



NHG-Standpunt

Gebruik van zelfmetingen bij telemonitoring in de huisartsenpraktijk



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

INHOUDSOPGAVE

KERNBOODSCHAPPEN	3
AANLEIDING	4
DOEL VAN DIT NHG-STANDPUNT	4
DEFINITIES	5
■ Meting	5
■ Uitslag	5
■ Meetwaarde	5
■ Zelfmeting	5
■ Telemonitoring	5
■ Referentiewaarde	5
■ Streefwaarde	6
■ Persoonlijke streefwaarde	6
■ Interventiewaarde	6
SCOPE	6
MOGELIJKE VOOR- EN NADELEN VAN HET INZETTEN VAN ZELFMETINGEN	7
RANDVOORWAARDEN	8
■ Huisarts en patiënt beslissen samen over het inzetten en uitvoeren van zelfmetingen en maken hier duidelijke afspraken over	8
■ Wettelijk kader	9
■ Zelfmetingen bij telemonitoring dienen een duidelijk doel	9
■ Het inzetten van een specifieke zelfmeting is wetenschappelijk onderbouwd	9
■ De zelfmeting wordt uitgevoerd met een betrouwbare meter	10
■ De benodigde kennis en vaardigheden zijn aanwezig bij de huisarts	10
■ De patiënt is gemotiveerd voor telemonitoring	10
■ De patiënt beschikt (of geeft aan te beschikken) over de benodigde kennis en vaardigheden	11
■ De huisarts legt informatie over zelfmetingen vast in het HIS	11
ONDERSTEUNENDE MIDDELEN EN MATERIALEN	11
■ Voorlichting & instructie: mondeling, met beelden en op schrift	11
■ ICT-ondersteuning voor registratie en uitwisseling	12
PROCESBESCHRIJVING BIJ HET GEBRUIK VAN ZELFMETINGEN	12
TOTSTANDKOMING VAN HET STANDPUNT	13
■ Opdrachtgever	13
■ Projectgroep	13
■ Stuurgroep	13
■ Accordering	13
■ Beheer en borging	13
GERELATEERDE INFORMATIEBRONNEN	14

Waar de term 'huisarts' staat, bedoelen we de huisarts en andere medewerkers uit de huisartsenpraktijk die betrokken zijn bij zelfmetingen.
Voor dit standpunt geldt verder dat waar 'hij' staat ook 'zij' gelezen kan worden.

Kernboodschappen

- Dit standpunt beperkt zich tot zelfmetingen bij telemonitoring als onderdeel van de zorgverlening in de huisartsenpraktijk.
- Zelfmetingen bij telemonitoring kunnen in de huisartsenpraktijk verantwoord worden ingezet als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:
 - De huisarts beslist samen met de patiënt over het inzetten van zelfmetingen bij de behandeling en maakt hierover duidelijke afspraken met de patiënt.
 - Het inzetten van zelfmetingen dient een duidelijk doel.
 - Het inzetten van zelfmetingen is wetenschappelijke onderbouwd. Dit is het geval wanneer [NHG-Richtlijnen](#) het gebruik van zelfmetingen in de behandelingsfase van een aandoening aanbevelen.
 - De zelfmeting wordt uitgevoerd met een betrouwbare meter, die correct wordt gebruikt en onderhouden.
 - Benodigde kennis en vaardigheden zijn aanwezig bij de huisarts.
 - De patiënt geeft aan dat hij gemotiveerd is om zelfmetingen in te zetten conform de gemaakte afspraken en dat hij hierover goed is geïnformeerd en geïnstrueerd.
 - De patiënt geeft aan te beschikken over de benodigde kennis en vaardigheden om de gemaakte afspraken na te komen, of is bereid deze te verwerven, eventueel met ondersteuning van de huisarts;
 - De huisarts registreert informatie over zelfmetingen in het HIS
 - De zelfmetingen moeten voldoen aan wet- en regelgeving
- Indien mogelijk en passend bij de kennis en vaardigheden van de patiënt wordt aanbevolen de uitslagen van zelfmetingen digitaal en gestandaardiseerd aan te laten leveren door de patiënt.

AANLEIDING

In 2018-2022 is het versnellingsprogramma OPEN uitgevoerd in opdracht van de huisartsenkeupels. Het primaire doel van OPEN was om online inzage door de patiënt in het huisartsendossier te realiseren. Daarnaast heeft OPEN ook digitale communicatie tussen huisarts en patiënt, en zelfmetingen gestimuleerd, in het bijzonder het bieden van ondersteuning aan de patiënt bij het digitaal doorsturen van zelfmetingen. Mede hierdoor is het eenvoudiger geworden voor patiënten om uitslagen van zelfmetingen digitaal aan te leveren bij de huisarts.

