

Wetenschappelijk onderzoek toont

Is eHealth een hype of levert het daadwerkelijk een bijdrage aan betere zorg? En onder welke omstandigheden werken digitale toepassingen optimaal? Esther Talboom-Kamp deed onderzoek naar de inzet van eHealth bij COPD- en trombosepatiënten. Op 21 november verdedigt zij haar promotieonderzoek 'eHealth in primary care' bij het LUMC. In De Eerstelijns deelt zij samen met promotor Niels Chavannes en research nurse Anneke Vass vast enkele onderzoeksresultaten en algemene conclusies.

Esther Talboom-Kamp is bestuursvoorzitter van diagnostisch centrum Saltro en deed het onderzoek naast haar werk. Ze is acht jaar geleden begonnen met de opzet ervan. Anneke Vass is zelfstandig projectmanager en werkt sinds 2013 mee als projectmanager en patiëntencoach. Niels Chavannes is hoogleraar huisartsgeneeskunde bij het LUMC met als leeropdracht eHealth-toepassingen in disease management.

eHealth-effecten

Het doel van het promotieonderzoek was te achterhalen wat de effecten zijn van verschillende manieren van het invoeren van eHealth op het gebruik ervan en op de algemene gezondheidsstatus. Ook is er gekeken of die effecten afhankelijk zijn van intensieve begeleiding door de zorgverlener en van de mate waarin het onderdeel is van het zorgprogramma – dan spreken we van 'blended care'. Eigenlijk zijn er twee studies gedaan: e-Vita bij COPD-patiënten en PORTALS bij patiënten met orale antistollingstherapie (OAT), waarbij ook gekeken werd naar de effecten van eLearning.

"We onderzochten drie groepen COPD-patiënten", legt Esther Talboom-Kamp uit. "Twee blended care-groepen, met verschillen in begeleiding, en één waarbij het digitale platform niet was geïntegreerd in het reguliere zorgprogramma. Over de algehele gezondheidsstatus kun je zeggen dat er nauwelijks verschillen zijn in de CCQ-uitkomsten (Clinical COPD Questionnaire) voor en

na introductie van het eHealth-platform. Dat komt doordat we patiënten met een milde vorm van COPD onderzochten, daar is ook weinig ruimte voor verbetering. En we hebben de groepen elk vijftien maanden ondervraagd, moge-

lijk is er bij een langere onderzoekstijd meer verschil." Niels Chavannes: "Maar je kunt het ook zo zien: er is geen negatief effect te zien bij de inzet van eHealth. Dat biedt ook mogelijkheden voor meer digitaal zelfmanagement." Bij de trombosestudie zijn eveneens drie patiëntengroepen onderzocht: zij die de traditionele aanpak van de trombose-dienst kregen, zij die een combinatie kregen van zelfmanagement met traditionele groepstraining en zij die zelfmanagement plus eLearning kregen. Esther Talboom-Kamp: "Ook hier zag je dat bij alle groepen de controle over de bloedverdunding gelijk was. Dat biedt mogelijkheden voor zelfmanagement en impliceert dus dat je beter eLearning kunt inzetten in plaats van groepstraining, want dat is goedkoper en minder arbeidsintensief."

Efficiënte eHealth

Het onderzoek bracht een aantal voorwaarden aan het licht voor optimale effectiviteit van de inzet van eHealth. Zo is er meer en beter gebruik als het goed en gemotiveerd wordt aangeboden door

"De drempel om eHealth te gebruiken is bij professionals veel groter dan bij patiënten"

huisarts of POH. Het begeleiden van die zorgverleners vroeg meer tijd dan van tevoren gedacht, vertelt Anneke Vass. "De drempel om eHealth te gebruiken is bij professionals veel groter dan bij patiënten." Het vraagt om een hele andere manier van werken, en dat heeft extra training nodig, zo ontdekte ze tijdens het onderzoek. Door het gebruik van een portaal voeren arts of POH en patiënt tijdens het consult een heel ander gesprek, leggen Vass en Talboom-Kamp uit, omdat patiënten hun consult beter kunnen voorbereiden. Daardoor is er meer ruimte voor dialoog. De insteek is veel meer: hoe gaat het met iemand? hoe staat het met de doelen? en waar wil de patiënt het nog meer over hebben? Anneke Vass: "Daarvoor is flexibiliteit nodig. Het vraagt dus wel even tijd om consulten anders in te richten. Maar

wat werkt bij inzet eHealth

uiteindelijk maakt dat het werk leuker.” Een andere voorwaarde voor efficiënte eHealth die in het onderzoek naar voren kwam, is dat gebruikers er dagelijks gemak van ondervinden. En daar valt nog wel wat werk te verzetten, constateren Chavannes, Vass en Talboom-Kamp. “Een belangrijk punt is dat portalen voor zelfmanagement te veel zijn ontwikkeld met een medische insteek. Ze anticiperen niet op wat burgers of patiënten willen”, zegt Anneke Vass. “Zij willen geen abstracte zaken, maar concrete doelen – zoals te voet boodschappen gaan doen bij de Aldi in de stad”, noemt Talboom-Kamp als voorbeeld. Daarnaast is de ingewikkelde inlogprocedure nu een drempel, zo zagen Vass en Talboom-Kamp. En de informatie moet niet statisch maar levendig zijn, anders komen de patiënten niet meer terug. Anneke Vass: “Ze moeten telkens nieuwe dingen zien, bijvoorbeeld lotge-

notencontact via een forum en consulten met zorgverleners.” Niels Chavannes pleit ervoor dat de informatie op een laagdrempelige manier wordt aangeboden, bijvoorbeeld ook door visuele tools als filmpjes, cartoons of strips – maar dat geldt voor zowel nieuwe als oude media.

eHealth-intake

“De manier waarop en mate waarin men eHealth wil gebruiken, verschilt van patiënt tot patiënt”, zegt Niels Chavannes. “Dat is niet afhankelijk van de aandoening, maar van bijvoorbeeld opleiding of automatiseringsgevoeligheid. Of van hoeveel dagelijkse last iemand van de ziekte ervaart – vaak geldt: hoe minder last, hoe minder de motivatie voor eHealth. Dat betekent dat je als huisarts of POH per patiënt moet bekijken welke vorm het best passend is. Is iemand zelfstandig of heeft hij of zij

coaching nodig? Of is een traditionele aanpak meer op zijn plaats? Bij wijze van spreken doe je een eHealth-intake. Het belangrijkste is dat je zeker weet dat de informatie overkomt bij de patiënt.” Het effect van zelfmanagement is juist bij chronische ziekten heel groot en omdat er steeds meer chronisch zieken komen, wordt de impact van eHealth op de zorg heel groot, zo betoogt Talboom-Kamp. “Daarom is dit fundamenteel onderzoek zo belangrijk”, vult Chavannes aan. “Het laat zien wat wel en niet werkt bij de inzet van eHealth. Zo kunnen we stappen zetten om tot een soort KEMA-keur te komen – en werkzame toepassingen te onderscheiden van digitale kwakzalverij.” <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Thinkstock



Een voorwaarde voor efficiënte eHealth is dat gebruikers er dagelijks gemak van ondervinden.