maken of hij wel of niet gebruik wil maken van hartzorg op afstand of deze keuze uitstellen.

Patiënt beslist wel of niet te willen monitoren op afstand

De patiënt beslist om wel of niet deel te nemen aan de hartzorg op afstand. De VS/PA belt de patiënt op om te vragen of hij een keuze heeft gemaakt. Indien de de patiënt wil deelnemen zal de PA/VS aangeven dit in orde te maken en dat de patiënt een telefoontje krijgt van HC@home om een afspraak te maken.

Patiënt beslist wel gebruik te maken van hartzorg op afstand

De VS/PA neemt contact op met de patiënt over wel/geen deelname aan hartzorg op afstand.

Patiënt beslist geen gebruik te maken van hartzorg op afstand

Indien de patiënt besluit om niet deel te nemen aan hartzorg op afstand krijgt deze de reguliere zorg vanuit het Harthuis.



VS of PA meldt de patiënt aan bij HC@Home via HIX

De VS/PA meldt de patiënt aan bij HC@home via het HIX. Dit is het patiëntendossier van de Isala. Hierna volgt een alert naar de HC@home medewerkers.

HC@Home neemt contact op met de patiënt om een afspraak te maken voor het afleveren van de set

HC@home maakt een afspraak met de patiënt omdat HC@home de apparatuur installeert. Hiervoor moet de patiënt zelf thuis zijn.

HC@Home bezoekt patiënt, levert de set af en koppelt de patiënt zodat de patiënt kan starten met meten

Een medewerker van HC@home gaat naar de patiënt om de apparatuur aan te sluiten. De weegschaal, bloeddrukmeter en smartphone worden ingesteld en worden gecontroleerd of deze de metingen uitvoeren en doorsturen. De patiënt krijg uitleg over het meten, zodat hij hierna zelf de metingen kan uitvoeren.

Elke nieuwe meting die de patiënt uitvoert, zal de patiënt weer op deze 'splitsing' doen belanden.



Alert naar VS, PA of medisch assistent

Patiënt voert de meting niet uit

Indien de patiënt de meting niet uitvoert op het afgesproken tijdstip gaat er automatisch een alert naar de VS/PA.



Alert naar VS, PA of medisch assistent wanneer het zorgplan niet correct is opgeschort en er een meting mist

Er komt een alert omdat het systeem geen meting heeft geregistreerd op het afgesproken tijdstip. Dit klopt, omdat de patiënt aan heeft gegeven niet te gaan meten.