Over zelfmetingen en telemonitoring is het volgende bekend:

- Anno 2021 voert een aanzienlijk deel van de patiënten, zeker patiënten met chronische aandoeningen, zelfmetingen uit en deelt de uitslagen hiervan met hun zorgverlener.^{1,2,3}
- Anno 2022 zien huisartsen vooral het nut in van eenvoudige zelfmetingen, bijvoorbeeld van gewicht, bloeddruk of de glucosespiegel bij het opvolgen van chronische gezondheidsklachten.³
- Anno 2022 maakt 30,2% van de huisartsen gebruik van telemonitoring als onderdeel van hun zorgverlening.⁴ Deze huisartsen zetten telemonitoring in bij enkele patiënten.⁵

DOEL VAN DIT NHG-STANDPUNT

Door de hierboven genoemde ontwikkelingen is er meer behoefte ontstaan aan duidelijkheid over de plek van zelfmetingen en telemonitoring in het zorgproces in de huisartsenpraktijk.

De huisarts is verantwoordelijk voor de zorg die hij levert. Als zelfmetingen worden ingezet bij de behandeling van een patiënt, wordt het beleid (in elk geval ten dele) gebaseerd op de uitslagen van die zelfmetingen. Dit standpunt beschrijft duidelijk voor de huisarts wat de kwaliteitskaders zijn om zelfmetingen bij telemonitoring verantwoord in te zetten in de huisartsenpraktijk.⁶

¹ [Stand van zaken digitale zorg](#). E-healthmonitor 2021. RIVM/Nivel/NeLL.

² [Zelfmanagement en telemonitoring](#). Themaverdieping 3 eHealth-monitor 2019. Nictiz/Nivel.

³ Onderzoek naar de effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg, Maastricht Universiteit, 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/03/15/onderzoek-naar-de-effectiviteit-van-digitale-zorg-toepassingen-in-de-huisartsenzorg>.

⁴ In de E-healthmonitor wordt telemonitoring gedefinieerd als: 'het op afstand monitoren van een patiënt, waarbij hij in de thuissituatie de eigen gezondheidswaarden meet met (bijvoorbeeld) een meetapparaat of een app om digitale vragenlijsten in te vullen. De zorgverlener ontvangt deze waarden of gegevens vervolgens geautomatiseerd.' Deze definitie is breder en beperkter dan de scope van dit standpunt. Enerzijds nemen de schrijvers van de E-healthmonitor de papieren zelfmetingen niet mee, anderzijds wel de input vanuit de vragenlijsten.

⁵ E-healthmonitor 2022. [Artsenpanel KNMG – Tabellenbijlage](#).

⁶ De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft in 2021 een toetsingskader opgesteld voor telemonitoring: [Toetsingskader 'Telemonitoring volwassenen thuis'](#).

DEFINITIES

Meting

Een meting is een objectiveerbaar onderzoek.

Achtergrond: Voorbeelden van objectiveerbaar onderzoek zijn bijvoorbeeld een glucosemeting, of een bloeddrukmeting

Uitslag

Een uitslag is het resultaat (de uitkomst) van een uitgevoerde meting.

Achtergrond: Een uitslag kent meerdere eigenschappen. Een uitslag bevat informatie over de uitgevoerde meting, maar bijvoorbeeld ook over het moment van meten en de wijze van uitvoering, de gemeten waarde en de uitvoerder. De uitslag van een glucosemeting is bijvoorbeeld: nuchtere glucosewaarde 6.7 mmol/l, gemeten met een draagbare meter, door de patiënt, op 6 december 2022.

Meetwaarde

Een meetwaarde is de waarde van een uitslag.

Achtergrond: Meetwaarde is een van de eigenschappen van een uitslag. In het geval van een glucosemeting is de meetwaarde bijvoorbeeld: 6.7

Zelfmeting

Een zelfmeting is een meting door een persoon die zonder tussenkomst van een zorgverlener tot stand is gekomen, waarbij de meetwaarde iets kan zeggen over de mate van ziekte of gezondheid. We spreken over zelfmetingen, ongeacht de locatie waar deze plaatsvinden (thuis of elders).

