

INNOVATIE VAN POLIKLINISCHE REVALIDATIEZORG TEN TIJDE VAN COVID-19

Niet omdat het kan maar omdat het moet

Tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie hebben veel revalidatiecentra hun zorg noodgedwongen anders in moeten richten en daarbij gebruik gemaakt van e-health. Dit heeft naast de borging van de voortgang van zorg ook veel kennis opgeleverd over zorginnovatie. De ervaringen van de patiënten van Basalt met zorg op afstand willen wij graag delen.



DRS. A. (ÅSA) MENNEMA

Onderzoeker, Basalt Den Haag e.o., Innovation,
Quality + Research (IQ+R)

DRS. IR. F.M. (FÉLICIE) VAN VREE

Manager IQ+R, Basalt Den Haag e.o., Innovation,
Quality + Research (IQ+R)

G. (GERARD) VOLKER

Data-analist, Basalt Den Haag e.o., Innovation,
Quality + Research (IQ+R)

DR. J.J.L. (JORIT) MEESTERS

Lector Revalidatie en technologie, Basalt Den Haag
e.o., Innovation, Quality + Research (IQ+R)



CORRESPONDENTIE

f.vanvree@basaltrevalidatie.nl

Door de COVID-19 pandemie werd de poliklinische revalidatiebehandeling op veel plekken vervangen door zorg op afstand ondersteund door e-health. Deze abrupte substitutie van reguliere zorg heeft gezorgd voor een grote toename van het gebruik van e-health in de revalidatie. Bij de implementatie

van e-health in Basalt werd gebruikgemaakt van de ervaringen die zijn opgedaan in eerdere projecten over substitutie van zorg door e-health. Parallel aan deze implementatie, leefde de vraag of onze revalidanten daadwerkelijk gebruikmaken van e-health, hoe tevreden zij zijn, of zorg op afstand leidt tot dezelfde uitkomsten en of patiënten zelf ervaren door de inzet van e-health vooruit te gaan. Om in de hectische periode van de eerste golf te leren van de implementatie van zorg op afstand, verzamelde Basalt gegevens van patiënten. Het doel van de gegevensverzameling was om de best mogelijke zorg op afstand aan onze patiënten te bieden en om ervaringen te kunnen delen met collega-instellingen in de medische specialistische revalidatie. De gepresenteerde gegevens geven een overzicht van het gebruik en de ervaringen van zorg op afstand tijdens de eerste COVID-19 golf.

PHYSITRACK/TELEREVALIDATIE

Physitrack en Telerevalidatie zijn beide gericht op fysiek herstel.

De behandelaar kan een gepersonaliseerd oefenprogramma opstellen voor een patiënt waarbij de oefeningen worden uitgelegd in video's. De behandelaar kan de behandelparameters van het oefenprogramma instellen.

MINDDISTRICT

Minddistrict is gericht op psychische zorg. Verschillende modules helpen patiënten bij het veranderen van gewoonten of denkstijlen en acceptatie.

Een module bevat informatie, voorbeelden, video's en oefeningen.

De behandelaar kan modules klaarzetten en de patiënt kan zelfstandig aan de slag. De behandelaar geeft feedback op de uitvoering van de oefeningen.

SUBSTITUTIE VAN ZORG DOOR DE INZET VAN E-HEALTH-APPLICATIES

Vanaf medio maart 2020 was het voor een deel van onze poliklinische patiënten niet langer verantwoord om naar het revalidatiecentrum te komen. Binnen enkele dagen startte het zorg op afstand traject. Poliklinische patiënten kregen op basis van hun revalidatie doelen zorg op afstand aangeboden met Physitrack, Telerevalidatie en/of Minddistrict (zie kader).

Behandelaars ondersteunden de patiënten bij het gebruik van deze applicaties via (beeld)bellen. Veel behandelaars waren reeds getraind in het gebruik van deze applicaties en konden terugvallen op handleidingen en instructies, ontwikkeld in voorgaande innovatieprojecten waarbij de zorg ondersteund werd middel e-health-applicaties, bijvoorbeeld het project *ikoefenzelf.nl*. Om de implementatie verder te ondersteunen werd een intranetpagina ontwikkeld met beschrijvingen en instructies en werd hands-on ondersteuning geboden aan de behandelaars door kwaliteits- en innovatiemedewerkers.