VS, PS, medisch assistent of HC@Home schort het zorgplan op

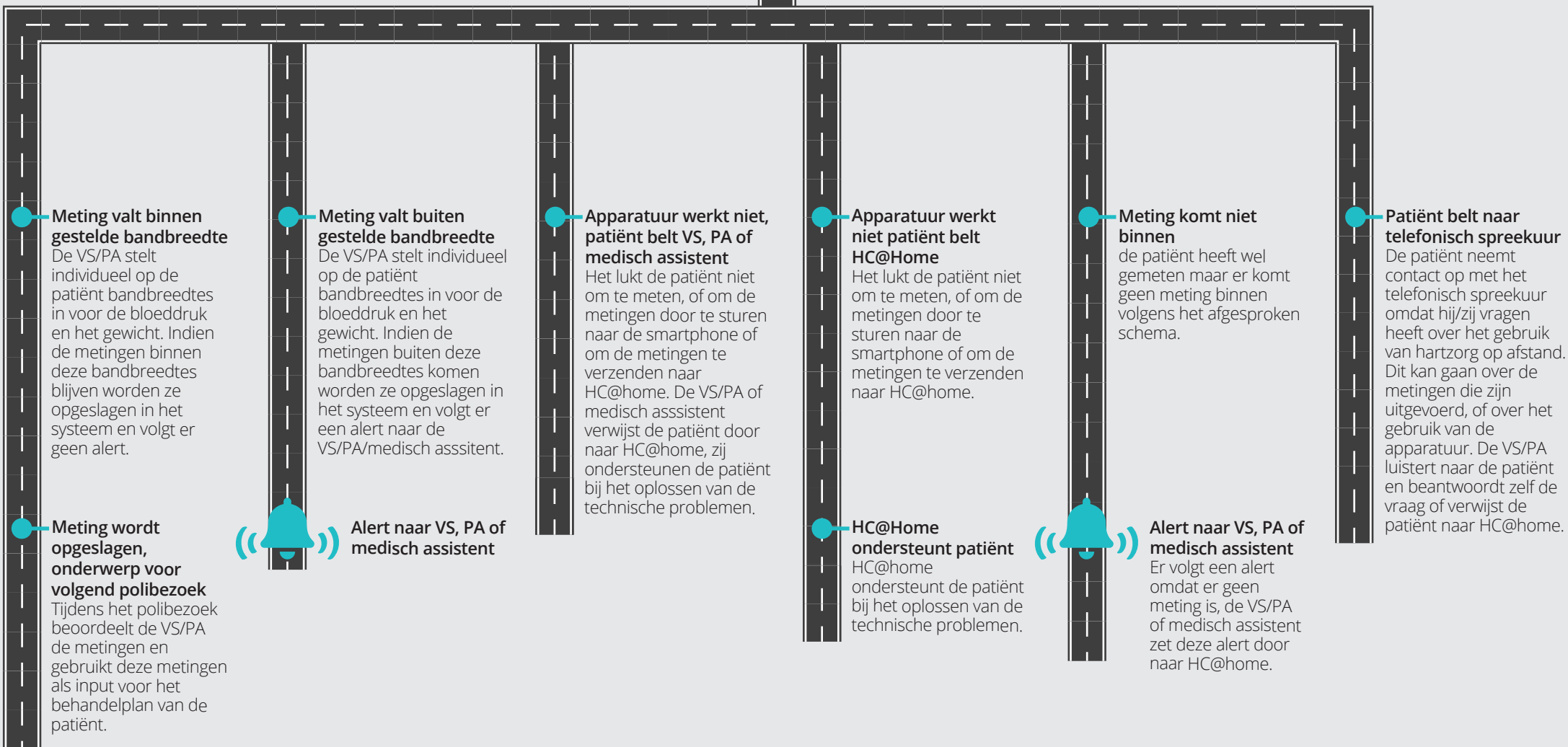
Op het moment dat de patiënt zich afmeldt, moet dit door de VS/PA/medisch secr worden doorgevoerd in het systeem.

Patiënt meldt zich af via de app en/of telefonisch spreekuur in verband met tijdelijke afwezigheid

Op het moment dat de patiënt gepland een aantal meetmomenten zal missen dient hij deze door te geven. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer hij een weekendje weg gaat. De patiënt dient dit door te geven via de app of het telefonische spreekuur.

Patiënt voert meting uit

De patiënt voert de meting uit volgens het afgesproken schema.



Opvolging van de alerts

In de patient journey zijn op een aantal punten alerts afgebeeld. Uit een alert volgt altijd een actie van een professional. De verschillende acties die hieruit voortkomen worden hieronder beschreven in een aparte patient journey.

Alert of telefoontje van patiënt komt binnen bij de VS, PA of medisch secretaresse

Deze stap wordt ook door de medisch secretaresse uitgevoerd die drie dagen per week werkzaam is binnen het Harthuis en een aantal taken van de VS/PA uitvoert.

Beoordelen & uitlezen alert

Door dienstdoende VS, PA of medisch secretaresse.

Urgent direct afhandelen door VS of PA

In deze situaties moet er vandaag (dan wel direct) contact opgenomen worden met de patiënt. Bijvoorbeeld wanneer normaal gesproken de pols altijd 60 slagen per minuut is en nu 140.

Niet eigen patiënt

Alle alerts worden door de dienstdoende VS/PA of medisch secretaresse beoordeeld en afgehandeld of doorgezet.

Doorzetten naar eigen VS/PA indien nodig

De alert is beoordeeld en wordt doorgezet naar de eigen VS/PA. Deze krijgt dan een berichtje met het verzoek de meting te beoordelen.

Eigen patiënt

De alerts van jouw patiënt als VS/PA worden beoordeeld en afgehandeld.

