Zorg op afstand

Of toch dichtbij?

Huisartsen en verpleegkundigen in de eerstelijnszorg ervaren soms een moeizame samenwerking rondom de palliatieve zorg. Videocommunicatie kan ondersteuning bieden, maar wordt nog nauwelijks ingezet. Welke factoren liggen hieraan ten grondslag?

Door R. Evering, PhD,
E. Bolscher, MA, en
M. Postel, PhD

Verschillende zorgverleners zijn betrokken in de eerstelijns palliatieve zorg, waaronder huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen, verzorgenden en vrijwilligers. Goede samenwerking is belangrijk en gezamenlijke besluitvorming is een essentieel onderdeel hiervan. Zeker in de palliatieve terminale fase, waarbij er nauw contact is tussen huisarts, verpleegkundige en patiënt op momenten dat de situatie verandert en een besluit genomen moet worden over wat te doen.^{1,2} Deze momenten, zoals het verergeren van pijn en het verminderen van bewustzijn, zijn bepalend voor de kwaliteit van leven van de patiënt. Daarom is snelle besluitvorming noodzakelijk.

Knelpunten in samenwerking

De samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen wordt bemoeilijkt door verschillende factoren.³ Allereerst werken huisartsen en verpleegkundigen voor verschillende organisaties, met verschillende zorgsystemen, waardoor informatie van elkaar vaak niet of onvoldoende toegankelijk is.^{4,5} Huisartsen ervaren ook dat niet iedere verpleegkundige via de telefoon een duidelijke situatieschets kan geven van de toestand van de patiënt.⁵ Ook is er een

verschil in vertrouwensband met een patiënt; patiënten delen makkelijker informatie met verpleegkundigen als gevolg van het frequentere contact.⁶ In het bijzijn van de huisarts doen patiënten zich vaak beter voor dan dat ze zich daadwerkelijk voelen, wat kan resulteren in een ontoereikende behandeling voor de patiënt.⁵ Huisartsen en verpleegkundigen ervaren tevens het werken met uitvoeringsverzoeken als tijdrovend en moeizaam, met soms wrijving tussen zorgverleners als gevolg.⁵ Tot slot kan de verpleegkundige niet altijd direct handelen, wat kan resulteren in situaties waarin een patiënt onnodig moet wachten voordat adequate pijnstilling toegediend kan worden.

Videocommunicatie als uitkomst?

Eerder onderzoek laat zien dat videocommunicatie helpend kan zijn voor verpleegkundigen om sneller beslissingen te kunnen maken rondom acute problemen, en dat bovendien videocommunicatie leidt tot verminderde werklust en stress.⁷

Videocommunicatie heeft ten opzichte van telefoneren ook als voordeel dat beter gekeken en geluisterd wordt, waardoor de diagnostische nauwkeurigheid verbetert en er minder medicatiefouten worden gemaakt.^{8,9} Volgens patiënten heeft videocommunicatie ten opzichte van telefonisch contact ook als voordeel dat ze niet hoeven uit te leggen hoe ze zich voelen doordat dit zichtbaar is.¹⁰

Onderzoek in de eerstelijnszorg

Videocommunicatie wordt nog nauwelijks ingezet in de eerstelijns palliatieve zorg. De reden daarvoor is niet bekend. Vanuit hogeschool Saxion is binnen het hbo-postdocproject *TelePal; Acceptatie van telehealth in de palliatieve terminale zorg* onderzocht welke factoren volgens huisartsen en verpleegkundigen een rol spelen bij het inzetten van videocommunicatie in de eerstelijns palliatieve zorg. Daartoe zijn zes huisartsen en zes verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorgorganisaties geïnterviewd over de inzet van videocommunicatie in de palliatieve terminale zorg. De leeftijd van de respondenten varieerde van 26 tot en met 64 jaar. Vijf respondenten waren werkzaam in een stedelijk gebied en zeven van hen waren werkzaam in een landelijk gebied. Het interview is gebaseerd op de drie determinanten van het *Meetinstrument voor Determinanten van*

Het uitgevoerde onderzoek maakt deel uit van het hbo-postdocproject getiteld *TelePal. Acceptatie van telehealth in de palliatieve terminale zorg*. Dit tweejarige project loopt vanaf januari 2020 en is gefinancierd vanuit het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

In het project is al eerder onderzoek gedaan naar hoe er door verschillende zorgverleners vanuit verschillende instellingen wordt samengewerkt aangaande palliatieve terminale zorg thuis en in hospices, en hoe besluiten tot stand komen. Daarbij is ook gekeken naar knelpunten waartegen aangelopen wordt en de mogelijke betekenis hierin voor telehealth.

