

Promotie-onderzoek E-communicatie in de eerstelijnsgezondheidszorg

## Rolien de Jong: 'Implementatie van e-health is in de praktijk zeer complex'

**'Het leven boven de ziekte uit tillen.'** Dat is de quote die de loopbaan van Rolien de Jong (63) typeert. De Jong begon ooit als wijkverpleegkundige, kwam daarna als projectleider terecht in diverse innovatieprojecten over e-health met als kers op de taart haar promotie-onderzoek over e-communicatie in de eerstelijnsgezondheidszorg in 2018. Tijdschrift M&G neemt je mee in haar verhaal.

Tekst:  
Rosanne  
Steensma

De Jong is een visionair en innovator. Al in 1988 schreef ze met een vooruitziende blik een paper over de papierwinkel in de wijk. 'Internet kwam net om de hoek kijken en ik dacht, wat zou het toch mooi zijn om een winkel in de wijk te beginnen waar mensen naartoe kunnen komen met vragen', vertelt De Jong. 'En dat de antwoorden dan allemaal digitaal voor ze opgezocht konden worden. Daar ontstond eigenlijk het begin van de gedachte aan e-communicatie.'

### Dichter bij mensen staan

En vanuit die gedachte begon De Jong in 2003 bij zorgorganisatie Meavita met het ontwikkelen van een e-communicatiesysteem. De Jong: 'Ik dacht, als je de behoefte van mensen beter wilt vervullen, moet je dichter bij de mensen gaan staan. En wat hebben alle mensen? Een tv, een afstandsbediening en ze weten ermee om te gaan. Dus waarom de tv niet gebruiken als communicatiemiddel?' De Jong ging samen met haar team aan de slag en beeldbellen via de televisie was een feit. 'Uiteindelijk vind ik het nog steeds een van de beste systemen ooit bedacht.'

Voor twee specifieke patiëntgroepen - de COPD- en diabetespatiënten - werd besloten de Healthbuddy (Sana-net) te implementeren in het systeem. Daarmee werd de gezondheidstoestand van patiënten dagelijks gemonitord via korte gevalideerde vragenlijsten die zij elke ochtend invulden. De vragen gingen onder meer over slapen, eten, drinken, symptomen, klachten et cetera. De antwoorden kwamen vervolgens terecht bij een gespecialiseerd verpleegkundige en diëtist. Zij konden met deze gegevens zien of een cliënt in het groen, oranje of rood terecht kwam. 'Bij rood moest er acuut iets gebeuren', legt De Jong uit. 'Vaak is het zo dat er per dag van de honderd patiënten bijvoorbeeld twee rood waren. Dit systeem was voor de verpleegkundige heel overzichtelijk en voor de patiënt heel geruststellend. Want die wist dat er elke dag naar de vragen gekeken werd.'

### Verpleegkundigen erg gemotiveerd

Helaas stopte de doorontwikkeling van dit systeem omdat in 2009 Meavita failliet ging. Maar het onderwerp e-health liet De Jong niet los. 'Wat mij opviel was dat de meeste verpleegkundigen, maar ook de participerende cliënten,



erg gemotiveerd waren om e-health in te zetten. Ze meenden dat het beter was voor de cliënt. Terwijl er in de buitenwereld, bij managers en financiers, veel negatieve geluiden waren over de trage opschaling van e-health. Het zou onpersoonlijk zijn en de zorg uithollen. Maar de verpleegkundigen zagen het meteen als een verbetering.' Via de Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg ging De Jong vervolgens onderzoek doen naar e-health in verpleegkundige praktijken.

'Neem de gehandicapten-nachtzorg. Verpleegkundigen deden elke twee uur een ronde in de nacht, maar misten daardoor vaak epileptische insulpen omdat ze met de ronde bezig waren. Als iemand uit bed viel vlak nadat ze geweest waren, dan lag die soms twee uur lang op de grond. Er kwamen toen camera's en bewaking via sensoren. De rondes konden worden afgeschaft. Hierdoor kon er met veel minder mensen effectievere zorg geboden worden die ook nog eens minder geld kostte.'

Promoveren bleek een logische stap. Het waren drie actuele zaken die haar uiteindelijk over de streep trokken. De Jong: 'Ten eerste de toename in digitalisering en dus de nieuwe mogelijkheden in het toepassen van e-health. Met daarbij meteen de kanttekening dat we nog te weinig wisten over die digitale zorg. Ten tweede werd duidelijk dat er een tekort zou komen aan verpleegkundigen, dus dat er een efficiëntieslag gemaakt zou moeten worden om dit tekort het hoofd te bieden. Ten derde zagen we een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Zorgverleners krijgen in deze een andere rol waardoor er meer verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf komt te liggen.'

### Overdracht kwetsbare ouderen

De insteek van haar promotieonderzoek was de toepassing van e-health in de medicatie- en verpleegkundige overdracht. De Jong: 'We kregen signalen vanuit heel de regio Den Haag dat transmurale veiligheid een belangrijk

ontwikkelthema kon zijn voor onderzoek. Met name waar het ging over de overdracht van kwetsbare ouderen met meerdere zorgverleners. Overdrachten waarin de medicatie niet klopt, of waarbij een cliënt na kantooruren wordt opgenomen en in het dossier nergens te lezen is dat hij