HET OPSTELLEN VAN EEN MEETPLAN

Op een zeer korte termijn werd een meetplan opgesteld waarin patiënten op verschillende tijdstippen vragenlijsten kregen. Hierbij werden het gebruik van en de tevredenheid over zorg op afstand, uitkomsten en de zelf ervaren vooruitgang nagevraagd bij patiënten die gebruik maakten van zorg op afstand. Omdat we direct begonnen met het verzamelen van gegevens benaderden we in april 2020 zowel patiënten die al in behandeling waren en eerder reguliere behandeling hadden gehad als patiënten die alleen op afstand behandeld werden.

Vervolgens benaderden we in mei en juni 2020 nieuwe patiënten die in deze maanden op afstand behandeld werden met een van de applicaties. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de ervaringen verzamelden we van elke patiënt op vier momenten gegevens, in een periode van drie maanden. De vragenlijsten vulden patiënten in in het online-systeem *QuestManager* (VitalHealth, Philips). Er werd per meting een automatisch rappel verstuurd. Bij aanvang en beëindiging van de monitoring vulden patiënten vragenlijsten in over de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en lichamelijk/mentaal functioneren. Daarnaast werden na een, twee en drie maanden de frequentie van gebruik, de tevredenheid over zowel de applicatie als de begeleiding door zorgprofessionals en de mate van zelf-gerapporteerd verandering in dagelijks functioneren gemeten.

ZORG OP AFSTAND: BESCHRIJVING VAN GEBRUIK, TEVREDENHEID EN UITKOMSTEN

In de beschrijving van gebruik, tevredenheid en uitkomsten nemen we de ingevulde vragenlijsten van 94 patiënten mee. Dit betreft patiënten die in aanmerking kwamen voor zorg op afstand, daadwerkelijk één of meer applicaties gebruikten en die minimaal op twee van de vier meetmomenten vragenlijsten invulden. Het betrof mensen die merendeels man waren met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar en met verschillende diagnoses, merendeels hartaandoeningen of een CVA.

Een belangrijk onderdeel van het aanbieden van zorg is uiteraard het daadwerkelijke gebruik door de revalidant. Uit onze evaluatie bleek dat het grootste deel van de 94 revalidanten Physitrack (57%) gebruikte, gevolgd door Telerevalidatie (40%). Minddistrict werd gebruikt door 17% van de patiënten, vrijwel allemaal in combinatie met Physitrack of Telerevalidatie.

De frequentie van het gebruik en de tevredenheid met zowel de applicatie als de begeleiding door de behandelaars bij de applicatie staan weergegeven in tabel 1. Het gebruik per applicatie verschilde tussen de applicaties. Voor alle applicaties gold dat minimaal de helft van de revalidanten de applicatie drie keer per week of vaker gebruikten. In hoeverre het gebruik van de applicaties voldoende was is moeilijk in te schatten aan de hand van dit zelf-gerapporteerd gebruik. Daarvoor is het nodig om het gebruik uit te drukken in relatie tot het voorgeschreven gebruik. Fysiek oefenen wordt vaak minimaal dagelijks voorgeschreven, terwijl een module in Minddistrict minder frequent gebruikt hoeft te worden, en bijvoorbeeld afhankelijk is van het voorgeschreven tempo en de snelheid waarmee de behandelaar acties in de applicatie uitvoert.

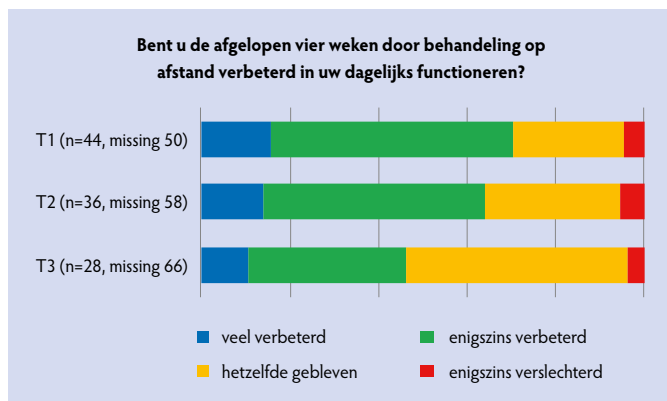
De tevredenheid over het gebruik van de applicatie varieerde ook tussen de applicaties, maar er was nauwelijks sprake van ontevredenheid. De tevredenheid over de begeleiding van de behandelaars was over de hele linie hoog, wat duidelijk maakt dat ondersteuning op afstand bij zorg op afstand blijkbaar goed en in relatief korte tijd in te richten is.