Doorzetten naar HC@Home

Alerts worden doorgezet naar HC@Home als metingen niet kunnen kloppen, bijvoorbeeld bij een gewicht van 10 kg. Deze metingen moeten uit het systeem gehaald worden aangezien deze de resultaten foutief beïnvloeden.

Patiënt terugbellen om alert te bespreken

De patiënt wordt op basis van de metingen teruggebeld. De VS/PA gaat in gesprek met de patiënt over hoe de patiënt zich voelt en/of er aanpassingen gedaan moeten worden in het beleid.

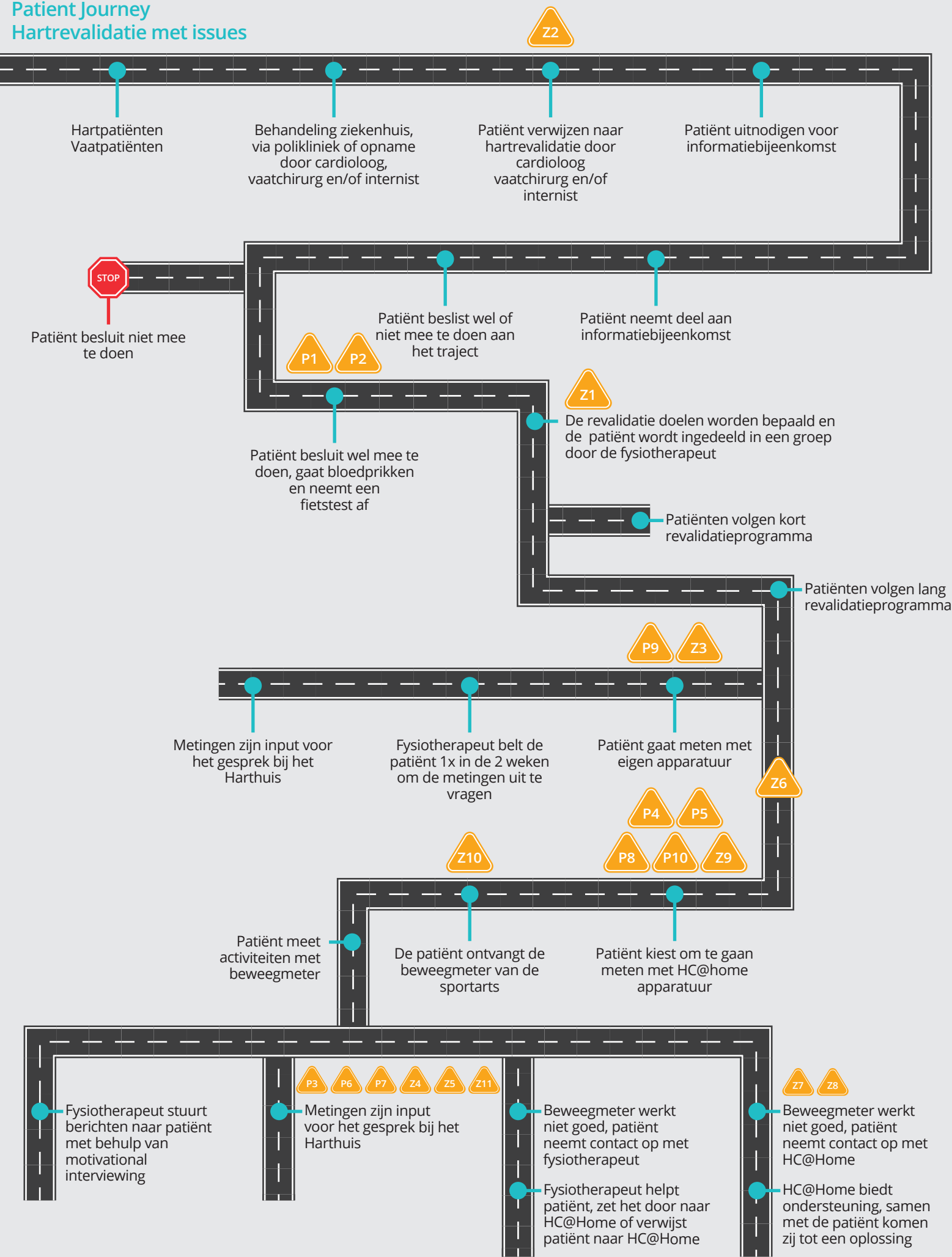
VS of PA past de bandbreedte aan

De metingen vallen buiten de bandbreedte maar minimaal, de VS/PA besluit de bandbreedte aan te passen.