Achtergrond: bij zelfmetingen bestaat er een grotere onzekerheid over de vraag of de metingen correct zijn uitgevoerd en gecommuniceerd dan bij metingen die een zorgverlener heeft uitgevoerd. Het is belangrijk om daar rekening mee te houden bij de interpretatie van de resultaten van zelfmetingen.

Telemonitoring

Telemonitoring is het volgen van de gezondheidssituatie van de patiënt, waarbij de patiënt de uitslagen van zelfmetingen deelt met de zorgverlener, en de laatste deze uitslagen interpreteert, in het kader van een vooraf samen afgestemd doel en beleid.

Referentiewaarde

De onder- of bovengrens van een interval waarbinnen 95% van de meetwaarden van de gezonde personen van overeenkomende leeftijd en geslacht worden verwacht.

Achtergrond: willekeurig uitgevoerd onderzoek bij gezonde mensen resulteert in 5% afwijkende uitslagen die niet op ziekte wijzen.

Streefwaarde

De onder- of bovengrens van een interval van meetwaarden waarbinnen het risico op complicaties laag is.

Achtergrond: Streefwaarden zijn waarden die samenhangen met een goede gezondheid.

Persoonlijke streefwaarde

De meetwaarde (of onder- en bovengrens van een interval) die de huisarts haalbaar acht voor een specifieke patiënt en die met de patiënt is afgestemd en afgesproken.

Achtergrond: een persoonlijke streefwaarde kan afwijken van de volgens de professionele standaard aanbevolen streefwaarde, omdat iemand ervoor kan kiezen om gezondheidsrisico's te aanvaarden (bijvoorbeeld een streefgewicht dat hoger ligt dan een aanbevolen gezond gewicht).

Interventiewaarde

De onder- of bovengrens van een interval van meetwaarden, dat overeenkomt met een maximaal toelaatbaar risiconiveau.

Achtergrond: een interventiewaarde mag niet worden overschreden. Bij overschrijding is actie nodig. Als een patiënt bijvoorbeeld een glucose meet van > 15 mmol/l, dan is afstemming met de huisarts nodig om het vervolgbeleid te bepalen.

SCOPE

Dit NHG-Standpunt betreft zelfmetingen die zijn uitgevoerd op verzoek van, en in samenspraak met de huisarts.

Zelfmetingen kunnen in verschillende fasen van het primaire zorgproces worden ingezet⁷, zoals in de anamnestiche, diagnostische, therapeutische of monitoringsfase. Dit NHG-Standpunt beperkt zich tot zelfmetingen in de monitoringsfase van de behandeling binnen de huisartsenpraktijk bij volwassen patiënten (18+).

Dit standpunt beperkt zich tot metingen die de patiënt zelf uitvoert, waarbij hij zelf een concrete uitslag krijgt, die hij vervolgens (bij voorkeur digitaal) uitwisselt met de huisarts. De patiënt kan ondersteund worden door een mantelzorger.⁸

⁷ Het primaire proces is de fase waarin de zorg wordt verleend, ofwel alles wat er gebeurt tijdens spreekuren en visites, telefonische contacten van patiënten met de praktijkassistentes en overleg met anderen over individuele zorg (<https://www.nhg.org/kwaliteitssysteem/primaire-proces>).

⁸ Wanneer een wijkverpleegkundige bij de patiënt thuis een meting uitvoert, beschouwen we dat niet als een zelfmeting. Het betreft hier een meting door een collega-zorgprofessional in de thuissituatie. Dit is een andere situatie, omdat we ervan uit mogen gaan dat deze zorgprofessional al over de gewenste kennis en vaardigheden beschikt. Verder gaan we ervan uit dat deze zorgprofessional en de huisarts al afspraken hebben gemaakt over het uitwisselen van informatie.

Buiten de scope van dit standpunt

De volgende situaties vallen buiten de scope van dit standpunt:

