

Verpleegkundigen opleiden voor het verlenen van zorg op afstand

Zorg op afstand kan ouderen helpen om langer zelfstandig thuis te wonen. Maar zolang verpleegkundigen niet weten *hoe* zij zorg op afstand moeten verlenen, heeft deze zorgverlening - met gebruik van eHealth-technologie - weinig waarde. Over eHealth wordt veel geschreven, maar eHealth is niet per se populair onder verpleegkundigen. Hoe komt dat? Wat weerhoudt hen van deze innovaties? En hoe krijg je verpleegkundigen wél overstag? Cruciaal voor verpleegkundigen is dat de meerwaarde van eHealth voor hun cliënt evident is. 'Draagt het bij aan de zorg van mijn cliënt, dan wil ik het wel inzetten'. In dit artikel bespreken we wat je met dit gegeven kunt als je nadenkt over het integreren van eHealth in het curriculum van verpleegkundestudenten. Er wordt geïllustreerd hoe eHealth-onderwijs eruit kan zien en welke uitdagingen hier nog liggen.

Thijs van Houwelingen en Helianthe Kort*

■ Inleiding

Een grote groep verpleegkundigen voelt zich nog niet klaar om zorg op afstand te verlenen (Kort & Van Hoof, 2012). Met zorg op afstand wordt bedoeld: het toepassen van eHealth-technologie *op afstand*, dus zonder face-to-face-contact. eHealth kun je omschrijven als het toepassen van ICT ter bevordering van de gezondheid van een cliënt. Dit hoeft niet 'op afstand' te zijn, denk aan het Elektronisch Patiënten Dossier. Zorg op afstand kan bijvoorbeeld plaatsvinden vanuit een zorgcentrale naar een cliënt thuis. Wanneer hierbij gebruik wordt gemaakt van een beeldverbinding, wordt dit ook wel aangeduid als beeldzorg. Beeldzorg biedt cliënten de mogelijkheid om elk moment een verpleegkundige op te roepen die hen kan ondersteunen in de zorg. In de Zorginkoopgids 2014 wordt beeldzorg genoemd als een structureel bekostigde vorm van zorg. Het onderzoeksproject dat in dit artikel wordt besproken richtte zich op het gebruik van beeldzorg in de Nederlandse thuiszorgpraktijk.

Doordat een groot aantal verpleegkundigen onvoldoende voorbereid zijn om zorg op afstand te verlenen, lukt het zorginstellingen onvoldoende om zorg-op-afstand-innovaties van de grond te krijgen. Zorginstellingen hebben het commitment van hun zorgprofessionals nodig. Zorg-op-afstand zou een oplossing kunnen bieden voor een belangrijke uitdaging waarmee onze maatschappij wordt geconfronteerd: steeds meer oudere mensen die een zorgvraag hebben en minder zorgprofessionals die beschikbaar zijn om

deze vraag te beantwoorden. De inzet van ICT kan oudere mensen ondersteunen in het langer zelfstandig thuis wonen.

Er zijn uiteenlopende verpleegkundige interventies die, met behoud van kwaliteit, verleend kunnen worden via beeld in plaats van face-to-face. Denk hierbij aan: het meekijken met medicatie-inname, controle bij insulinetoediening, assistentie bij wondverzorging of gesprekken ter bevordering van de dagstructuur. Zorg verlenen via beeld is een nieuwe manier van werken, die vraagt om nieuwe kennis, zoals ook aangegeven door Willems en Rietman (2013) in het januari-nummer van *Onderwijs & gezondheidszorg*.

In dit artikel beschrijven we een eerste stap in het voorbereiden van zorgprofessionals voor het verlenen van zorg op afstand in de vorm van het verlenen van beeldzorg. De inhoud van dit artikel komt voort uit het PETZ-project dat uitgevoerd is door het Lectoraat Vraaggestuurde Zorg, onderdeel van het Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening Hogeschool Utrecht, waarbij PETZ staat voor: 'predictors voor het gebruik van eHealth door ouderen en professionals in de zorg'. Het PETZ-project heeft geresulteerd in een beeldzorgcursus voor ouderen en professionals. De beeldzorgcursus voor professionals wordt besproken in dit artikel. We laten ook zien hoe deze cursus vertaald kan worden naar de curricula van MBO- en HBO-verpleegkundeopleidingen.