Tabel 1: Determinanten van innovaties

Determinant	Ondersteunende vragen
Innovatie	Wat vindt men van videocommunicatie als toepassing in de eerstelijnszorg, en specifiek in de samenwerking met andere zorgverleners rondom de zorg van een terminale patiënt?
Gebruiker	Welke voor- en nadelen worden voor patiënt en professional gezien bij inzet van videocommunicatie in de terminale zorg, welke rol ziet men voor zichzelf daarin weggelegd en welke betekenis kan deze hebben in het werkproces van uitvoeringsverzoeken?
Organisatie	Wat moet de organisatie doen om videocommunicatie in te kunnen zetten, welke ondersteuning is benodigd en welke afspraken dienen gemaakt te worden?

Innovaties (MIDI). Zie tabel 1 voor de drie determinanten met daarbij ondersteunende vragen.¹¹

Interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Middels thematische analyse zijn de interviews gecodeerd en geanalyseerd door twee onderzoekers. De volgende factoren zijn daarbij naar voren gekomen:

- Er is nog veel onervarenheid met videocommunicatie in de palliatieve zorg.
- Videocommunicatie levert naar verwachting tijds-winst op, maar inplannen ervan is nog ingewikkeld.
- Verpleegkundigen zien voordelen in samenwerkingsrelatie met huisarts. Andersom is dat minder het geval.
- Randvoorwaardelijk is dat inzet doelgericht is en bij reeds bekende patiënten.

Onervarenheid met videocommunicatie in de palliatieve zorg

Alle geïnterviewde zorgverleners hebben sinds de COVID-19-pandemie ervaring met videocommunicatie voor online vergaderingen. Alleen gaf slechts één zorgverlener aan te werken met videocommunicatie tijdens directe zorgmomenten. Zorgverleners moesten wennen aan videocommunicatie,

maar zijn allemaal positief over het gebruik ervan geworden. Voor het toepassen van videocommunicatie in de palliatieve fase ziet men echter wel beperkingen. Men verwacht dat het onpersoonlijk zal zijn, mede omdat het zicht op de patiënt en diens omgeving beperkt is.

Geïnterviewde huisarts: *“Ik denk dat ik het zelf lastiger zou vinden om emoties te zien. Ik denk dat mensen het dan makkelijker kunnen verstoppen. In beeld zie je misschien het hoofd, maar dan kun je niet zien dat de handen zenuwachtig friemelen. Ik denk dat ik dan signalen zou missen als mensen niet zouden zeggen hoe ze zich werkelijk voelen.”*

Verwachte tijds-winst, maar inplannen ervan is nog ingewikkeld

Alle zorgverleners zien tijds-winst als voordeel bij het toepassen van videocommunicatie. Verpleegkundigen willen gesprekken van de huisarts bij de patiënt waarin het beleid wordt besproken, graag bijwonen met videocommunicatie. Huisartsen zien ook meerwaarde in het op afstand betrekken van de verpleegkundige bij een gepland bezoek bij de patiënt. Op deze manier kunnen verpleegkundigen hun observaties ook inbrengen tijdens het gesprek, waardoor verbeterde gezamenlijke besluitvorming kan plaatsvinden.

Het plannen van videoconsulten wordt wel als ingewikkeld gezien door verpleegkundigen en huisartsen. Het risico is dat afspraken te strak in ieders agenda worden gepland met als gevolg dat de zorg intensiever wordt voor de zorgverlener en patiënt. Geïnterviewde verpleegkundige: *“Het nadeel is dat wanneer het tussendoor kán het ook vaak tussendoor móét. Dan moet je nog meer op de tijd letten, terwijl als je bij een patiënt langsgaat die vijf minuten langer ook niet zo heel veel uitmaken.”* Ook heb je te maken met patiënten die minder goed dingen horen. Geïnterviewde verpleegkundige: *“Wat je zegt, moet je continu herhalen en het komt ook waarschijnlijk niet goed over en dat is nogal iets wat belangrijk is.”*