Afwachtend beleid

Er zijn metingen die buiten de bandbreedte vallen. Echter op basis van het oordeel van de VS/PA wordt besloten om een afwachtend beleid te voeren. Door bijvoorbeeld de eerstvolgende metingen af te wachten.

Patient Journey
Hartrevalidatie met issues



Afronding traject bij het monitoren van hartzorg op afstand wordt standaard uitgegaan van een periode van 6 maanden, waarna de apparatuur wordt opgehaald en de behandeling afgesloten.

Toelichting issues patient journey Hartrevalidatie



patiënt
issues



zorgprofessional
issues



Ik ken mezelf ook, ik moet echt een stok achter de deur hebben om in beweging te komen.



Ik dacht ik vind dit wel een mooi ding, want dan kunnen ze je in de gaten houden. En ik geef eerlijk toe dat heb ik wel nodig.



Ze kunnen precies op de computer bij je kijken. Toch wel een stok achter de deur.



De eerste keer had ik hem hier (om de borst), dat doe je toch minder snel dan dat je hem op de onderarm doet.



Ik vind het heel overzichtelijk. Je kunt zelf kijken wat wil je, welke activiteit heb je, en die toets je aan en je kan gelijk op starten klikken en het gaat goed.



Hij geef dus mooi een weekstaatje. Dat is mooi dat kun je dus allemaal nakijken. Doel van mijn hartslag is dat ik tussen 68-80 blijf. Dus je kunt ook precies zien als je een half uur gaat sporten. Dan zit je daar precies in en daarna gaat 'ie omhoog, geeft 'ie ook met kleur verschil aan.



In het begin ging bij inspanning mijn hartslag amper omhoog. Dus ik kon bewegen wat ik wou, maar mijn hartslag veranderde niet. Dus naar aanleiding van dat is ook besloten mijn medicatie aan te passen. Dus dat is ook een bijkomend voordeel. En nu is het veel beter. Hij gaat wel omhoog maar zakt ook snel weer.



Er is onduidelijkheid over hoe je de beweegsensor moet dragen. Want onder de sensor zit een lampje en dat is een teken dat je hartslagmeter aan staat. Maar die moet op de huid. Maar die omschrijving is mij niet helemaal duidelijk. Moet dat lampje nou aan de buitenkant of moet die op de huid? Laatst zag ik een mevrouw met het lampje aan de buitenkant, toen dacht ik zo moet het niet.



Kijk, ik heb een eigen telefoon alleen dat is een Apple®. En daar wordt dat apparaat wel door gezien, maar niet door ondersteund. Dus daar kan ik verder niets mee. Dus loop ik met 2 van die toestellen in mijn broek. Want als ik onderweg ben, dan wil ik toch mijn telefoon wel bij me hebben. En met die andere kan ik niet bellen.



Maar gisteren ging ik onverwacht met mijn moeder naar het ziekenhuis. Dus toen had ik er helemaal niet meer aan gedacht. Ik had hem hier klaarliggen, maar ja, dan loopt het net fout. Maar normaal gesproken, als ik dus de was ga doen of ik moet traplopen dan heb ik hem gewoon om.



De reguliere hartrevalidatie is te kort (5-12 weken) en vaak zie je terugval daarna. Nu is het hartrevalidatie beweegprogramma met HC@Home 6 maanden. Het is goed om te zien en te horen wat patiënten in de tussentijd doen. Het programma is bedacht met de HC@Home apparatuur.



De data die smart watches verzamelen kunnen niet worden ingezien. Er is geen koppeling mogelijk met het HC@Home platform. De wens is om in de toekomst via een beveiligde verbinding de data te kunnen delen waardoor zorgverleners onafhankelijk van de fabrikant advies op de verzamelde data kunnen geven. Wel is het mogelijk de HC@Home app te installeren op de eigen mobiele telefoon.