Een wetenschappelijke analyse van de uitkomsten is niet goed mogelijk vanwege de verschillende startmomenten met de zorg op afstand, de variatie in tijdstippen van invullen, verschillen in het aantal ingevulde vragenlijsten per meetmoment, veel missende waarden en het ontbreken van een controlegroep. →

Een beeld van de ervaren uitkomsten van patiënten wordt geschetst door de vraag die wij na een, twee en drie maanden aan patiënten stelden of zij een verbetering in het dagelijks functioneren ervaarden door het gebruik van zorg op afstand op een 5 punt Likertschaal. Figuur 1 laat zien dat het deel dat verbetering ervaarde het grootst was, maar gedurende de behandeling afnam, waar het deel dat geen verandering ervaarde licht toenam.

Tabel 1. Gebruik en tevredenheid over zorg op afstand in de afgelopen 4 weken (laatste meeting)

	Physitrack	Telerevalidatie	MindDistrict
<i>Hoe vaak per week maakt(e) u gebruik van?</i>			
1-2 keer per week	6 (21%)	11 (39%)	5 (50%)
3-4 keer per week	8 (29%)	8 (29%)	3 (30%)
5-7 keer per week (dagelijks)	12 (43%)	8 (29%)	1 (10%)
meerdere keren per dag	2 (7%)	1 (4%)	1 (10%)
Totaal	28 (100%)	28 (100%)	10 (100%)
Missing	26	10	6
<i>Hoe tevreden bent u over het gebruik van?</i>			
(zeer) tevreden	17 (81%)	7 (64%)	5 (56%)
niet tevreden / niet ontevreden	4 (19%)	3 (27%)	4 (44%)
(zeer) ontevreden	0 (0%)	1 (9%)	0 (0%)
Totaal	21 (100%)	11 (100%)	9 (100%)
Missing	33	27	7
<i>Hoe tevreden bent u over de begeleiding bij?</i>			
(zeer) tevreden	19 (90%)	9 (75%)	8 (89%)
niet tevreden / niet ontevreden	2 (10%)	3 (25%)	1 (11%)
(zeer) ontevreden	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Totaal	21 (100%)	12 (100%)	9 (100%)
Missing	33	7	33



Figuur 1. Verbetering in dagelijks functioneren.

CONCLUSIE EN KLINISCHE BOODSCHAP

Een gedwongen substitutie van reguliere face-to-face behandeling voor zorg op afstand met e-health is niet ideaal omdat e-health het meest effectief is als het geïntegreerd wordt in de reguliere behandeling (blended zorg). Toch laten de gegevens die we gedurende de eerste COVID-golf hebben verzameld een hoopvol beeld zien.

Allereerst zijn we in staat gebleken om in relatief korte tijd reguliere zorg te vervangen door zorg op afstand, blijkend uit het gebruik van en de tevredenheid over de applicaties. Opvallend hoog is tevredenheid over de ondersteuning die onze behandelaars hebben kunnen bieden bij het gebruik van zorg op afstand, een hoopvolle boodschap voor de toekomst en een groot compliment voor de flexibiliteit en inzet van onze behandelteams. Naar onze overtuiging is deze geslaagde substitutie ook toe te schrijven aan de waarde die gehecht wordt aan zorginnovatie en de ervaring die we reeds hadden met digitale zorg.

Eveneens ervaart een groot deel van onze patiënten dat zij vooruitgaan door het gebruik van zorg op afstand. Hier is wel voorzichtigheid geboden omdat deze vooruitgang berust op zelf-rapportage van een relatief klein aantal patiënten. Daarnaast neemt het aantal revalidanten dat vooruitgang rapporteert af gedurende de periode van gebruik van zorg op afstand en ervaart een deel van de revalidanten juist achteruitgang. In de toekomst zou een dergelijke ankervraag ingezet kunnen worden om de achteruitgaande groep extra ondersteuning of aanvullende zorg te bieden.

Naast gebruik en ervaringen is de meerwaarde van een wetenschappelijke analyse van de effectiviteit van belang. Onze opzet was niet bedoeld om deze meerwaarde wetenschappelijk aan te tonen, maar wel om hier meer zicht op te krijgen. Dat is door de gekozen opzet en de snelheid waarmee de zorg en dus ook de evaluatie opgezet is, deels gelukt.

Desalniettemin hebben we veel ervaring opgedaan en leerpunten geïdentificeerd die we langs deze weg graag met collega's willen delen. Een belangrijk aandachtspunt voor ons is het vasthouden van de ingeslagen weg waarin we zien dat zorg op afstand met e-health steeds beter zijn weg vindt in de revalidatie. Een belangrijke boodschap, zeker omdat de kwaliteit van digitale zorg door het blended aan te bieden, nog flink verbeterd kan worden. De volgende uitdaging is dan ook dat we lokaal e-health op een goede manier in zorgpaden en behandelkaders gaan inbedden. ←