

eHealth: de stuwende kracht bij zelfmanagementondersteuning

Bij de implementatie van eHealth in de zorg liggen de uitdagingen niet alleen op technologisch terrein. Volgens Betsie van Gaal is zowel voor eHealth als voor zelfmanagementondersteuning met eHealth-interventies een cultuurverandering bij leidinggevend en zorgprofessionals essentieel.

“Mijn ouders, mensen van eenvoudige komaf, meten thuis zelf hun bloeddruk. Mijn moeder had hypertensie en wilde niets weten van medicatie. Toen heb ik een doodgewoon Excel-bestandje gemaakt waarop ze kunnen zien wat de normale waarden zijn voor mensen van hun leeftijd en daarna zijn ze gaan meten en registreren. Aanvankelijk schoorvoetend, maar gaandeweg kregen ze plezier in het simpele grafiekje. Het wordt een soort spelletje, maar intussen gaan de pillen er wel in en blijft de bloeddruk binnen de grenzen.”

Betsie van Gaal wil maar zeggen: zelf monitoren, zelf registreren, zelf interpreteren, kan een krachtige impuls geven aan het zelfmanagement van mensen. Momenteel evalueert Van Gaal bij IQ healthcare in het Radboudumc de resultaten van vier online zelfmanagementprogramma's: voor mensen met reuma, cardiovasculair risico, psychiatrische problematiek en tot slot voor ouders van kinderen met chronische nierziekten. Ze houdt een slag om de arm. Het is nog te vroeg om conclusies te trekken over de werkzaamheid, de evaluatie is nog niet afgerond en het gaat om kleine trials en om verschillende

groepen met verschillende ziektebeelden. “Wat er telkens uitspringt, is de invloed van persoonlijkheidskenmerken. Dus net als bij ‘gewone’ zorg. Enerzijds zien we deelnemers die echt profijt hebben van het programma, zonder dat ze ook maar enigszins positief gestimuleerd worden door een verpleegkundige of door anderen. Anderzijds zijn er deelnemers die het niet voor elkaar krijgen zonder face-to-face aanmoediging. eHealth geeft geen warme schouderklopjes!”

Mismatch

Als het om zelfmanagement gaat, is dat inzicht in de persoon nog een black box. “Wat past bij deze man of vrouw? Hoe sluit ik als professional aan bij deze patiënt, waardoor ik mijn informatie kan afstemmen? Het maakt namelijk uit of patiënten angstig zijn of nare ervaringen hebben

of juist sterk gemotiveerd zijn en zelf al veel opgezocht hebben. In het eerste geval komt de informatie niet over en in het tweede raken mensen snel verveeld.” Van Gaal geeft de richting aan: “Achterhaal de determinanten die het gedrag van mensen beïnvloeden en bespreek die om het pad te effenen. Vaak ligt dat op het persoonlijke vlak, soms op sociaal

“eHealth geeft geen warme schouderklopjes”

Zelfmanagement in De Eerstelijns en op ZorgenZ

Dit is de zesde aflevering van een achtdelige serie waarin we verschillende aspecten van zelfmanagement verkennen. Naast deze verdiepende publicaties verschijnen online op ZorgenZ artikelen met een meer praktisch karakter.

ZonMw deed de afgelopen jaren onderzoek, zette ontwikkelprojecten in gang en wil de resultaten onder de aandacht brengen van eerstelijnszorgverleners en -bestuurders.

Betsie van Gaal is verpleegkundig onderzoeker aan de afdeling IQ healthcare in het Radboudumc. Ze is projectleider van

Self-Made & Sound, een langlopende onderzoekslijn waarin eHealth-zelfmanagementprogramma's worden ontwikkeld en geëvalueerd. Self-Made & Sound is een van de zeven onderzoekslijnen van het programma Tussen Weten en Doen II van ZonMw. Naast haar werk als onderzoeker is Van Gaal docent verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Van Gaal vindt dat eHealth-toepassingen de stuwende kracht kunnen worden bij zelfmanagementondersteuning. Maar dan moet de zorg wel anders worden ingericht.

Informatie en rapporten over zelfmanagement vindt u op de website van ZonMw: www.zonmw.nl/zelfmanagement.



gebied.” Vermijd een mismatch, waarschuwt Van Gaal, tussen wat de patiënt nodig heeft en wat als zorgmanagementondersteuning wordt aangeboden. Ze is ervan overtuigd dat zowel patiënten als artsen en verpleegkundigen profijt kunnen hebben van eHealth-interventies en technologische oplossingen bij zorgmanagementondersteuning.

Klinkt er enig voorbehoud door? “De zorg moet dan wel anders ingericht worden. En daarbij gaat het niet alleen om technologie, maar ook om een cultuurverandering. Een voorbeeld: artsen hebben de neiging om de resultaten van thuismetingen op het spreekuur te negeren, ze gaan bij voorkeur af op gegevens die ze zelf verzamelen. Het zou heel normaal moeten zijn dat een arts of verpleegkundige informeert naar wat de patiënt heeft bijgehouden om die gegevens vervolgens samen door te nemen. Maar bovenal moeten artsen en verpleegkundigen paternalisme vaarwel zeggen, de patiënt als expert zien en aansluiten bij wat hij of zij wil. Die houding moeten wij oefenen. Pas dan kan eHealth een goede plek krijgen in de zorgketen.”

