

eHealth: katalysator voor cultuuromslag naar zelfmanagement

www.smarthealth.nl/2017/11/28/ehealth-katalysator-cultuuromslag-naar-zelfmanagement/

Jan Jacobs



Dat Nederlandse onderzoekers steeds vaker promoveren op onderwerpen die aan eHealth gerelateerd zijn is niet verrassend: de meeste universiteiten hebben inmiddels al enkele jaren een leerstoel eHealth of digitale zorg. Dat zo'n promotieonderzoek wordt afgerond door een ervaren bestuurder bij een grote zorgorganisatie is wel bijzonder. Esther Talboom, voormalig huisarts en sinds 2011 bestuursvoorzitter van diagnostisch centrum Saltro, promoveerde vorige week op haar onderzoek naar de toepassing van eHealth in de eerstelijns zorg.

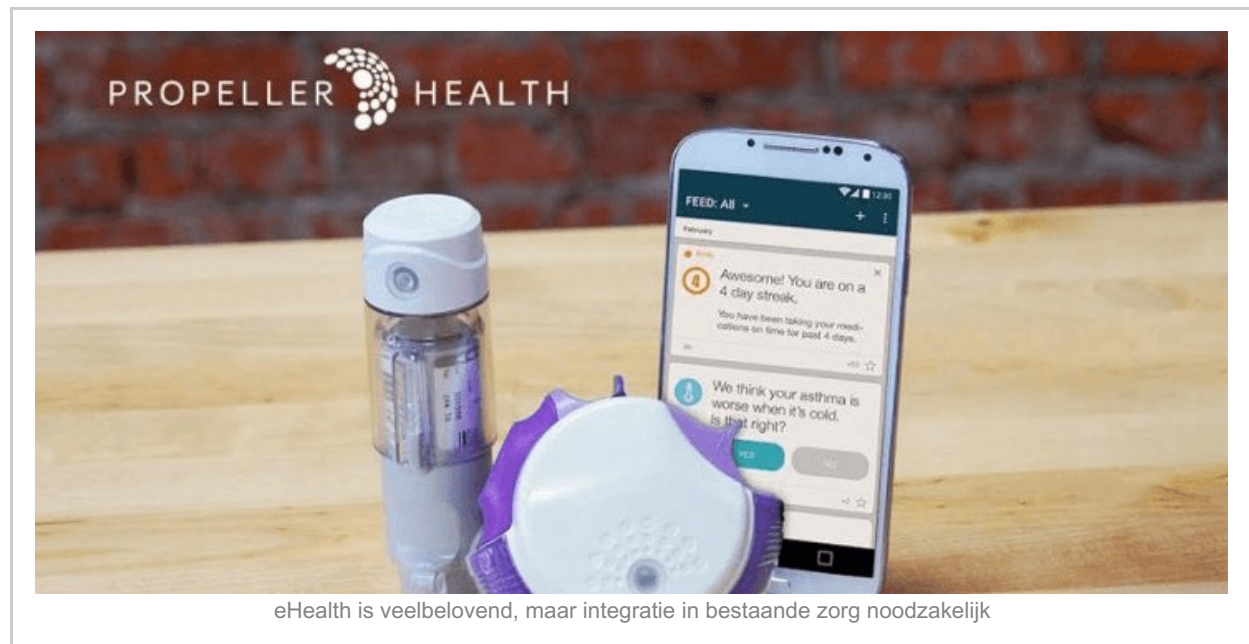
Saltro is een diagnostisch centrum dat diagnostiek in nauwe samenwerking met huisartsen, verloskundigen en ziekenhuizen organiseert. De Utrechtse organisatie introduceerde in de afgelopen jaren een aantal digitale innovaties, zoals een uitslagenportaal voor patiënten en een zelfmeetdienst voor de ongeveer 10.000 mensen met trombose die Saltro begeleidt.

eHealth als motor voor zelfmanagement

De titel van het promotieonderzoek is neutraal: eHealth in de eerstelijns zorg. Maar je hoeft niet diep in de tekst van het proefschrift te spitten om Talbooms motivatie te vinden. Ze gelooft dat wanneer chronisch zieke mensen de regie nemen over hun ziekte en hun zorg, dit tot betere zorg leidt. Maar wel volgens de definitie: verbeteringen in de zorg zijn pas geslaagd als de patiënt dit zo ervaart.