- Tijdens consulten delen patiënten geregeld spontaan de uitslagen van zelfmetingen met de huisarts. Deze informatie is op eigen initiatief van de patiënt verkregen en is doorgaans primair voor eigen gebruik bestemd. Deze informatie kunt u beschouwen als subjectieve (kwantitatieve) informatie bij de anamnese. Hier is wel sprake van zelfmetingen, maar zonder afspraken over het nut en de kwaliteit van de zelfmeting met de huisarts.
- Telemonitoring vanuit het ziekenhuis, waarbij de patiënt (thuis) in zorg blijft bij het ziekenhuis. Bijvoorbeeld een patiënt die met vervroegd ontslag gaat na COVID-19 en met zuurstof thuis behandeld wordt en die de uitslag van saturatiemetingen aan de specialist doorgeeft. Hier is wel sprake van zelfmetingen, maar er zijn hierover afspraken gemaakt met de behandelend specialist en die specialist blijft ook primair verantwoordelijk voor het beleid.
- Metingen die andere professionele zorgverleners, zoals medewerkers van de thuiszorg, (soms op uw verzoek) bij de patiënt in de thuissituatie uitvoeren en waarbij gegevensuitwisseling plaatsvindt tussen zorgverleners onderling.
- Metingen die (in overleg met de huisarts) in de thuissituatie worden gedaan, maar niet door de patiënt zelf, en evenmin door een (andere) professionele zorgverlener. De patiënt verzamelt ook niet zelf de uitslagen en geeft de uitslagen ook niet zelf door aan de huisarts. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een 24-uursbloeddrukmeting of een eventrecorder.
- Anamnestiche vragenlijsten; hierbij is geen sprake van een zelfmeting, maar antwoorden op gestandaardiseerde vragen ter voorbereiding van een contact en ter ondersteuning van een goed gesprek met de huisarts. De patiënt vult de vragenlijsten weliswaar zelf thuis in, maar stelt niet zelf de uitslag van de vragenlijst vast, en geeft die uitslag ook niet zelf aan de huisarts door.

MOGELIJKE VOOR- EN NADELEN VAN HET INZETTEN VAN ZELFMETINGEN

Een voordeel van het inzetten van zelfmetingen in de huisartsenpraktijk is dat de patiënt een beter en vollediger beeld krijgt van zijn aandoening en van de invloed van zijn gedrag op zijn gezondheid en ziekte. Verder kunnen afwijkende meetwaarden sneller en effectiever opgespoord. Het is mogelijk om meer data binnen een korte periode te verkrijgen, eventueel ook in een andere setting dan de huisartsenpraktijk. Dit kan de kwaliteit van de zorg verbeteren met als gevolg bijvoorbeeld betere controle, zoals een betere glycemische instelling of bloeddrukregulatie en daardoor het voorkomen van ziekteprogressie;

Andere voordelen zijn gemak voor de patiënt (hij hoeft bijvoorbeeld geen meting uit te laten voeren in de huisartsenpraktijk) en een gelijkwaardigere relatie tussen de patiënt en de huisarts omdat de patiënt een grotere rol krijgt bij zijn behandeling.

Mits goed georganiseerd, neemt mogelijk ook de belasting voor de huisarts af en kunnen er kosten worden bespaard.

Het doel van zelfmetingen kan voor patiënt en huisarts verschillen

Patiënten die gemotiveerd zijn om zelfmetingen uit te voeren ervaren meerwaarde als ze geregeld meten. Het geregeld uitvoeren van een zelfmeting is voor de patiënt een manier om kennis op te doen over en grip te krijgen op zijn aandoening.

Voor de huisarts is het echter niet altijd noodzakelijk dat hij de uitslagen van al deze zelfmetingen ontvangt om het (vervolg)beleid te kunnen bepalen. Soms is een aantal metingen per jaar voldoende, of is de huisarts vooral geïnteresseerd in de uiterste zelfmeetwaarden, of in een trend over de jaren heen.

Wanneer de huisarts veel uitslagen van zelfmetingen van de patiënt krijgt, kan dat leiden tot een ongewenste en niet-noodzakelijke verhoging van de werklust. Het is daarom goed om met de patiënt afspraken te maken over welke en hoeveel uitslagen van zelfmetingen zinvol zijn om met de huisarts uit te wisselen (zie paragraaf 'De huisarts en patiënt hebben afspraken gemaakt over het inzetten en uitvoeren van zelfmetingen').

Er zijn ook nadelen en mogelijke risico's verbonden aan het gebruik van zelfmetingen. Als een patiënt onvoldoende bekwaam is in het uitvoeren van de zelfmeting of niet over geschikte materialen beschikt, zijn de metingen onbetrouwbaar, wat kan leiden tot onveilige situaties. Wanneer de patiënt niet gemotiveerd is of als er geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van een aandoening, ontstaan mogelijk onnodige medicalisering en ongerustheid. Als er geen duidelijke afspraken zijn over het aanleveren van data door de patiënt, het verwerken van zelfmetingen in het patiëntendossier, de beoordeling daarvan en de communicatie daarover met de patiënt, dreigen overbelasting van de huisarts (door de registratiebelasting en onduidelijke verwachtingen) en onduidelijkheid en ongerustheid bij de patiënt.

