



E-health voor zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning in de verpleegkundige praktijk

E-health wordt steeds vaker door cliënten gebruikt bij zelfmanagement en om zelfmanagement van cliënten te ondersteunen. Daarnaast biedt e-health voor de zorgprofessionals mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten.

Op dit moment is er echter nog geen sprake van grootschalige inzet van e-health in de zorg en blijft de meerwaarde van e-health te vaak onbekend.

dr. Laurence Alpay
senior onderzoeker, lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

dr. John Verhoef
lector, lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

dr. Leontien van Wely
docent en onderzoeker, lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

E-health wordt steeds belangrijker in de zorg. Door maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zijn meer cliënten geneigd om zelf de regie te voeren over hun leven, zodat ze minder afhankelijk worden van zorg.¹⁾ Zij hebben behoefte aan meer zelfmanagement. Een grote groep cliënten heeft behoefte aan mogelijkheden om hun zorgvragen te stellen en hun zorg te regelen met hulp van eigen communicatiemiddelen. Vanuit de overheid wordt e-health door de snelle technologische ontwikkelingen gezien als een cruciaal middel voor het stimuleren van zelfmanagement (ZM) en zelfmanagementondersteuning (ZMO).²⁾ De uitdaging is nu om de cliënten en zorgprofessionals daadwerkelijk gebruik te laten maken van de mogelijkheden die e-health bij ZM en ZMO biedt.

Het begrip e-health

In de afgelopen jaren is e-health uitgebreid beschreven.^{3,4)} In Nederland wordt e-health gedefinieerd als 'het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT), met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren'.⁵⁾

Bij deze definitie kunnen drie dimensies onderscheiden worden.⁶⁾ De eerste dimensie is de gezondheidszorg met de indeling: e-zorg (bijvoorbeeld medicatie op afstand), e-zorgondersteuning (bijvoorbeeld online afspraken) en e-public health (bijvoorbeeld voorlichting over leefstijlen). De tweede dimensie is de gebruiker. Het omvat de patiënt, de zorgverlener en anderen zoals de mantelzorger. De cliënt kan e-health gebruiken voor de communicatie met zijn zorgverleners en andere lotgenoten. De

zorgverlener zelf maakt ook gebruik van e-health binnen zijn eigen werkcontext en voor communicatie met andere zorgverleners. De derde dimensie is de technologie zelf. De technologievarianten die veel voorkomen voor een e-healthtoepassing zijn webapplicaties en webportalen, mobiele applicatie (apps), elektronische patiëntendossiers (EPD's) en persoonlijke gezondheidsdossiers (PGD), sensoren (bijvoorbeeld thuis), zelfmetingen en activiteitenmonitor en videocommunicatie.

E-health en ZM: de cliënt

E-health voor ZM (of zogenaamde Zelfmanagement 2.0)⁷⁾ stimuleert de empowerment van de cliënten.⁸⁾ De cliënt krijgt door e-health makkelijker toegang tot relevante gezondheidsinformatie. Een Persoonlijk Gezondheid Dossier (PGD) bijvoorbeeld helpt de cliënt met het digitaal zoeken, invoeren, delen van gezondheidsgegevens en bij het inzicht in de eigen gezondheid. Daarnaast kan de cliënt met e-healthondersteuning beslissingen nemen over hoe om te gaan met verschillende zelfmanagementmogelijkheden (zoals verandering in levensstijl). Een Keuzehulp-applicatie bijvoorbeeld biedt kennis over de keuzes en de inschatting van de mogelijke gevolgen.⁹⁾

Verder past de cliënt door gebruik van e-healthzelfmanagementactiviteiten in het dagelijkse leven toe. Hij kan door een zelfmonitoringapplicatie zijn bloeddruk meten of zijn zoutinname bijhouden. Zelfmetingen door de cliënten worden populairder en gaan in de toekomst een grote invloed hebben op zelfmanagement van de cliënt.¹⁰⁾

E-health en ZMO: de zorgprofessionals

In de context van ZMO met behulp van e-health zijn telemonitoring en e-coaching twee vormen van toepassingen die al enige tijd in de verpleegkundige zorg in gebruik zijn. Voor een hartfalenpatiënt bijvoorbeeld kan ZMO via e-health bestaan uit¹¹⁾: informatieve video's, mogelijkheid om eigen meetgegevens in te zien of toe te voegen aan overzichten, herinneringen om op tijd medicijnen in te nemen, adviezen voor een gezonde leefstijl, mogelijkheid om vragen te stellen aan de specialist of de verpleegkundige.