Talbooms promotieonderzoek verbindt het al langer bekende concept van zelfmanagement aan eHealth: technologie waarmee zelfmanagement een actievere invulling kan krijgen. Als huisarts was Talboom er al van overtuigd dat het betrekken van de patiënt als partner in zijn of haar eigen zorgprogramma de richting is waarin zorgprofessionals moeten bewegen. Ze is daarnaast een "typische bêta" en heeft een "meer dan gemiddelde" belangstelling

voor technologie en gadgets. Gaandeweg haar loopbaan kreeg ze het idee dat technologie een nuttig hulpmiddel zou kunnen zijn om patiënten gemakkelijker meer regie te laten nemen.



Tegelijk vond ze ook dat die nieuwe technologie geïntegreerd moet worden in bestaande zorg. En daarmee ook in de wetenschappelijke traditie van gedegen onderzoek. Ze kent haar promotor Prof. Niels Chavannes van het LUMC uit de tijd dat die zelf als huisarts bezig was met zelfmanagement-programma's, en hij haalde haar acht jaar geleden over om te promoveren op eHealth toepassingen in de eerste lijn.

COPD en trombose

Voor haar promotieonderzoek onderzocht Talboom eHealth-toepassingen voor twee groepen patiënten. Bij COPD-patiënten keek ze naar het effect van verschillende manieren van het aanbieden van online ondersteuningsprogramma's voor COPD in huisartspraktijken. Haar onderzoek toont aan dat patiënten die eHealth ondersteuning kregen voorgeschreven als een soort medicijn en daar veel begeleiding bij kregen, er het meeste gebruik van maken. Ook het intensief trainen van de huisarts en de praktijkondersteuner in het begeleiden van patiënten leidde tot meer gebruik. Wanneer zorgaanbieders de beschikbaarheid van een eHealth toepassing in een gesprek slechts noemden, maar niet actief inpassen in hun zorg, dan is het gebruik het laagst.

Talboom onderzocht of de toepassing van eHealth bij COPD-patiënten tot een betere gezondheidsstatus leidde dan bij patiënten die geen eHealth gebruikten. Die relatie bleek niet uit de cijfers. Ze denkt dat de looptijd van het onderzoek misschien te kort was, maar vooral dat het ging om patiënten met milde COPD, bij wie de gezondheid sowieso aardig onder controle is. Ze vermoedt, mede op basis van buitenlandse onderzoeken, dat je in landen met een minder sterk ontwikkelde eerstelijnszorg wel aantoonbare gezondheidswinst meet. Daarnaast wijst ze erop dat het gelijk blijven van de gezondheidsstatus ook aantoont dat patiënten die zelf meer regie nemen, het net zo goed doen als bij een grotere afhankelijkheid van de zorgaanbieders.

Patiënten die zelf prikken

Het minimaal gelijk blijven van de gezondheidsstatus is vooral belangrijk wanneer patiënten zelf medische handelingen uitvoeren die doorgaans door gespecialiseerd personeel worden uitgevoerd. Dat aspect was vooral belangrijk bij het tweede grote praktijkonderzoek dat Talboom in haar promotie behandelt.



Zelf prikken met portaal van Portavita

Bij patiënten die antistolling gebruiken – meestal vanwege een hartritmestoornis (boezemfibrilleren) of na het krijgen van een trombosebeen of -arm – vergeleek Talboom de reguliere zorg met zelfmanagement. Patiënten in de zelfmanagementgroepen prikten zelf hun bloedwaarden en pasten hun medicijngebruik aan met behulp van een eHealth-applicatie. Zij werden getraind met een e-learning of een klassieke groepscursus.

