

*Dit is de derde blog in de serie over IkOefenZelf.nl, waarin collega's van Basalt op zoek gaan naar wetenschappelijk bewijs over de waarde en voordelen van IkOefenZelf.nl ten aanzien van een specifiek thema binnen de revalidatiezorg. In deze blog gaan logopedist Ilse Toes en revalidatiearts Karen van den Oever in op welke bijdrage eHealth binnen de revalidatie van CVA-patiënten kan betekenen, als het gaat om het bieden van de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plek.*

## **Blended care voor zorg op het juiste moment en de juiste plek**

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis / eHealth) en het vervangen ervan door andere zorg, zoals de eerste lijn (juiste plek).

Dit is noodzakelijk, met het oog op een toenemend aantal mensen met een (steeds complexere) chronische aandoening en een afnemend aantal zorgverleners. Ook binnen Basalt is dit merkbaar: wij hebben te maken met een toenemende patiëntenstroom (o.a. door COVID-19) in combinatie met een tekort aan zorgprofessionals. De wachtlijsten nemen toe waardoor niet alle patiënten de zorg op het juiste moment ontvangen.

Ook het streven om zorg en ondersteuning steeds meer onafhankelijk van tijd en plaats te maken, mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen of niet langer dan noodzakelijk in het ziekenhuis te laten verblijven, maakt dat technologische toepassingen steeds belangrijker worden. Goede inzet en gebruik van ICT-toepassingen gericht op begeleiding en ondersteuning op afstand kan een bijdrage leveren aan 'de juiste zorg op de juiste plek'. We zullen nu en in de toekomst de mogelijkheid van technologische vernieuwing optimaal moeten benutten, willen we onze zorg in de toekomst kunnen blijven bieden. Maar in hoeverre is hier wetenschappelijk bewijs voor? De vraag is of dit wel de juiste oplossing is en wat het doet met de kwaliteit van zorg?

### **Digitale zorg**

Bij eHealth kun je denken aan alle digitale vormen van zorg. Zo wordt er sinds de COVID-19 pandemie een deel van de poliklinische zorg via beeldbellen gedaan. Het beeldbellen tussen zorgverleners en patiënten heeft sinds COVID-19 een enorme vlucht genomen. Daarnaast worden er in rap tempo steeds meer digitale applicaties beschikbaar gesteld en ontwikkeld voor onze patiënten.

Uiteraard ligt de oplossing niet in het switchen naar een volledig digitaal zorgaanbod. Fysieke afspraken blijven onmisbaar in de behandeling van onze patiënten. Waar we wel naar toe kunnen is een gemixt behandelaanbod, blended care, waarin fysieke afspraken worden afgewisseld met digitale afspraken, digitaal huiswerk wordt mee gegeven en waarin patiënt zijn vragen alvast verzameld in een digitale omgeving.

### **Evidentie van eHealth voor de revalidatiezorg**

Appleby et al (2) onderzochten de effectiviteit van telerehabilitatie bij de behandeling van volwassen personen met een beroerte. Samenvattende bevindingen geven aan dat

telerehabilitatie een positieve invloed kan hebben op een reeks primaire en secundaire uitkomsten (o.a. motoriek, dagelijkse activiteiten, patiënte tevredenheid en onafhankelijkheid) en dat het potentieel toont. Er wordt echter wel gebruik gemaakt van verschillende systemen en de effectiviteit werd gemeten met een grote verscheidenheid aan uitkomstmaten.

Tates et al (1) beschrijven in een studie dat de kwaliteit van de communicatie en de relatie tussen de arts en de patiënt en de gedeelde besluitvorming niet significant verschilde tussen video en face-to face consulten. Uit onderzoek is eveneens gebleken dat patiënten gebruik willen maken van beeldbellen als dat niet ten koste ging van de reguliere zorg. Het belang van blended care wordt hiermee benadrukt.

### **Open staan voor nieuwe ervaringen: positieve impact**

Tijdens het schrijven van deze blog en het lezen van artikelen realiseerde ik mij dat ik als arts eigenlijk geen ervaring had met het doen van videoconsulten. Terwijl de behandelaren in mijn team sinds COVID-19 een groot deel van de behandeling online deden, hield ik het 'ouderwets' of misschien wel veilig, bij de telefoon. Na het lezen van het artikel van Tate et al (1) voelde ik de noodzaak om zelf te gaan ervaren hoe dit zou gaan. Toevallig diende de gelegenheid zich aan. Een patiënte, een 37-jarige vrouw met een herseninfarct die ik kende uit de kliniek, zou een aantal weken na ontslag een controleafspraak bij mij hebben. Dit kwam haar niet goed uit, haar partner zou juist weer aan het werk gaan en de patiënte was van hem afhankelijk voor het vervoer. We besloten een videoconsult te plannen. Hoewel de eerste minuten misschien onwennig voelden, viel het mij op dat mijn patiënte meer ontspannen was dan ik van haar gewend was. Tegelijkertijd kon ik een kijkje nemen in haar natuurlijke omgeving. Zo merkte ik direct al een aantal voordelen van de videoverbinding. Het gesprek verliep goed, we bespraken de onderwerpen die we ook hadden besproken wanneer zij bij mij in de spreekkamer zou zitten. En ook mijn patiënte was blij dat het op deze manier kon en het haar een ritje naar Den Haag bespaarde. Natuurlijk waren er ook dingen die minder makkelijk gingen. Zo wilde ik eigenlijk spasticiteitsonderzoek doen, maar daarvoor hebben we een andere afspraak moeten maken. Daarnaast was het even instructie geven aan de patiënt om Microsoft Teams te downloaden en moest ik haar zelf uitnodigen voor een 'vergadering'. Al met al was het toch een hele positieve eerste ervaring, waarvan ik zeker denk dat er toekomst in zit. Nu op naar de volgende stap, dit zou toch het 'nieuwe normaal' moeten kunnen worden?

### **Overwinnen van barrières**

Tussen wat blended care ons kán opleveren en het daadwerkelijk volledig ingebed hebben in de zorg, lijkt echter nog een groot gat te bestaan. Er zijn nog veel barrières te overwinnen. Zo moeten behandelaren zich volledig digitaal bekwaam gaan voelen en moeten zij het digitaal behandelingsmateriaal in hun standaard behandelarsenaal opnemen.

Maar dat we deze barrières met elkaar moeten overwinnen om de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plek te blijven bieden, is iets wat zeker is. Wij zijn benieuwd hoe onze collega's de barrières ervaren en hoe zij daar mee om gaan. Daarom geven we het digitale stokje over aan de collega's in Delft en Leiden, die in februari gestart zijn met IkOefenZelf. Succes!