Er moet worden gekozen voor een vorm die bij de patiënt past. Dat kan in de apparatuur zijn, maar ook in de vorm. Als je één hebt waarvan je zegt dat die gebeld moet worden, dan moet je dat op die manier inrichten.



Patiënten kunnen berichten plaatsen en van professionals berichten ontvangen in het portal van HC@Home. Professionals zetten de methode van motivational interviewing in. Dit is een evidence based methodiek die inzicht en handvatten geeft om de motivatie van mensen te vergroten en meer resultaten te boeken bij gedragsverandering. Het toepassen van motiverende gespreksvoering binnen hartrevalidatie kan beter. Patiënten hebben zeker een positieve stimulans nodig, maar daarnaast hebben patiënten het ook nodig dat zij zelf oplossingen gaan bedenken van waarom het niet lukt. Dat deel kan nog beter. Maar om mensen te veranderen is er ook veel meer psychologie nodig. Om te weten wat je inhoudelijk allemaal moet doen, maar ook hoe je die boodschap moet brengen.



Bij de hartrevalidatie zijn verschillende disciplines betrokken zoals de cardioloog, verpleegkundige, sportarts en fysiotherapeut. Afhankelijk van de situatie van de patiënt zijn er nog veel meer disciplines betrokken bij de zorg voor die ene patiënt. Alleen de sportarts en fysiotherapeuten hebben inzicht in de data die met HC@Home apparatuur worden verzameld. De disciplines zijn allemaal eilandjes die zo'n patiënt met de beste bedoelingen adviezen geven. Dit kan soms tegenstrijdig zijn.



HC@Home ziet de apparatuur als medisch hulpmiddel. Zo is het oorspronkelijk ontwikkeld. Dan is die nauwkeurigheid van metingen natuurlijk veel belangrijker. In de hartrevalidatie wordt HC@Home apparatuur gezien als een middel om het gesprek met een patiënt aan te gaan over zijn beweegpatroon en zijn doelen. De nauwkeurigheid van metingen is hierbij minder belangrijk. Momenteel zijn professionals nog zoekende in de ideale afweging tussen voldoende nauwkeurige metingen en optimaal gebruiksgemak.



Hoe ingewikkelder je de apparatuur maakt, hoe groter de kans dat het mis kan gaan. Dat zo'n hartslagband moet communiceren met een telefoon bijvoorbeeld. Als het mis gaat, zorgt dit voor een negatieve ervaring bij de mensen.



De vraag naar HC@Home is elke keer 'Maak het simpeler, zodat je minder ruis hebt'. Dat je je echt kunt richten op iemands beweegdoel. Zorgprofessionals kunnen zorgtechnologiebedrijven nog meer sturen de in de presentatie en inhoud van data. Je moet teruggaan naar die tekentafel. Zorgprofessionals en zorgtechnologiebedrijven hebben hier budget en tijd voor nodig.