■ Zorg op afstand in de Nederlandse thuiszorgpraktijk

Allereerst de huidige stand van zaken over zorg op afstand in Nederland. Hoeveel mensen ontvangen zorg op afstand? Het exacte aantal cliënten dat dit moment gebruik maakt van zorg op afstand in Nederland is niet bekend. Getallen die in het werkveld worden genoemd doen vermoeden dat momenteel ongeveer 2000 thuiszorgcliënten met hun zorgverlener communiceren via beeld. Een groot deel van deze groep is cliënt bij ZuidZorg of Careyn, beide zijn thuiszorgorganisaties die al langere tijd zorg op afstand aanbieden. Zo zijn er nog een aantal organisaties die al betrekkelijk veel ervaring hebben met zorg op afstand. Daarnaast zijn er veel thuiszorgorganisaties die een pilot doen met zorg op afstand. Veel of weinig ervaring, de meeste organisaties zijn bezig met de vraag hoe zij zorg op afstand op grotere schaal kunnen implementeren.

Het door SIA-Raak gefinancierde (2010-4-004-INT) PETZ-project beoogde voorspellers te vinden voor het gebruik van eHealth door ouderen en professionals, met als einddoel deze voorspellers te gebruiken voor de ontwikkeling van een beeldzorgcursus. Het onderzoek vond plaats in samenwerking met Florida State University, Fontys Hogescholen, Hogeschool Rotterdam, Zorgorganisatie Careyn, IVU – Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht en CliëntenBelang Utrecht. Op de website vindt u de publicaties die zijn voortgekomen uit het onderzoek: www.petz.hu.nl. De Nederlandstalige brochure 'Beeldzorg bevorderen: een kwestie van ervaring opdoen' (Van Houwelingen & Barakat, 2013a) gaat specifiek in op het gebruik van beeldzorg door zorgprofessionals, gebaseerd op een survey waarin 207 Nederlandse thuiszorgprofessionals participeerden, evenals de studie van Van Houwelingen et al. (2013b). Nieuwe publicaties worden in de nabije toekomst ingediend bij een internationaal tijdschrift.

■ Commitment van professionals, een vereiste voor succesvol gebruik

Een belangrijke vereiste om zorg op afstand op grotere schaal te kunnen implementeren is een breed draagvlak onder zowel cliënten als professionals. Er werd lange tijd gedacht dat de uitdaging vooral lag in het meekrijgen van de cliënt, veelal ouderen. Door de jaren heen blijkt echter dat veel ouderen wél openstaan voor zorg op afstand (Peeters, De Veer & Francke, 2007). Een voorwaarde hierbij is dat zij hier rustig en zorgvuldig op worden voorbereid. Daarentegen wordt steeds meer duidelijk dat een grote groep zorgprofessionals moeite heeft met het gebruik van zorg op afstand (Kort & Van Hoof, 2012). Hierbij is het lang niet altijd duidelijk wat hieraan ten grondslag ligt. Thuiszorgorganisaties hebben hun professionals ook nodig om draagvlak te creëren onder cliënten. De professional is namelijk vaak degene die met cliënten bespreekt of zorg op afstand van toegevoegde waarde zou zijn. Wanneer een zorgprofessional zelf nog twijfels heeft, zal zij moeite hebben om cliënten te overtuigen van het potentiële nut ervan. Het is daarom van belang om meer zicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op de bereidheid van zorgprofessionals om zorg op afstand te verlenen. Het vinden van deze voorspellende factoren was dan ook een van de doelstellingen van het PETZ-project.

In de recent verschenen eHealth-monitor van het NIVEL en Nictiz (Krijgsman et al., 2013) wordt beschreven dat een grote groep zorgprofessionals onvoldoende kennis heeft op het gebied van eHealth. Dit werd al eerder geconstateerd door Kort en Van Hoof (2012), en beschreven als een van de barrières voor het gebruik van eHealth. Het gebrek aan kennis over de mogelijke voordelen kan een rol spelen in de constatering dat een grote groep zorgprofessionals de boot nog afhoudt.