## 'E-communicatiemiddelen kunnen veelbelovend zijn'

of zij lijdt aan dementie.' Uiteindelijk voerde De Jong meerdere onderzoeken uit naar de effectiviteit van verschillende e-health communicatietools voor de overdracht en communicatie binnen de eerstelijnszorg. 'Vanuit deze onderzoeken werd duidelijk hoe complex implementatie van e-health in de praktijk kan zijn.' Als voorbeeld noemt ze een onderzoek naar het Pointdossier, de digitale verpleegkundige overdracht van ziekenhuis naar wijkverpleging. De Jong: 'Ons idee was om aan dit Pointdossier een patiëntenportaal te koppelen zodat dit ook naar de cliënt gaat. Na invoering bleek uiteindelijk maar één patiënt het gekregen te hebben. De reden was dat bij opname niet standaard naar e-mailadressen gevraagd werd waardoor er geen dossier opgestuurd kon worden. Daarnaast bleek dat er op het moment van ontslag te weinig tijd was voor de verpleegkundige om te zien of een patiënt geschikt zou zijn voor dit systeem. Was dit het geval, dan moest de verpleegkundige de patiënt toestemming vragen om deelname aan het onderzoek en hem of haar vervolgens een gebruikersnaam en wachtwoord meegeven. Allemaal stappen die teveel tijd kostten waardoor het te ingewikkeld werd om het dossier in de praktijk te implementeren.'

### Multidisciplinair communicatiesysteem

De Jong ging ook aan de slag met een app met een multidisciplinair communicatiesysteem. Bij sommige cliënten lopen in de thuisituatie heel wat hulpverleners



# Onderzoek


rond. Neem een man van 90 jaar die alleen thuis woont, diabetes heeft en een wondje aan zijn been. Daarnaast is hij een beetje vergeetachtig en heeft prostaatkanker. Dan kan het zo zijn dat een huisarts, diabetesverpleegkundige, diëtist, oogarts, apotheker, tandarts, wondbehandelaar, thuiszorg, oncoloog, casemanager en mantelzorgers betrokken zijn. Dit systeem moest bij dit soort cliënten de communicatie tussen verschillende disciplines verbeteren en meer overzicht en communicatiemogelijkheden bieden wat betreft het maken van afspraken en zorgplannen. De Jong: 'Waar we uiteindelijk tegenaan liepen is dat de bestuurders het allemaal wel wilden maar onvoldoende hun managers en medewerkers faciliteerden. Er was veel onduidelijkheid of het nou wel of niet ingevoerd en gebruikt moest worden waardoor sommige disciplines wel meededen en andere weer niet. Bij de helft van de cliënten met dementie zat de huisarts er bijvoorbeeld niet op, wat natuurlijk erg gek is bij zo'n doelgroep. Helaas werd met het gebrek aan deelnemende disciplines het hele doel van het systeem niet gehaald.'

## Veelbelovend

De Jong concludeert dat haar onderzoek zeker heeft laten zien dat e-communicatiemiddelen veelbelovend kunnen zijn. 'Het biedt oplossingen die wij als mensen onderling niet kunnen bieden en je ziet dat er stiekem al best veel mogelijk is. Gebrek aan techniek of aan draagvlak bij cliënten en mantelzorgers is niet het probleem, wel moet er meer aandacht komen voor gedragsverandering bij zorgverleners.' En ook meer aandacht voor het gezamenlijk ontwikkelen van etiquette voor het gebruik van e-health, ofwel het creëren van nieuwe normen en waarden als het gaat om onderlinge samenwerking met behulp van nieuwe e-communicatiemiddelen. Als voorbeeld noemt ze afspraken over bereikbaarheid en coördinatie. 'Spreek af dat als je een bericht stuurt, of je antwoordt, wie er antwoordt, hoe je beantwoordt en hoe snel doe je dat. Er zitten

nu nog geen menselijke waarden in zo'n systeem.' De Jong ziet voldoende kansen voor vervolgonderzoek. De Jong: 'Ik denk dat bij de ontwikkeling en implementatie van nieuwe e-communicatiemiddelen de nadruk moet liggen op een samenwerking tussen enerzijds de ontwikkelaars en anderzijds de mensen die er in de praktijk mee om moeten gaan: zorgverleners en cliënten of mantelzorgers. We moeten ons met onderzoek richten op de effectiviteit van deze tools op gezondheid en zorg, binnen een leeromgeving waar je leert van de ervaring die je in de praktijk opdoet, maar daarna ook de tijd hebt om dingen te verbeteren'. Ze hoopt nog dit najaar in samenwerking met het expertisecentrum e-health NICTIZ een leidraad over implementatie en evaluatie van e-health-apps te publiceren.

## De toekomst van e-health

Op de vraag wat verpleegkundigen kunnen doen om hun zorg te verbeteren door middel van e-health antwoordt De Jong: 'Het gaat eigenlijk om je werk als verpleegkundige en niet eens per se om e-health. Probeer opnieuw te kijken naar je zorgprocessen, zoals bijvoorbeeld bij de nachtverpleegkundigen in de gehandicaptenzorg. Zoals ik het nu doe, kan dat beter? En neem daar een standpunt over in. Neem het management daarin mee, probeer kennis op te doen, hoe is mijn cliënt meer tevreden, heb ik meer ondersteuning nodig, wat werkt er wel en wat werkt er niet? En kijk ook naar verschillen per patiëntengroep.' Ze neemt beeldbellen als voorbeeld: 'Als een cliënt een indicatie heeft voor één uur contactmoment in de week, wat gaat dan het beste helpen? Als jij daar één keer per week koffie gaat drinken of als je elke ochtend vijf minuten even kort inbelt. Ik vind het mooi dat verpleegkundigen er met hart en ziel voor de cliënt willen zijn, maar het hoeft niet altijd per se fysiek.' Daar van tevoren eens goed over nadenken, kan bij heel wat verpleegkundigen veel opleveren.' 

*Rosanne Steensma is wijkverpleegkundige en junior onderzoeker bij VU Medisch Centrum*