RANDVOORWAARDEN

Alvorens zelfmetingen tijdens de zorgverlening en in het bijzonder voor telemonitoring verantwoord in te zetten is het nodig te voldoen aan een aantal randvoorwaarden.

Huisarts en patiënt beslissen samen over het inzetten en uitvoeren van zelfmetingen en maken hier duidelijke afspraken over

Afhankelijk van de situatie en de context van patiënt zullen huisarts en patiënt samen moeten afstemmen of het inzetten van zelfmetingen bij de behandeling gewenst en uitvoerbaar is. Zij maken hierover gezamenlijk afspraken.

Door het maken van duidelijke afspraken, weet de patiënt wat van hem wordt verwacht en wat hij van de huisarts kan verwachten.

De afspraken met de huisarts betreffen in elk geval:

- Welke meting de patiënt gaat uitvoeren;
- Hoe vaak de meting moet plaatsvinden (frequentie), en gedurende welke termijn;
- Welke referentie-, (persoonlijke) streef- en/of interventiewaarden van de zelfmeting van toepassing zijn;
- Met wie de patiënt contact kan opnemen bij een overschrijding van de interventiewaarden;
- Welke uitslagen van zelfmetingen de patiënt aanlevert (de uitslagen van alle zelfmetingen, het gemiddelde van een aantal zelfmetingen, de uiterste zelfmeetwaarden, enzovoort);

- Welke informatie overgenomen wordt in het medisch dossier.
Het is niet altijd zinvol om alle aangeleverde uitslagen van zelfmetingen in het dossier over te nemen: soms volstaat bijvoorbeeld een gemiddelde;
- Wanneer de uitslagen van de zelfmetingen worden:
 - overgenomen in het dossier;
 - beoordeeld;
 - besproken met de patiënt.

Voorbeeldgesprek over afspraken:

- Ik adviseer om deze zelfmeting [x aantal] weken dagelijks [x aantal] keer uit te voeren.
- Ik ben geïnteresseerd in [naar keuze: elke waarde/ de gemiddelde waarde/de uiterste waarden].
- Daarom ontvang ik graag [naar keuze: elke waarde/ de gemiddelde waarde/de uiterste waarden].
- Ik neem [deze/een deel van deze] gegevens over in het dossier.
- Ik wil u graag over [x aantal] weken terugzien, zodat we kunnen praten over de uitkomsten van de zelfmetingen.
- Neem eerder contact op met mij (of buiten kantooruren de huisartsenpost) als de waarde van de zelfmeting [de interventiewaardewaarde] overschrijdt.

Wettelijk kader

Bij zelfmetingen bij telemonitoring zijn algemene en zorgspecifieke wet- en regelgeving, inclusief de professionele standaard van toepassing.

Het digitaal registreren en uitwisselen van zelfmetingen bij telemonitoring valt onder digitale zorgverlening. Meer informatie over digitale zorg is te vinden via nhg.org/zelfmetingen.

Zelfmetingen bij telemonitoring dienen een duidelijk doel

Zelfmetingen bij telemonitoring zijn geen doel op zich, maar een middel om goede zorg te leveren. Bespreek of zelfmetingen toegevoegde waarde hebben voor huisarts en/of patiënt (zie ook de paragraaf over mogelijke voor- en nadelen van het inzetten van zelfmetingen). Telemonitoring moet ten minste gelijkwaardig zijn aan reguliere zorg.

Het inzetten van een specifieke zelfmeting is wetenschappelijk onderbouwd

Dit standpunt beveelt zelfmetingen in de monitoringsfase aan als een specifieke zelfmeting volgens een NHG-Standaard of andere professionele richtlijn meerwaarde kan hebben.

Het inzetten van zelfmetingen in de monitoringsfase heeft meerwaarde als er bewijs is dat een zelfmeting bij een specifieke aandoening een zodanig hoge voorspellende waarde heeft dat de huisarts hier consequenties aan mag verbinden ten aanzien van het vervolgbeleid, met als gevolg een stabiele gezondheid of gezondheidswinst. Het NHG onderhoudt een algemeen overzicht van zelfmetingen die NHG-Richtlijnen aanbevelen bij telemonitoring. Meer informatie hierover is te vinden op nhg.org/zelfmetingen.