Verpleegkundigen zien voordelen in samenwerkingsrelatie, andersom is dat minder

Verpleegkundigen vinden videocommunicatie ook bevorderlijk voor de samenwerkingsrelatie met de huisarts. Geïnterviewde verpleegkundige: *“Ik kan me voorstellen dat het contact laagdrempeliger*

Adobe Stock/Proxima Studio

wordt met de huisarts. En dat je contact ook verbetert, omdat je iemand ziet. En dat je dan wat meer beeld hebt bij iemand dan wanneer het alleen telefonisch is, dan is het misschien toch wat meer afstandelijker.” Huisartsen ervaren dit anders, temeer omdat zij met veel verschillende verpleegkundigen en thuiszorgorganisaties van doen hebben. Bij huisartsen is er ook twijfel of videocommunicatie wel meerwaarde heeft ten opzichte van telefoneren. Toch geven ook enkele huisartsen aan dat zij videocommunicatie zouden willen inzetten bij het werken met uitvoeringsverzoeken, omdat de huidige werkwijze regelmatig frustraties en extra administratiewerk oplevert. Huisartsen geven ook aan met videocommunicatie veranderingen van de patiënt kort te kunnen bespreken. Een kanttekening is wel dat de patiënt altijd gelijk betrokken is. Geïnterviewde huisarts: “Het nadeel is dat als je even iets met de verpleegkundige wilt bespreken wat de patiënt niet direct hoeft te weten, dan zit de patiënt er ook bij.” Desondanks gaan huisartsen alsnog het liefst naar de patiënt toe als de situatie is verslechterd, ongeacht reistijd en beschikbaarheid. Geïnterviewde huisarts: “Hoe zegt iemand dat hij pijn heeft. Ja, je kunt net een nuance missen met videobellen.”

Alle zorgverleners zien meerwaarde voor het inzetten van videocommunicatie buiten kantoor-tijden. Verpleegkundigen denken met videocommunicatie een betere situatieschets te kunnen geven aan een onbekende dienstdoende huisarts. De COVID-19-pandemie heeft er voor gezorgd dat de zorgverleners bereidwilliger zijn rondom het toepassen van videocommunicatie.

Doelgerichte inzet van videocommunicatie bij patiënten die al bekend zijn

Alle zorgprofessionals geven aan dat videocommunicatie nooit een vervanging mag worden. Het moet een hulpmiddel zijn en blijven, waarbij het belang van de patiënt vooropstaat. Omtrent inzet van videocommunicatie moet aan een aantal randvoorwaarden voldaan worden:

- Zorgprofessionals moeten de patiënt al kennen en er moeten vooraf afspraken omtrent privacy en gegevensbescherming (AVG) gemaakt zijn.
- Het videoconsult moet doelgericht zijn.
- En het moment van inzetten moet duidelijk zijn met een beperkte tijdsduur. Een huisarts zegt hierover: “Ik denk dus dat je goed je doel voor ogen moet houden. Wat wil je ergens mee bereiken? Het feit dat het kan, wil niet zeggen dat het beter is.”

Alle geïnterviewden achten zichzelf in staat om videocommunicatie in de praktijk in te kunnen zetten en ze beschikken over voldoende middelen. Een goede netwerkverbinding en gebruiksvriendelijke applicatie zijn vereisten. Wel ziet men graag dat er scholingsmogelijkheden voor handen zijn.

Conclusie en aanbevelingen

Huisartsen en verpleegkundigen zien voordelen wat betreft tijdswinst en een betere samenwerkingsrelatie bij inzet van videocommunicatie in de eerstelijns palliatieve zorg. Ander onderzoek bevestigt dat videocommunicatie kan leiden tot een betere beoordeling van de patiënt, verbetering van interpersoonlijke communicatie en ontlasting van de patiënt door reductie van het aantal contactmomenten met verschillende zorgverleners.^{12,13} Echter, met name huisartsen zijn nog wel terughoudend over de meerwaarde van videocommuni-

catie ten opzichte van telefonisch contact. Tegelijkertijd zien huisartsen wel meerwaarde bij veranderende situaties en in het proces van uitvoeringsverzoeken.

Belangrijke randvoorwaarden voor het inzetten van videocommunicatie zijn volgens huisartsen en verpleegkundigen dat:

- het videocontactmoment vooraf goed wordt gepland;
- de patiënt al bekend is bij zorgverleners;
- de videocommunicatie doelgericht en met een beperkte tijdsduur wordt ingezet;
- een goede netwerkverbinding en gebruiksvriendelijke applicatie voor handen zijn;
- er scholingsmogelijkheden voor handen zijn.