■ Draagvlak creëren onder professionals: investeer in adequate scholing

Het vergroten van kennis over eHealth onder verpleegkundigen is ook opgenomen als ambitie in het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het nieuwe beroepsprofiel eist dat verpleegkundigen vanaf 2020 in staat zijn om zorg op afstand te verlenen en kennis hebben van de meest recente innovaties. Het feit dat zorg op afstand is opgenomen in het beroepsprofiel, zou een flinke boost kunnen geven als het gaat om het kennisniveau van verpleegkundigen met betrekking tot dit onderwerp. Het beroepsprofiel beschrijft de vereiste kennis, attitude en vaardigheden echter nog in algemene zin. Uit gesprekken met collega-hogescholen komt naar voren dat een groot aantal verpleegkundeopleidingen zich momenteel buigt over de vraag hoe zij hier invulling aan gaan geven.

Het onderwijs dient naast kennis over eHealth, verpleegkundigen

idealiter ook vaardigheden bij te brengen voor de toepassing. Het belang van eHealth-vaardigheden wordt breed erkend (NICTIZ, 2009; Wigfield et al., 2012). Ook vanuit de Europese Commissie werd afgelopen jaar opgeroepen om deze vaardigheden onder professionals te vergroten. Zonder adequate gebruikers heeft deze technologie weinig betekenis. eHealth krijgt pas betekenis als gebruikers – cliënten en professionals – weten hoe ze deze technologie optimaal kunnen inzetten. Voor de ontwikkeling van eHealth-onderwijs is het nodig om te weten welke competenties (kennis, houding en vaardigheden) vereist zijn voor het gebruik. Om deze reden heeft het Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening van Hogeschool Utrecht een promotieonderzoek opgezet over 'verpleegkundige competenties voor eHealth'. Voorafgaand aan het promotieonderzoek heeft een verkennende studie plaatsgevonden naar competenties voor eHealth, welke recent is gepubliceerd in *Medicine 2.0* (Barakat et al., 2013). Deze studie onderscheidt competenties, vereisten en vaardigheden voor eHealth in vijf groepen, te weten: (1) ICT-attitude en vaardigheden, (2) interpretatie en analyse van eHealth-data, (3) ondersteuning en begeleiding, (4) communicatievaardigheden en (5) privacy en vertrouwen. De komende jaren zal vanuit het Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening van Hogeschool Utrecht vaker gepubliceerd worden over dit onderwerp.

■ Introductiecursus zorg op afstand, een eerste kennismaking voor professionals

Wanneer je verpleegkundigen eHealth-competenties wilt bijbrengen, dan is het een voorwaarde een werksfeer te scheppen waarin zij voor eHealth openstaan. De voorspellers voor het gebruik van zorg op afstand, voortkomend uit het PETZ-onderzoek, kunnen gebruikt worden om een antwoord te geven op de vraag 'hoe krijg je verpleegkundigen in een 'ja-houding'? In samenwerking

met Florida State University is - op basis van de resultaten van het onderzoek - een tweedaagse cursus zorg op afstand ontwikkeld voor thuiszorgprofessionals. De eerste dag stond vooral in het teken van kennisoverdracht en het bespreken van de attitude van de deelnemers. Op de tweede dag moesten de deelnemers aan de slag met iPads en voerden daarmee rollenspelen uit aan de hand van casuïstiek. Tussen de twee cursusdagen zat een week tijd. Hieronder halen we een aantal elementen uit de cursus naar voren.

Cursusdag 1: kennisoverdracht en attitude met betrekking tot zorg op afstand

Verpleegkundigen zijn erg geïnteresseerd in de vraag 'wat draagt zorg op afstand bij aan de zorg voor mijn cliënt?' (Van Houwelingen & Barakat, 2013). Als zij inzien wat zorg op afstand bijdraagt, zijn zij meer bereid om deze manier van werken over te nemen. Een groot deel van de cursus bestond dan ook uit het inzichtelijk maken van wat eHealth is, en wat zorg op afstand kan betekenen voor de cliënt. In de cursus, maar ook in het onderwijs aan verpleegkundestudenten, hebben we gemerkt dat ervaringen van cliënten verpleegkundigen het meest aanspreken. Op internet is veel videomateriaal beschikbaar dat bruikbaar is voor een cursus als deze, of voor het onderwijs.