De huisarts gaat samen met de patiënt na, welke zelfmetingen uitvoerbaar zijn en een zinvolle bijdrage vormen aan de zorgverlening van een specifieke patiënt.

Voorbeeld: Een gewichtsbepaling in het kader van hartfalen of een bloeddrukbeplating ten behoeve van cardiovasculair management kan een zinvolle zelfmeting zijn.

De zelfmeting wordt uitgevoerd met een betrouwbare meter

Wanneer zelfmetingen worden ingezet in het zorgproces, dan is het van belang dat de patiënt betrouwbare meetapparatuur gebruikt. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- De huisarts verzorgt zelf uitleenapparatuur in de praktijk.
- De patiënt gebruikt eigen apparatuur die voldoet aan professionele normen voor betrouwbaarheid en veiligheid.

Wanneer apparaten voor een medisch doel worden gebruikt, zijn deze onderhevig aan wet- en regelgeving en standaarden. Een meetapparaat dat is gemaakt voor zelfmetingen in het kader van telemonitoring voldoet aan de definitie van een medisch hulpmiddel. De zelfmeetapparatuur heeft daarom een CE-markering nodig om in de Europese Unie verkocht te mogen worden voor zelfmetingen bij telemonitoring.

Betrouwbare apparatuur moet ook worden onderhouden om betrouwbaar te blijven.

Wanneer de huisartsenpraktijk leenapparatuur ter beschikking stelt aan de patiënt, dan dient de praktijk zorg te dragen voor het beheer en onderhoud (ijking en kalibratie) van de apparatuur.

Meer informatie hierover is te vinden op nhg.org/zelfmetingen.

Heeft de patiënt zelf een betrouwbare meter aangeschaft, dan is het belangrijk dat de patiënt gemotiveerd en bereid is om deze meter te onderhouden en zich aan de voorschriften van de fabrikant te houden. Het is belangrijk dat de huisarts de patiënt hierover informeert en eventueel instrueert.

De benodigde kennis en vaardigheden zijn aanwezig bij de huisarts

De huisarts moet voldoende bekwaam zijn en blijven om zelfmetingen tijdens de zorgverlening te gebruiken. Daarom is het belangrijk dat de huisarts niet alleen de benodigde kennis heeft over het uitvoeren, beoordelen, registreren en opvolgen van de metingen, en op de hoogte is van de afspraken hierover, maar ook in staat is om de patiënt uit te leggen hoe deze de zelfmetingen moet uitvoeren.

De huisarts kan dit delegeren aan bijvoorbeeld de praktijkondersteuner of praktijkassistente als deze over diezelfde bekwaamheden beschikt.⁹ Dit wordt ondersteund met een protocol. Een NHG-voorbeeld-protocol Zelfmetingen is te vinden op nhg.org/zelfmetingen.

De patiënt is gemotiveerd voor telemonitoring

De huisarts deelt met de patiënt de verwachte gevolgen (de voor- en nadelen) van het uitvoeren van zelfmetingen en bespreekt alternatieve methoden.

Zelfmetingen bij telemonitoring zijn alleen verantwoord als de patiënt gemotiveerd is om zelfmetingen uit te voeren en de uitslagen conform de afspraken aan te leveren bij de huisarts.

⁹ Zie ook de NHG-themapagina [Delegeren van medische handelingen](https://nhg.org/delegeren-van-medische-handelingen) | NHG

De patiënt beschikt (of geeft aan te beschikken) over de benodigde kennis en vaardigheden

De patiënt is (zo nodig met ondersteuning van anderen) voldoende deskundig en vaardig om zelfmetingen uit te voeren en aan te leveren conform de gemaakte afspraken met en instructies van de huisarts. Hij weet dat een betrouwbare meter, en onderhoud daarvan, essentieel zijn. Ook is hij in staat om de zelfmeetwaarden zodanig te interpreteren dat hij weet dat hij contact moet opnemen, als de uitslagen zo sterk afwijken dat er sprake is van een (acuut) gezondheidsgevaar, en met wie hij contact moet opnemen.

Een alternatief is dat de patiënt aangeeft bereid te zijn (eventueel met ondersteuning van anderen) die benodigde kennis en vaardigheden te verwerven.

De huisarts maakt een inschatting van de aanwezige benodigde kennis en vaardigheden, of de bereidheid die te verwerven, op basis van een gesprek met de patiënt.