“Mensen konden zelf kiezen of ze eHealth wilden”, zegt Talboom. “Voor deze gemotiveerde groep met voldoende vaardigheden bleek zelfmanagement even goed als de zorg van de trombosedienst.” eHealth met e-learning is daarbij de meest efficiënte werkwijze. Dat de eHealth toepassing in deze studie intensief werd gebruikt komt volgens Talboom vooral omdat het dagelijks leven van de patiënten erdoor werd vergemakkelijkt.

Niet alleen voor de patiënt

Artsen en verpleegkundigen hebben volgens Talboom ook baat bij meer digitale ondersteuning van hun patiënten. Zorgaanbieders hebben een hoge werkdruk die nog steeds toeneemt. Wanneer patiënten zichzelf online registreren en hun eigen gegevens invoeren, blijft er meer tijd over voor het contact met de patiënt.

Talboom noemt het voorbeeld van een praktijkverpleegkundige die deze gewonnen tijd besteedde aan een gezonde wandeling met COPD-patiënten. Zo kon zij voorlichting geven, en deelden de patiënten hun ervaringen. De verpleegkundige vond dat haar werk leuker was geworden door deze verandering.

Tegelijk betekent de integratie van een digitaal platform in de reguliere zorg in eerste instantie wel een aanzienlijke werklast en gewenning. Daarom moeten zorgverleners volgens Talboom een goed doordacht projectplan opstellen, inclusief scholing voor professionals.



eHealth kan worden ingezet voor verschillende groepen patiënten

Opleidingsniveau geen voorspeller voor eHealth gebruik

Een wellicht minder voor de hand liggende conclusie van Talbooms onderzoek is dat het gebruik van eHealth onafhankelijk lijkt te zijn van opleidingsniveau of zelfregie. Het is volgens Talboom niet zo dat hoger opgeleide COPD-patiënten het online platform intensiever gebruiken dan patiënten met een lagere opleiding. En ook mensen die meer verantwoordelijkheid nemen voor hun behandeling maken niet vaker of meer gebruik van het COPD-platform. Dat beeld komt ook terug in het trombose-programma: hoger opgeleide trombosepatiënten hebben geen betere stollingstijd dan patiënten met een lagere opleiding. En mensen die meer verantwoordelijkheid nemen voor hun behandeling, blijken ook geen betere stollingstijd te hebben.

Dat betekent volgens haar dat eHealth kan worden ingezet voor verschillende groepen patiënten, maar dat eHealth wel op maat moet worden gemaakt voor iedere groep. Ze benadrukt daarnaast dat een goede motivatie een belangrijke factor is, en is daarom van mening dat reguliere antistollingszorg moet blijven bestaan voor het deel van de mensen voor wie eHealth minder aantrekkelijk is.

Positieve gezondheid

Wat zou Talboom met de inzichten die ze heeft opgedaan willen meegeven aan onderzoekers die vergelijkbare studies gaan uitvoeren? “Voor het testen van de gezondheidsstatus bij COPD en trombose-patiënten gebruikte ik bekende en goed gevalideerde vragenlijsten. Die enquêtes zijn goed toepasbaar omdat huisartsen en verpleegkundigen ze al kennen. Ze leggen wel een grote nadruk op de klinische, lichamelijke status.”

“Ik vermoed dat zelfmanagement en eHealth een positief effect kunnen hebben op de *zacht*ere dimensies van gezondheid, zoals die in concepten als positieve gezondheid worden meegenomen. Je hebt het dan bijvoorbeeld over weerbaarheid, zelfredzaamheid, afhankelijkheid. Die aspecten zijn wetenschappelijk ook weer veel lastiger te valideren en testen, maar ik weet bijna zeker dat zelfmanagement een grote invloed heeft op die niet-lichamelijke dimensies van welbevinden en gezondheid.”