Home Blood Pressure Telemonitoring (HBPT) en behandeling van patiënten opgenomen in het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) of diabetes mellitus type 2 (DM2): Een kwalitatieve benadering van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn

Haio: THIJS Heleen , U.A.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: Adriaenssens Guy

Context: Home Blood Pressure Telemonitoring (HBPT) is een nieuwe manier van bloeddrukopvolging waarbij door de patiënt thuis gemeten bloeddrukken rechtstreeks elektronisch worden doorgestuurd naar een zorgverlener. Het is interessant deze HBPT te onderzoeken omdat bloeddruk vaak nog suboptimaal gecontroleerd is en een verhoogd cardiovasculair risico behelst. HBPT geeft nauwkeurige metingen in ruimte en tijd en stimuleert de patiënt tot self management van zijn aandoening. Het is belangrijk om de verschillende actoren (patiënt en huisarts) kennis te laten maken met deze HBPT en hun gebruikservaringen en attitude te toetsen. Zo kan een eventuele implementatie op maat van beide actoren bedacht worden.

Onderzoeksvraag: Hoe evalueren de betrokken actoren (patiënt en huisarts) het gebruik van HBPT in de eerste lijn bij nieuwe patiënten in het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) of diabetes mellitus type 2 (DM2)?

Methode: In dit onderzoek werden 35 patiënten, nieuw in het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie of diabetes mellitus type 2, ge?ncludeerd. Ze gebruikten gedurende 5 opeenvolgende dagen HBPT om hun bloeddruk op te volgen en gingen met hun gemiddelde bloeddrukresultaat op consult bij de huisarts dewelke vrij een aanpassing kon doen aan het beleid. Bij ongecontroleerde bloeddruk werd een 2e telemonitoringsessie voorgesteld. Zowel huisarts als patiënt kregen een brief met een vragenlijst om hun gebruikservaring met HBPT te toetsen. Ook werden er 2 focusgroepgesprekken gehouden, 1 met de 2 artsen en 1 met 5 patiënten waarin de attitude en gebruikservaring verder werd getoetst. Beide gesprekken werden letterlijk uitgeschreven en gecodeerd.

Resultaten: 1. Het algemeen concept en gebruiksgemak van HBPT werd door zowel artsen als patiënten positief beoordeeld. 2. Patiënten vonden een garantie op snelle respons bij alarmerend hoge bloeddrukwaarden essentieel voor een effici?nt gebruik van HBPT. Ze bespraken de toename van self management van hun aandoening en hadden verdeelde meningen rond de mate van verantwoordelijkheid die patiënt of arts respectievelijk zouden moeten nemen. 3. De artsen uitten enkele bezorgdheden rond een toegenomen workload door de opvolging van de binnenkomende bloeddrukregistraties. Ook een gebrek aan financi?le incentive lijkt een struikelblok voor implementatie. Weerstand bij een oudere generatie artsen werd voorspeld door onvoldoende kennis rond de gebruikte technologie. Als belangrijkste voordeel besprak men een mogelijks betere opvolging van de patiënt en er werd een mogelijke implementatie voor HBPT bedacht in het zorgtraject.

Conclusie: Verschillende conclusies uit de literatuur werden bevestigd in deze studie zoals de algemene acceptatie van het concept HBPT. Ook de gekende bezwaren in verband met verhoogde workload, gebrek aan financi?le vergoeding en terughoudendheid bij oudere artsen kwamen naar boven. Verder onderzoek naar oplossingen voor deze bezwaren en verdere uitwerking van de

plaats van HBPT in de zorg in de eerste lijn lijkt nodig vooraleer een realistische implementatie mogelijk wordt.