De huisarts legt informatie over zelfmetingen vast in het HIS

De huisarts legt in het HIS het volgende vast:

- Of een patiënt gemotiveerd is voor het uitvoeren van zelfmetingen (Informed consent)
- Of een patiënt beschikt (of aan geeft te beschikken) over voldoende kennis en vaardigheden;
- Of de patiënt gebruik maakt van een eigen meter.
- Informatie over de verstrekte patiëntenvoorlichting.
- Informatie over de met de patiënt gemaakte afspraken:
 - Welke zelfmeting uitgevoerd zal worden, en met welke frequentie en gedurende welke termijn dat gebeurt,
 - Referentie-, (persoonlijke) streef- en interventiewaarden;
 - Contactgegevens;
 - Aanlevering, registratie, beoordeling en bespreking van de uitslagen;
- De uitslagen van de zelfmetingen als gestructureerde uitslag, waarbij duidelijk zichtbaar is dat de patiënt de meting heeft uitgevoerd. Zo mogelijk levert de patiënt de uitslagen van de zelfmetingen al digitaal en gestandaardiseerd aan.

ONDERSTEUNENDE MIDDELEN EN MATERIALEN

Voorlichting & instructie: mondeling, met beelden en op schrift

De huisarts informeert de patiënt over het doel en de aard van de zelfmetingen in het kader van telemonitoring, legt uit hoe de metingen moeten worden uitgevoerd en de uitslagen kunnen worden doorgegeven, verwerkt en besproken. Ook bespreekt hij wanneer, en met wie, de patiënt zelf contact moet opnemen als de uitslagen zo sterk afwijken dat er sprake is van een (acuut) gezondheidsgevaar.

Zo mogelijk, en indien gewenst, wordt deze mondelinge instructie ondersteund met schriftelijke informatie, die beschikbaar is in de praktijk of via internet.

Op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staat algemene informatie over zelfmetingen op basis van dit standpunt.

ICT-ondersteuning voor registratie en uitwisseling

Voor het registreren van informatie over afspraken en uitslagen van zelfmetingen in het HIS, en het gestandaardiseerd digitaal uitwisselen van deze informatie tussen de huisartsenpraktijk en de patiënt is een aantal ICT-voorzieningen noodzakelijk.

- De patiënt beschikt over, en heeft een account van, een applicatie die gekoppeld is aan het HIS en waarmee hij de uitslagen van zelfmetingen kan aanbieden aan de huisarts.

De praktijk beschikt over:

- een beveiligde verbinding voor het digitaal uitwisselen van patiënteninformatie. Zelfmetingen worden in het kader van de privacy- en informatiebeveiliging 'bijzondere persoonsgegevens' genoemd.¹⁰
- een applicatie, gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem (HIS), waarmee de patiënt zelfmetingen kan aanbieden.
- een HIS dat het gebruik van zelfmetingen ondersteunt.

Een HIS dat het inbedden van zelfmetingen in het zorgproces van de huisarts goed ondersteunt, biedt de huisarts idealiter de mogelijkheid om eenvoudig:

- Vast te leggen dat de patiënt gemotiveerd is voor telemonitoring (informed consent)
- Vast te leggen of een patiënt aangeeft te beschikken over voldoende kennis en vaardigheden, en of de patiënt gebruik maakt van een eigen meter;
- Informatie vast te leggen over de verstrekte patiëntenvoorlichting.
- Vast te leggen welke afspraken met de patiënt gemaakt zijn over:
 - Welke meting uitgevoerd en aangeleverd zal worden, en met welke frequentie en gedurende welke termijn dat gebeurt;
 - Referentie-, (persoonlijke) streef- en interventiewaarden;
 - Contactgegevens;
 - Aanlevering, registratie, beoordeling en bespreking van de uitslagen;
- De mogelijkheid informatie over deze afspraken te delen met de patiënt.
- De uitslagen van zelfmetingen vast te leggen als gestructureerde uitslag conform het HIS-Referentiemodel, waarbij duidelijk zichtbaar is dat de patiënt de meting heeft uitgevoerd;

Bij de publicatie van dit standpunt is deze digitale ondersteuning vanuit de HIS'en nog niet optimaal.

PROCESBESCHRIJVING BIJ HET GEBRUIK VAN ZELFMETINGEN

Wanneer de conclusie is dat het uitvoeren van zelfmetingen zinvol, verantwoord en haalbaar is, maakt de huisarts samen met de patiënt hierover concrete afspraken.