E-coaching wordt gebruikt om de begeleiding van cliënten gedurende meerdere maanden mogelijk te maken zodat daadwerkelijk doelstellingen kunnen worden behaald en problemen worden opgelost. Door e-coaching kan de verpleegkundige zijn cliënt stimuleren en gedragsverandering ondersteunen, waarbij zelfvertrouwen en zelfredzaamheid worden vergroot.¹²⁾

In het netwerk van V&VN Verpleegkundige en Zorginformatica¹³⁾ worden verpleegkundige e-healthtoepassingen beschreven. Het gaat bijvoorbeeld over interventies gericht op zorg-op-afstand via beeldschermzorg¹⁴⁾, internettherapie bij psychische aandoeningen (e-mental health)¹⁵⁾ en monitoring voor chronische patiënten met diabetes.¹⁶⁾

Naast de e-healthtoepassing voor ZMO worden verpleegkundigen ook betrokken bij de ontwikkeling van e-health. In het PRACTISS Astma Fonds gefinancierd project¹⁷⁾ wordt er een PatientCoach ontwikkeld voor mensen met COPD. Er wordt onderzocht hoe de cliënt op afstand door de verpleegkundige begeleid en gemonitord kan worden. In het door ZonMw gefinancierde ADMIRE-project¹⁸⁾ wordt een ZMO-systeem ontwikkeld voor patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan. Patiënten kunnen zelfstandig kreatinine meten als indicator voor afstotingsverschijnselen en op maat feedback krijgen van de verpleegkundige.

Discussie

Verpleegkundigen krijgen in hun werk regelmatig te maken met nieuwe technologieën. Ondanks de inzet van e-health in de praktijk is de meerwaarde van e-health bij ZMO door zorgprofessionals niet altijd duidelijk. Hoewel verpleegkundigen gewend zijn om te gaan met techniek is het gebruik van e-health om ZM te ondersteunen nog niet vanzelfsprekend.

Ontwikkeling en implementatie

De manier waarop de technologie geïntroduceerd wordt is volgens de zorgprofessionals voor verbetering vatbaar. Belangrijkste oorzaken voor het (mis)lukken van de implementatie in de praktijk zijn vaak de keuze van de technologie en de manier waarop de nieuwe technologie in de organisatie geïntroduceerd wordt. Zorgverleners worden bij deze keuzes vaak nog onvoldoende betrokken. E-health op de werkvloer is geen kwestie van 'plug and play'; de procesinnovatie is ingewikkeld.⁵⁾ Cliënten en zorgprofessionals ervaren bij sommige toepassingen onvoldoende meerwaarde en de mogelijkheden zijn niet altijd bij de beoogde gebruikers bekend. De tot nu toe bekende rollen van ZMO door verpleegkundigen (zoals de coach, de behandelaar, de poortwachter en de leraar)¹⁹⁾ worden door e-health nog weinig ondersteund. Technisch werken de toepassingen niet altijd goed of zijn ze ingewikkeld. Voldoende technische ondersteuning en training zijn noodzakelijk voor het succesvol gebruik van e-health door de zorgprofessionals. Eén van de uitkomsten van de e-health monitor is enerzijds dat verpleegkundigen belemmeringen ervaren bij de inzet van technologie (41%) en anderzijds meer betrokken willen worden bij de nieuwe ICT-toepassingen (52%).⁵⁾ Verpleegkundigen lijken dus bereid tijd en energie te investeren.

Scholing

Naast de behoefte aan meer betrokkenheid is er ook behoefte aan een vergroting van e-healthdeskundigheid onder zorgprofessionals. Professionalisering en technologische vaardigheden in relatie met e-health staan tegenwoordig hoog op de agenda in het onderwijs. Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundestudenten bekend zijn met het gebruik van internet voor het vinden van

informatie over gezondheid en gezondheidszorg. Toch is hun vaardigheid in gebruik van e-health laag en is er behoefte aan scholing.²⁰⁾ Op landelijk niveau wordt ook de discussie gevoerd over de integratie van e-health in het onderwijs.²¹⁾ Een recent congres²²⁾ laat zien dat verschillende hogescholen en anderen hiermee bezig zijn. Het lectoraat Eigen Regie van Hogeschool Leiden werkt actief samen met de docenten, studenten en externe partijen om e-health in het curriculum een plek te geven.