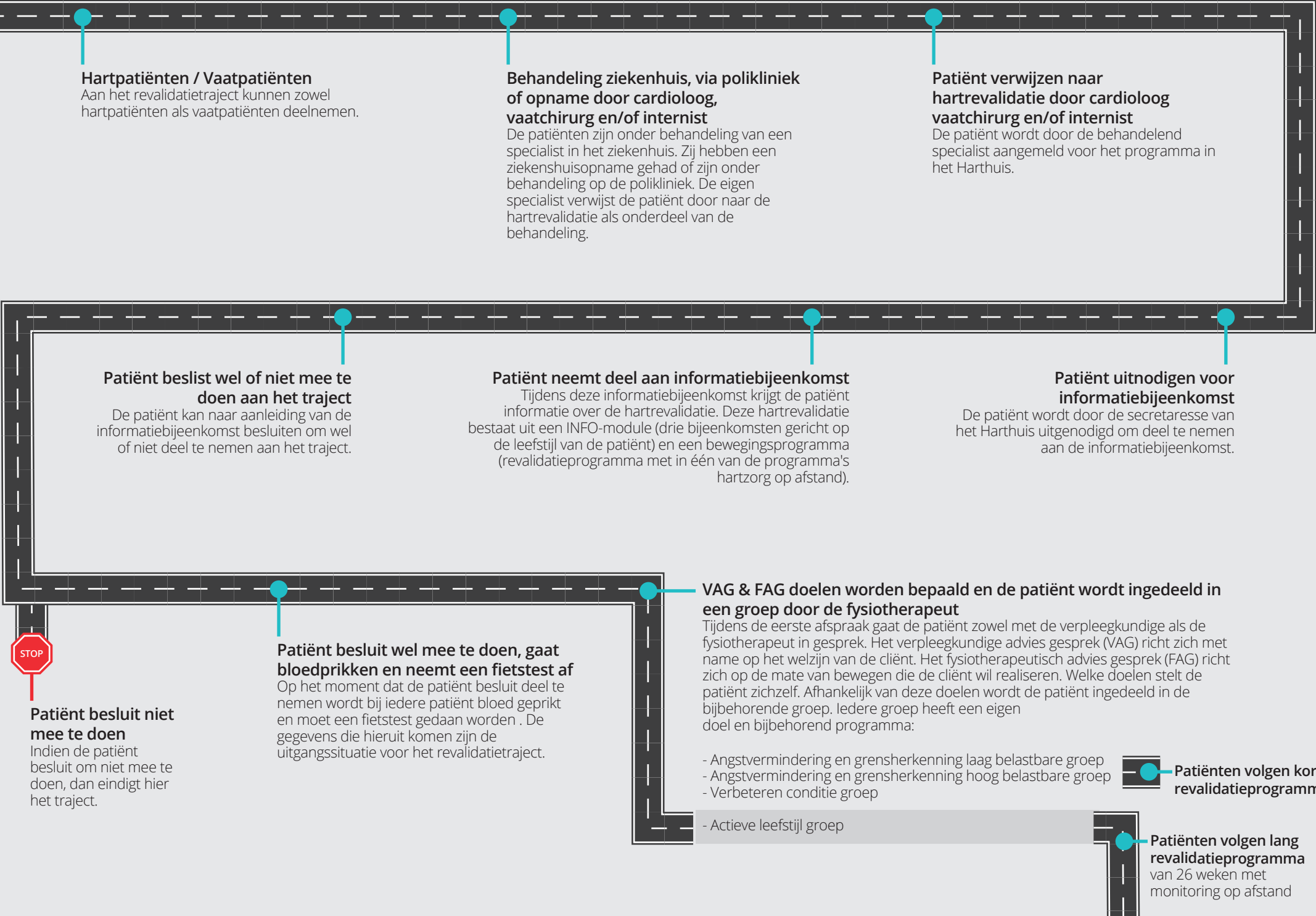
Bij de hartrevalidatie wordt HC@Home apparatuur niet ingezet als medisch hulpmiddel. Het wordt ingezet als hulpmiddel om gedragsverandering te laten plaatsvinden bij patiënten die te weinig bewegen. Patiënten ervaren het als een stok achter de deur en het kan hen motiveren meer te bewegen. Het gaat om het gesprek en niet zozeer om de waardes. Dat ze in beweging komen is zoveel belangrijker. Met de HC@Home apparatuur wordt de vorm, tijd en intensiteit van bewegingen gemeten, veel meer dus.



In het platform zien professionals en patiënten de beweegdata. Dit wordt afgebeeld in allerlei balkjes, met hartslagen en kleuren. Voor patiënten is een simpele presentatie van de data belangrijk. Bijvoorbeeld dat ze het aantal stappen die ze die week hebben gezet kunnen zien en kunnen zeggen dat het meer is dan de vorige keer. Dat zou wellicht effectiever kunnen zijn in het bereiken van meer beweging.



Bijna alle patiënten in de roze groep hebben als doel afvallen. Professionals weten wat van bewegen maar of een patiënt afvalt hangt ook af van de intake. En dat hele dieetgedeelte zit helemaal niet in de hartrevalidatiebegeleiding. Professionals proberen het doel dan te koppelen aan een beweegdoel. Bijvoorbeeld het doel is afvallen, maar hoeveel denkt een patiënt daarvoor te moeten bewegen. Dus het eetgedeelte, het intakegedeelte, daar zullen patiënten ook iets aan moeten doen. Maar sportarts en fysiotherapeut hebben niet de professionele kennis om patiënten daarin te begeleiden.



