Telehealth

Samenwerken in de terminale zorg

Hoe ervaren zorgverleners in de eerste lijn zowel de onderlinge samenwerking als de samenwerking met ziekenhuizen als het gaat om symptoombestrijding in de terminale zorg? Vanuit hogeschool Saxion is binnen het TelePal-project een inventariserende studie gedaan naar ervaren knelpunten en de (mogelijke) betekenis van telehealth hierin.

*Door Richard Evering,
Jellien Makonga-
Braaksma, Madeleen
Uitdehaag en Marjolein
den Ouden*

Uit verschillende studies komt naar voren dat symptoombestrijding in de terminale fase niet altijd optimaal verloopt. Zo vinden soms zinloze ziekenhuisopnames plaats, wordt de toedieningswijze van medicatie niet conform evidence-based practice uitgevoerd, en worden symptomen niet altijd tijdig gesignaleerd, met inadequate behandeling als gevolg.^{1,2,3}

Goede samenwerking tussen zorgverleners in de eerste lijn is essentieel voor het bieden van goede terminale zorg. Randvoorwaarden die genoemd worden voor een goede samenwerking zijn communicatie en coördinatie, waarbij een cruciale rol lijkt weggelegd voor online communicatie.^{4,5} Ook zijn er technologische oplossingen, zoals telehealth, die de communicatie kunnen bevorderen.

Herziene definitie

Telehealth is een veelomvattend begrip binnen het nog bredere begrip e-health. De herziene definitie voor e-health volgens Nictiz⁶ is: de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren. Binnen het begrip e-health is telehealth gedefinieerd als toepassingen van e-health waarbij een afstand wordt overbrugd voor het leveren van een zorgdienst.^{7,8} Onderzoek heeft laten zien dat telehealth de afstemming over symptoombestrijding tussen zorgverleners in de eerste lijn kan bevorderen.⁹⁻¹¹ Dat telehealth ingezet kan worden, zegt nog niet dat zorgverleners en patiënten er ook daadwerkelijk mee willen werken, en dat het ook al structureel wordt ingezet in de terminale zorg.

Onderzoek in de eerste lijn

Onderzoek is gedaan naar hoe in de terminale zorg door zorgverleners in de eerste lijn wordt samenge-

werkt bij symptoombestrijding. Daarbij is specifiek doorgevraagd op drie punten:

- Het delen van informatie binnen de eerste lijn, en tussen het ziekenhuis en de eerste lijn.
- Het vormgeven aan gezamenlijke besluitvorming, en wat daarin ervaren knelpunten zijn.
- De huidige inzet van telehealth, en mogelijkheden tot verbetering van de zorg met inzet van telehealth.

Er zijn 23 semigestructureerde interviews afgenomen onder huisartsen, verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg of hospices, en vrijwilligers en coördinatoren van hospices. Bij hospices zijn zowel zorgverleners van bijna-thuis-huizen als ook high-care hospices geïnterviewd.¹²

Interviews zijn opgenomen en letterlijk uitgeschreven. Middels de toepassing van thematische analyse zijn de interviews gecodeerd en geanalyseerd door twee onderzoekers. Een aantal knelpunten in de samenwerking in de terminale zorg zijn naar voren gekomen. We gaan hier in op drie meest urgente knelpunten:

- Onvolledige, niet recente informatie bij een overdracht uit het ziekenhuis naar huis of hospice.
- Ervaren beperkingen in afstemming tussen verpleegkundige en huisarts.
- Ontoegankelijkheid van elkaars dossiers in de eerste lijn.

Informatie bij overdracht

Bij een overdracht van een patiënt uit een ziekenhuis doen zich verschillende problemen voor. Ten eerste zijn er twee gescheiden informatiestromen: van medisch specialist naar huisarts, en van verpleegafdeling naar thuiszorg. Verpleegkundigen in de thuiszorg kunnen niet zien wat wordt overgedragen van de specialist naar de huisarts. Ook de adviezen uit het

Het TelePal-project is een tweejarig hbo-postdocproject van hogeschool Saxion en wordt gefinancierd vanuit Sia. De betrokken onderzoekers zijn Richard Evering (projectleider) en Jellien Makonga- Braaksma. Reacties op dit artikel zijn welkom: r.m.h.evering@saxion.nl.