Cultuur en draagvlak

Bij de inzet van e-health ter ondersteuning van zelfmanagement gaat het niet alleen om techniek maar ook om cultuurverandering.²³⁾ Uit onderzoek²⁴⁾ blijkt dat de inzet van technologie door verpleegkundigen als positief wordt ervaren. De houding van de verpleegkundigen ten opzichte van gebruik van e-health is niet eenduidig. Een EPD wordt zowel negatief ervaren (minder tijd voor de patiënt) als positief (kwaliteit van zorg). Opvallend is ook de tijdsduur van de introductie van een e-healthtoepassing. Hoe langer de introductieperiode hoe hoger de acceptatie van de technologie is.²⁵⁾ Acceptatie van e-health vraagt om het in kaart brengen van de facilitators.²⁶⁾ Door acceptatie van de technologie bij de zorgprofessional wordt het gebruik van e-healthtoepassingen voor ZM en ZMO makkelijker. Een proactief beleid van de organisatie voor het stimuleren van implementatie van het 'empowerment paradigma' (positieve gezondheid) in de praktijk van de gezondheidszorg draagt bij aan het gebruik van e-health.²⁷⁾ Ten slotte blijken zorgprofessionals uit te kijken naar meer bewijs over de effectiviteit van e-health in de praktijk.²⁸⁾

Conclusie

E-health biedt cliënten en zorgverleners kansen ter ondersteuning van zelfmanagement en zelfmanagement-ondersteuning. Het is een middel en geen doel op zich. De uitdagingen voor de inzet van e-health in de zorg zijn niet alleen een kwestie van de technologie zelf. Veranderingen in organisaties en in de houding van zorgprofessionals zijn van belang voor succes. Op deze manier wordt e-health de motor voor het versterken van zelfmanagement van cliënten en zelfmanagementondersteuning door zorgprofessionals.

Literatuur

- 1) Alpay L, et al. Eigen regie van de cliënt versterken. Nederlandse Tijdschrift Evidence Based Practice 2015; 1:4-6.
- 2) VWS. Brief van minister Schipper aan Tweede Kamer over e-health en zorgverbetering. Juli 2014.
- 3) Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res 2001; 3(2).
- 4) Pagliari C, et al. What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. J Med Internet Res 2005; 31;7(1).
- 5) Krijgsman J, et al. Op naar meerwaarde! eHealth-monitor. Den Haag: Nictiz; 2014.

- 6) Krijgsman J, et al. Ordening in de wereld van eHealth. Den Haag: Nictiz; 2012.
- 7) NPCF. Zelfmanagement 2.0: over zelfmanagement van de patiënt en wat eHealth daaraan kan bijdragen. Visiedocument. Utrecht: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie; 2009.
- 8) Alpay L, et al. E-health applications and services for patient empowerment: Directions for best practices in the Netherlands. Telemedicine and e-Health 2010; 16:787-791.
- 9) Kiesbeter. <http://www.kiesbeter.nl/> 2015.
- 10) Groot M de, et al. De zelfmetende mens. Medisch Contact 2014; 1618-1620.
- 11) Chaudhry S.L., et al. Telemonitoring for patients with chronic heart failure: a systematic review. Journal of Cardiac Failure 2007; 13(1):56-6.
- 12) Nes AAG et al. Web-based, self-management enhancing interventions with e-diaries and personalized feedback for persons with chronic illness: A tale of three studies. Patient Education and Counseling 2013; 93:451-458.
- 13) V&VN. Verpleegkundige en Zorginformatica. <http://vzi.venvn.nl/> 2015.
- 14) De ZorgBoog. <http://www.zorgboog.nl/> 2015.
- 15) TelePsy. <https://www.telepsy.nl/> 2015.
- 16) Verhoeven F, et al. The contribution of tele-consultation and videoconferencing to diabetes care: a systematic literature review. J Med Internet Res 2007; 9(5):1-25.
- 17) PRACTISS. <https://www.patientcoach.nl/> 2013.
- 18) Wang W, et al. Renal transplant patients' attitude towards the appearance of virtual coach. Proceedings of Cybertherapy, Workshop on Electronic Health Coaching. 2013.
- 19) Hooft SM van, et al. Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: A Q-methodological study. Int J Nurs Stud 2014.
- 20) Stelfox M, et al. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. J Med Internet Res 2011; 13(4):e102.
- 21) de Witte L. Wat moet een zorgprofessional weten over technologie in de zorg? Vakblad voor Opleiders in het Gezondheidszorgonderwijs 2014; 6:22-24.
- 22) EIZT. Congres Technologie en Zorgonderwijs. www.innovatiesindezorg.eu/congres/welkom/ 2014
- 23) Krijgsman J, et al. eHealth, verder dan je denkt. eHealth-monitor. Den Haag: Nictiz; 2013.
- 24) Veer AJE de, et al. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse-users. BMC Medical Informatics & Decision Making 2011; 11(67).
- 25) McBride S, et al. Health Information Technology and Nursing. Am J Nurs 2012; 112(8):36-42.
- 26) Gagnon M-P, et al. Using a modified technology acceptance model to evaluate healthcare professionals' adoption of a new telemonitoring system. Telemed J E Health 2012; 8(1):54-59.
- 27) Huber M. How should we define health? BMJ 2011; 343:1-3.
- 28) Elbert NJ, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of eHealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. J Med Internet Res 2014; 16(4).