In het NHG-Voorbeeldprotocol zelfmetingen bij telemonitoring zijn de processtappen uitgewerkt. In het algemeen bestaat het inbedden van zelfmetingen in het zorgproces uit de volgende fasen:

1. Inventariseren of het uitvoeren en aanleveren van zelfmetingen zinvol en haalbaar is en of de patiënt gemotiveerd is hiervoor.
2. Samen beslissen of deze patiënt zelfmetingen zal gaan uitvoeren, en zo ja: welke;
3. Het maken en vastleggen van afspraken en instructies tussen huisarts en patiënt;
4. Door de patiënt uitvoeren van zelfmetingen en het registreren en aanleveren van de uitslagen van zelfmetingen;

¹⁰ De [Praktijkwijzer Informatiebeveiliging in de eerstelijnszorg | NHG](#) bevat praktische stappenplannen en hulpmiddelen om de informatiebeveiliging van de praktijk te laten voldoen aan de geldende normen.

5. Registreren van de uitslagen van zelfmetingen in het medisch dossier;
6. Beoordelen van de uitslagen van zelfmetingen;
7. Evalueren van de uitvoering van zelfmetingen;
8. Het bespreken van de uitslagen van de zelfmetingen met de patiënt;
9. Opstellen van het vervolgbeleid.
10. Registratie van de beoordeling, bespreking en het beleid

Deze fasen gaan uit van een ideaalsituatie. Om ervoor te zorgen dat de gewenste kwaliteit van zorg wordt geborgd, kan de patiënt op elk moment aanvullende voorlichting en instructie krijgen.

TOTSTANDKOMING VAN HET STANDPUNT

Opdrachtgever

Dit standpunt is opgesteld in opdracht van Swanet Woldhuis, clusterhoofd Thuisarts, Informatisering- en Digitale zorg NHG.

Projectgroep

- Lia Boelman, wetenschappelijk medewerker programma Richtlijnenontwikkeling en wetenschap
- Paulien Schuttinga, wetenschappelijk medewerker programma Kwaliteit, beleid en innovatie
- Suzanne Weijs-Schavemaker, wetenschappelijk medewerker programma Digitale zorg
- Maret Zonneveld, wetenschappelijk medewerker programma Informatisering huisartsenzorg NHG

Stuurgroep

- Heleen van Boetzelaer, programmaleider programma Informatisering huisartsenzorg
- Margriet Bouma, programmaleider Richtlijnenontwikkeling en wetenschap
- Stijn van den Broek, programmaleider programma Digitale zorg
- Jan Jansen, programmaleider programma Kwaliteit, beleid en innovatie
- Jip de Jong, managementteam en clusterhoofd Kwaliteit, beleid en innovatie

Accordering

Na goedkeuring door de stuurgroep heeft een externe commentaarronde plaatsgevonden bij de belangrijkste landelijke organisaties die (huis)artsen vertegenwoordigen of ondersteunen. Hierna is het standpunt vastgesteld in de Raad van bestuur en gepubliceerd.

Beheer en borging

Het standpunt zal na vaststelling beheerd en onderhouden worden binnen het programma Digitale zorg, in samenwerking met de programma's Informatisering huisartsenzorg en Kwaliteit, beleid en innovatie en Richtlijnen en wetenschap. Het NHG-voorbeeldprotocol Zelfmetingen is een bijlage bij het

standpunt en zal beheerd en onderhouden worden door het programma Kwaliteit, beleid in innovatie. Beide documenten hangen met elkaar samen en kunnen niet zonder onderlinge inhoudelijke afstemming worden aangepast.

De projectgroep zal bij oplevering aangeven op welke termijn het standpunt opnieuw op actualiteit beoordeeld moet worden. Vanuit programma Beleid zal hierop worden bewaakt. Wanneer revisie van het standpunt nodig is, is dit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de programma's die deelnemen aan de oorspronkelijke projectgroep.

GERELATEERDE INFORMATIEBRONNEN

Functioneel [Ontwerp Zelfmetingen](#), Informatiestandaard Nictiz, 2022

Toetsingskader IGJ [Telemonitoring volwassenen thuis](#), 2021

[Stand van zaken digitale zorg](#), E-healthmonitor, 2021, RIVM/Nivel/NeLL

Themaverdieping 3 [Zelfmanagement en telemonitoring](#) eHealth-monitor 2019, Nictiz/Nivel

Whitepaper [Zelfmetingen en de Nederlandse gezondheidszorg](#), 2014, Nictiz