Adobe Stock

palliatief adviesteam van het ziekenhuis worden alleen gedeeld met de huisarts. Verpleegkundigen willen deze informatie ook ontvangen om inzicht te hebben in te verwachten complicaties en behandelhistorie zodat zij niet opnieuw dezelfde vragen hoeven te stellen aan patiënten. Dit doet volgens verpleegkundigen ook afbreuk aan vroegtijdige zorgplanning. Aanvullend hierop wordt vaak een 'warme informatieoverdracht' gemist, de digitale informatie is vaak te oppervlakkig: *Als je een goede specialist hebt... die belt je, dan hoor je wel wat meer dingen* (uitspraak van een geïnterviewde huisarts). Er vindt ook lang niet altijd een overdracht plaats vanuit het palliatief adviesteam van het ziekenhuis of deze is niet bekend bij de huisarts. Een meer interdisciplinaire, transparante en warme informatieoverdracht wordt nadrukkelijk gewenst door alle respondenten.

Tijdsverschil

Een tweede probleem dat zich voordoet bij een overdracht uit het ziekenhuis is dat er een tijdsverschil zit tussen het moment waarop de schriftelijke overdracht wordt opgesteld in het ziekenhuis en het

moment waarop de intake in het hospice of thuis plaatsvindt (tot twee dagen). Hierdoor geeft de schriftelijke overdracht niet altijd een up-to-date beeld over de situatie van de patiënt: *Mensen zijn terminaal, dus de situatie kan met een uur veranderen. En dan heb je een overdracht van wel twee dagen geleden* (uitspraak van een geïnterviewde verpleegkundige). Het inzetten van beeldbellen tussen het ziekenhuis en hospice of de thuiszorg wordt gezien als mogelijke oplossing.

Afstemming verpleegkundige en huisarts

Verpleegkundigen ervaren onnodig lange 'wacht-tijd' alvorens symptomen te kunnen behandelen omdat huisartsen geen 'zo nodig medicatie' wensen voor te schrijven maar eerst zelf de situatie willen observeren. Ook geeft de huisarts lang niet altijd gehoor aan datgene wat de verpleegkundige heeft geobserveerd bij de patiënt. Dat geeft nog wel eens wrijving, vooral omdat huisartsen soms een vertekend beeld krijgen doordat patiënten bij een bezoek van de huisarts 'de rug rechten' en alle energie verzamelen om de huisarts goed te woord te kunnen staan. De verpleegkundige ziet de patiënt veel meer, en heeft daardoor een beter beeld. Beeldbellen door de thuiszorg met de huisarts kan volgens huisartsen en verpleegkundigen een voorname rol spelen in een betere afstemming, echter wordt beeldbellen niet tot nauwelijks ingezet.*

Het bekrachtigen van een uitvoeringsverzoek wordt door huisartsen als omslachtig gezien en verloopt niet altijd even snel, waardoor de verpleegkundige moet wachten alvorens te kunnen handelen. Automatisering hierin middels gebruik van een veilige chatapp op de smartphone lijkt voor de hand te liggen gezien het veelvuldige gebruik van chatapps. In het algemeen zijn huisartsen en verpleegkundigen bekend met veiligere chatapps (Siilo, Patiëntenoverleg) en minder veilige chatapps (WhatsApp), zonder exact op hoogte te zijn van wat wel en niet mag. Een belangrijke reden om een app als WhatsApp te gebruiken, is het niet hoeven in te loggen.

Ontoegankelijkheid dossiers

Wat gemist wordt is het organisatieoverstijgend kunnen delen van digitale informatie. Het gaat dan ten eerste om communicatie tussen huisartsen en verpleegkundigen. Koppeling van het huisartsen infor-

matiesysteem (HIS) met de verschillende elektronische cliëntensystemen (ECD) van thuiszorginstellingen is tot op heden een utopie gebleken. Het is ook niet wenselijk om de instellingsspecifieke dossiervoering te vervangen door een gezamenlijk dossier. Met name voor de huisarts zou dat te veel leeswerk geven. Maar in specifieke situaties wil de huisarts in het ECD van de thuiszorg kunnen kijken. De traditionele map thuis bij de patiënt wordt zodoende door met name huisartsen nog als prettig ervaren, en gemist als deze er niet meer is. Soms geven huisartsen verpleegkundigen gedeeltelijk toegang tot het HIS om informatie over de patiënt te delen, andere verpleegkundigen wensen dat dit mogelijk zou zijn. Verpleegkundigen willen ook dat signalen van vrijwilligers digitaal worden gedeeld, om zodoende in voorbereiding op een patiëntenbezoek een meer overkoepelend beeld te hebben over de actuele situatie van de patiënt. Het gaat dan met name om signalen van vrijwilligers in bijna-thuis-huizen en van vrijwilligers die werken als nachtwacht bij de patiënt thuis. Er wordt al wel gewerkt met communicatieplatforms als OZOverbindzorg om organisatieoverstijgend afspraken te kunnen maken met verschillende zorgverleners, de patiënt en diens naasten. Echter, ook hierbij zitten met name huisartsen niet te wachten op een extra inlogaccount.