Aanbeveling is dat meer ervaring wordt opgedaan met toepassen van videocommunicatie in de eerste lijns palliatieve zorg. Meer bekendheid met videocommunicatie kan terughoudendheid doen weggenomen en verbeterpunten inzichtelijk maken. Vervolgonderzoek bij patiënten en naasten is eveneens wenselijk om ook inzicht te krijgen in hun mening over de inzet van videocommunicatie in de palliatieve fase. •

Literatuur

1. Ebbelaar E. Proactieve zorgplanning; Hoe organiseer je dat? Pallium 2019;21(5): 25-7. doi.org/10.1007/s12479-019-0075-7.
2. Wanrooij BS, Distelmans W. Palliatieve zorg. In: Berendsen A, Belle S van (red). Oncologie. Praktische huisartsgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017. doi.org/10.1007/978-90-368-0961-0_10.
3. Trigt I van, Dijkhoorn F, Camp K van de, Douma J, Boddaert M. Knelpuntenanalyse palliatieve zorg in de eerstelijns. IKNL & Palliatief; 2017. https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pzn/media/themabestanden/kwaliteitskader%20palliatieve%20zorg%20nederland/knelpuntenanalyse_palliatieve_zorg_in_de_eerstelijns_juni2017.pdf.
4. Kouwert M, Keizer J. Proactieve palliatieve zorgplanning bij oncologiepatiënten in Twente. 2015. essay.utwente.nl/67706/1/KeizerKouwert_BA_MB.pdf.
5. Evering RMH, Makonga-Braaksma J, Uitdehaag M, Ouden M den et al. Telehealth; Samenwerken in de terminale zorg. Pallium 2020; 22(5):23-5. doi.org/10.1007/s12479-020-0821-x.
6. Heinen M, Zwakhalen S, Man-van Ginkel J de, Ettema R, Metzelthin S, Hamers J, et al. Essentiële zorg: het meest geleverd, het minst onderzocht. TVZ verpleegkd prakt wet 2019;129:16-8. doi.org/10.1007/s41184-019-0034-0.
7. Chiang KF, Wang HH. Nurses' experiences of using a smart mobile device application to assist home care for patients with chronic disease: a qualitative study. J Clin Nurs 2016;25(13-14): 2008-17. doi.org/10.1111/jocn.13231.
8. Rush KL, Howlett L, Munro A, Burton L. Video-conference compared to telephone in healthcare delivery: A systematic review. Int J Med Inform 2018;118, 44-53. doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.07.007.
9. Gurp J van, Dees M. Teleconsultatie: optimalisering van palliatieve thuiszorg? Huisarts Wet 2017; 60(11): 582-6. doi.org/10.1007/s12445-017-0357-4.
10. Gurp J van, Selm M van, Vissers K, Leeuwen E van, Hasselaar J. How outpatient palliative care teleconsultation facilitates empathic patient-professional relationships: a qualitative study. PLoS One 2015;10(4): e0124387. doi.org/10.1371/journal.pone.0124387.
11. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Dommelen P van, Buuren S van. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. Int J Qual Health Care 2014;26(5):501-10. doi.org/10.1093/intqhc/mzu060.
12. Read Paul L, Salmon C, Sinnarajah A, Spice R. Web-based videoconferencing for rural palliative care consultation with elderly patients at home. Support Care Cancer. 2019; 27(9):3321-30. doi.org/10.1007/s00520-018-4580-8.
13. Bakker A, Teunissen S, Burgh-Smit M van der. Met hart en tech. Pallium 2016;18(5):10-2. doi.org/10.1007/s12479-016-0070-1.

Reacties

Reacties op dit artikel kunt u e-mailen naar Richard Evering: r.m.h.evering@saxion.nl.

Richard Evering is hoofd-docent en postdoc-onderzoeker, lectoraat Technology, Health & Care, Hogeschool Saxion Deventer/Enschede.

Emely Bolscher is verpleegkundige interne geneeskunde, Medisch Spectrum Twente, Enschede.

Marloes Postel is associate lector, lectoraat Technology, Health & Care, Hogeschool Saxion Deventer/Enschede.