Metingen zijn input voor het gesprek bij het Harthuis

De activiteiten die de patiënt heeft gemeten worden tijdens de trainingen bij het Harthuis besproken. De fysiotherapeut en/of sportarts beoordeelt of de uitgevoerde activiteiten bijdragen aan de doelen die de patiënt bij aanvang van het revalidatietraject heeft gesteld.

Fysiotherapeut belt de patiënt 1x in de 2 weken om de metingen uit te vragen

Indien de patiënt besluit om met eigen apparatuur te monitoren is dit niet op afstand inzichtelijk voor de fysiotherapeuten. Zij bellen daarom 1 keer in de twee weken met de patiënt om de uitgevoerde activiteiten te bespreken. De fysiotherapeuten plannen deze gesprekken in hun agenda. Soms wordt ook met de patiënt afgesproken wanneer ze worden gebeld indien het lastig is ze te bereiken.

Patiënt gaat meten met eigen apparatuur

De patiënt heeft de keuze om gebruik te maken van eigen monitoringsdevices. Hierbij kan gedacht worden aan smartwatches of activitiy trackers.

De patiënt ontvangt de beweegmeter van de sportarts

De sportarts koppelt de patiënt aan de juiste beweegmeter en deelt de beweegmeter uit aan de patiënt.

Patiënt kiest om te gaan meten met HC@home apparatuur

De patiënt wil meten met de apparatuur die het Harthuis aanbiedt.

Patiënt meet activiteiten met beweegmeter

Op het moment dat de patiënt gaat bewegen dient hij/zij de beweegmeter te dragen en de activiteiten op te nemen.

Fysiotherapeut stuurt berichten naar patiënt met behulp van motivational interviewing

Gedurende de weken dat de patiënt geen revalidatieprogramma in het Harthuis volgt, bekijkt de fysiotherapeut de activiteiten op afstand. Deze activiteiten worden beoordeeld in relatie tot de doelen die de patiënt heeft gesteld. De fysiotherapeut geeft een reactie naar de patiënt over de activiteiten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van motivational interviewing.

Metingen zijn input voor het gesprek bij het Harthuis

De metingen die de patiënt heeft gedaan worden besproken tijdens de revalidatiemomenten. De metingen worden beoordeeld door de fysiotherapeut en/of sportarts in relatie tot de doelen die de patiënt zelf heeft gesteld. Door gebruik te maken van motivational interviewing stimuleert de professional de patiënt tot een verbeterde leefstijl.

Beweegmeter werkt niet goed patiënt neemt contact op met fysiotherapeut

Dit is niet de juiste route. Indien de apparatuur niet goed werkt of de gegevens niet (juist) worden verzonden, dient er contact opgenomen te worden met HC@Home.

Fysiotherapeut helpt patiënt, zet het door naar HC@Home of verwijst patiënt naar HC@Home

De fysiotherapeut dient de patiënt direct door te verwijzen naar HC@Home zodat zij de technische ondersteuning kunnen bieden. Echter in sommige situaties kunnen de fysiotherapeuten zelf direct een reactie op de vraag geven.

Beweegmeter werkt niet goed patiënt neemt contact op met HC@Home

Er kunnen allerlei redenen zijn waarom de beweegmeter niet goed werkt. De beweegmeter meet niet, de metingen worden niet verstuurd naar de smartphone, de smartphone verstuurt de gegevens niet naar HC@home. Hiermee heeft de patiënt de juiste route gevolgd. Indien er problemen zijn met de apparatuur of met het verzenden van gegevens dient contact opgenomen te worden met HC@Home.

HC@Home biedt ondersteuning samen komen zij tot een oplossing

HC@Home heeft een helpdesk waar medewerkers zitten die zijn opgeleid om de patiënten te ondersteunen indien de apparatuur niet naar behoren werkt. De helpdeskmedewerkers zoeken een passende oplossing zodat de patiënten zo snel mogelijk weer kunnen meten.