Oefening en scholing alleen is niet voldoende, een mentaliteitsverandering is noodzakelijk. “Mede daarom is een goede implementatie van eHealth-toepassingen zo belangrijk. Om te slagen, moet je vanaf het begin patiënten en professionals erbij betrekken. En dat betekent meer dan alleen een instructiefilmpje!”

Degelijke evidence

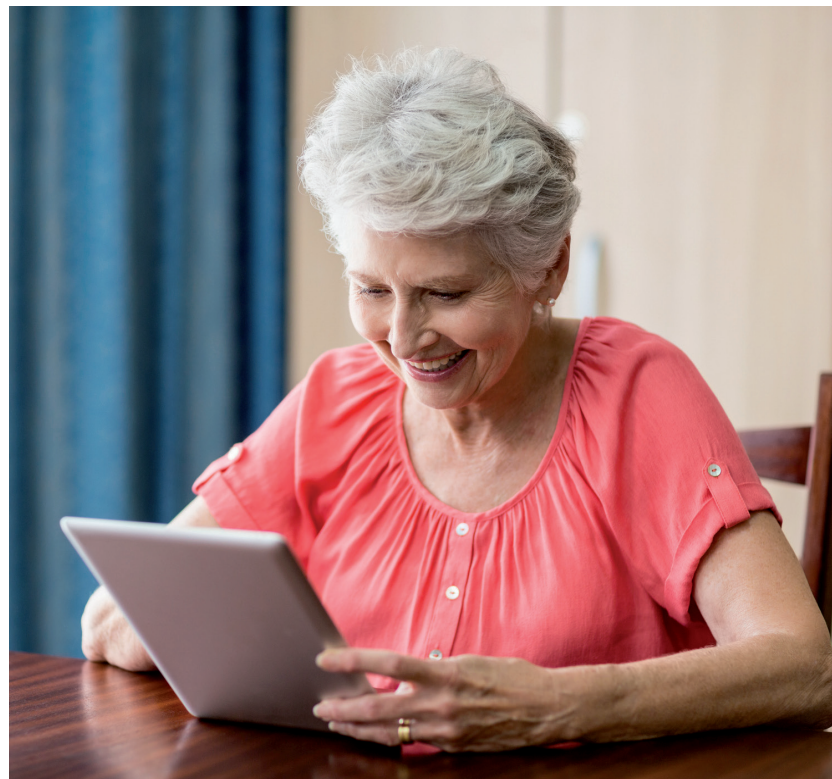
De wildgroei aan eHealth-toepassingen baart Van Gaal zorgen. “Je weet niet meer wat voor jou werkt.” Zo zijn er: webapplicaties, webportalen, apps, elektronische patiëntendossiers, persoonlijke gezondheidsdossiers, zelfmetingen en videocommunicatie. Van Gaal werkte meer dan twintig jaar als verpleegkundige in de kinderkliniek van het Radboudumc. “Verpleegkundigen willen goeddoen, zorgen voor anderen. Patiënten leren om zich onafhankelijk te maken van professionele zorgverleners, staat daar haaks op. Er zijn verpleegkundigen die dat lastig vinden. Bij zelfmanagementondersteuning via eHealth schuift er dan ook nog een stuk technologie tussen jou en de patiënt.” Er zijn meer belemmeringen. Niet altijd wordt de zelfmanagementstrategie geschraagd door degelijke evidence. “Van tools bijvoorbeeld, hoop je dat ze gevalideerd zijn. Maar ik durf er mijn hand niet voor in het vuur te steken. Zorgprofessionals kijken uit naar meer bewijs over de effectiviteit van eHealth in de praktijk.”

Naast psychologische, zijn er ook technologische belemmeringen. Niet alle eHealth-toepassingen zijn geïntegreerd in

de huidige werkwijze. “Je meet thuis nauwkeurig, maar de app waarin je je gegevens noteert, werkt niet op het dossier van je huisarts. Er zijn eHealth-toepassingen waarmee je met een druk op de knop met een professional kunt praten, maar die is huiverig om te reageren want patiëntgegevens horen niet op een ‘website’, maar in een patiëntendossier. Veiligheid, vertrouwelijkheid van informatie-uitwisseling is dus de issue.” Toch is Van Gaal optimistisch: “Er is nog een weg te gaan, maar eHealth – geen doel maar een hulpmiddel – kan de stuwende kracht worden van zelfmanagementondersteuning.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto: Thinkstock



Persoonlijheidskenmerken zijn mede bepalend voor een succesvolle inzet van eHealth: de een heeft er zonder aanmoediging profijt van, de ander redt het niet zonder face-to-face aanmoediging.