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd.

Ontschotten van informatiestromen bij ziekenhuisoverdracht.

Het verdient aanbeveling de huidige schotten in informatiestromen bij een ziekenhuisoverdracht naar huis of hospice weg te nemen. Bovendien wensen huisartsen en eerstelijnsverpleegkundigen vaker betrokkenheid van het palliatief adviesteam bij de overdracht. Er is behoefte aan een meer transparante en interdisciplinaire overdracht tussen artsen en verpleegkundigen. *Formaliseren van het gebruik van beeldbellen en chatten.*

^{*}Op twee interviews na zijn alle interviews vóór de coronalockdown (15 maart 2020) afgenomen. Nadien heeft het beeldbellen in de zorg een boost gekregen, welke opleving dus niet is meegenomen in dit onderzoek.

Huisartsen en verpleegkundigen zouden standaard proactief met elkaar moeten bespreken wanneer en hoe beeldbellen in te zetten. Ook zou het gebruik van chatapps meer geformaliseerd moeten worden in werkprocessen, zoals het bekrachtigen van uitvoeringsverzoeken door huisartsen. Het is daarbij belangrijk dat er nader aandacht is voor veilig en ethisch verantwoord gebruik van beeldbel- en chatdiensten.^{13,14} Het verdient dan ook aanbeveling dat huisartspraktijken en thuiszorginstellingen hiervoor investeren in aanschaf en scholing.

Meer organisatieoverstijgend delen van digitale dossiers. De elektronische systemen van huisartspraktijken en thuiszorginstellingen dienen beter aan elkaar gekoppeld te worden. Beleid op nationaal overheidsniveau is nodig om stappen te maken met het koppelen van de ECD's van thuiszorginstellingen met huisartssystemen.¹⁵ Het beter delen van deze digitale informatie komt ten goede aan proactieve zorgplanning, wat weer ten goede komt aan het welbevinden van de patiënt en de kwaliteit van zorg.¹⁶

Conclusie

Deze inventariserende studie laat zien dat er een aantal knelpunten wordt ervaren in de samenwerking tussen zorgverleners in de eerstelijns terminale zorg in relatie tot symptoombehandeling. Het gaat dan om ervaren beperkingen in het delen van informatie bij een ziekenhuisoverdracht, inefficiënte afstemming in de eerstelijnszorg tussen huisartsen en verpleegkundigen, en beperkingen in het organisatieoverstijgend delen van informatie in de eerstelijnszorg. Het (beter) inzetten van telehealthtoepassingen biedt kansen om de samenwerking in de terminale zorg te verbeteren. De COVID-19-pandemie lijkt te zorgen voor een inhaalslag in de toepassing van telehealth. Zo vinden er regelmatig nieuwsupdates plaats vanuit de KNMG en Landelijke Huisartsen Vereniging over hoe huisartsen kunnen beeldbellen met patiënten. De volgende stap is om nader onderzoek te doen naar de eisen die worden gesteld aan het toepassen van telehealth in de eerstelijns terminale zorg, zodat de behandeling van symptomen van patiënten in de terminale fase wordt geoptimaliseerd. •

Literatuur

De literatuurlijst is opvraagbaar bij Macella. Strauss@bsl.nl.

Dr. Richard Evering is hoofddocent en postdoctoraal onderzoeker, Technology, Health & Care, hogeschool Saxion, Deventer en Enschede.

Jellien Makonga-Braaksma is longfunctie-analist, Meander Medisch Centrum, Amersfoort, en masterstudent HealthCare & Social Work, hogeschool Saxion, Enschede.

Dr. Madeleen Uitdehaag is associate lector, Verpleegkunde-Palliatieve zorg, hogeschool Saxion, Deventer en Enschede.

Dr. Marjolein den Ouden is lector, Technology, Health & Care, hogeschool Saxion, Deventer en Enschede, en practoor, Zorg en Technologie, ROC Twente, Hengelo.