Verder gaven de resultaten van het PETZ-onderzoek aanleiding om in de cursus stil te staan bij privacyaspecten (hoe is dat geregeld), de financiering (wat kost het de cliënt), en bij de vraag 'wat vinden mijn collega's hiervan'. Verpleegkundigen durven beter innovatief te zijn als zij geen collega's hebben die hen hierom afkeuren. Andersom werkt het ook positief: als een groot deel van het team enthousiast is over zorg op afstand werkt dit aanstekelijk op verpleegkundigen die wellicht nog twijfels hadden.

Na de eerste cursusdag kregen de deelnemers een huiswerkopdracht mee. Een voorbeeld hiervan is dat de deelnemer op haar werk met twee collega's in gesprek gaat over de mogelijkheden van zorg op afstand. In dit gesprek deelt zij de opgedane kennis en bedenkt met de betreffende collega's voorbeelden hoe zorg op afstand in hun organisatie ingezet zou kunnen worden. Het huiswerk werd aan het begin van cursusdag 2 nabesproken. De huiswerkopdracht was bedoeld als een verplichting tot constructief denken, en dat pakte goed uit. De professionals kwamen met leuke voorbeelden terug, die vaak ook de andere deelnemers (veelal collega's) aanspraken. Zo stelde iemand

voor om de iPad te gebruiken om insulinehoeveelheid te laten controleren door collega's. Zo'n dubbele controle is verplicht, maar schiet er nu nog wel eens bij in door tijdgebrek. In de huidige situatie dient een collega op de fiets te stappen, speciaal voor het controleren. Deze controle kan ook via beeld plaatsvinden, waardoor de controlerende verpleegkundige maar heel even wordt onderbroken in haar werk.

Doelstellingen cursusdag 1 zorg op afstand:

De deelnemer

- Kan uitleggen wat het begrip eHealth inhoudt
- Heeft zicht op het aanbod van eHealth-toepassingen en kan vertellen welke hiervan in de thuiszorg worden gebruikt
- Is ervan overtuigd dat hij/zij in staat is om beeldzorgtechnologie te leren toepassen
- Heeft kennis over
 - de financiering van zorg op afstand,
 - privacy-eisen omtrent zorg op afstand
- Ziet kansen en voordelen van zorg op afstand voor zowel cliënt als zorgprofessional

Doelstellingen cursusdag 2 zorg op afstand:

De deelnemer

- Heeft geëxperimenteerd met het verlenen van zorg op afstand
- Heeft ervaren wat aandachtspunten zijn bij het verlenen van zorg op afstand
- Heeft het vertrouwen dat hij/zij in staat is om (op termijn) zorg op afstand te verlenen

Cursusdag 2: oefenen met het verlenen van zorg op afstand

Voordat de deelnemers aan de slag gingen met de casuïstiek kregen zij de opdracht om met elkaar te beeldbellen via de iPad, om vertrouwd te raken met de technologie. In deze fase werden de professionals zich al bewust van verschillende aandachtspunten: hoe zet ik de iPad neer, of houd ik hem vast? Hoe werkt het volume? Waar kan ik het beste gaan zitten, rekening houdend met de lichtinval? Het oefenen gaf de deelnemers extra zelfvertrouwen voor de rollenspelen.

Voor het simuleren van zorg op afstand waren verschillende casussen geschreven. Een casus waarin een hoestende, kortademige COPD-patiënt zei dat het perfect ging, maar non-verbaal het tegenovergestelde liet zien. Hoe anticipeer je hierop? In hoeverre kun je iemand adequaat observeren via beeld? Een casus waarin een diabetespatiënt insuline prikt. Hoe kun je via beeld de insulinehoeveelheid op een handige manier controleren? En een casus waarbij de cliënt en zorgverlener er via beeld niet uitkomen. Welke acties kun je inzetten als je twijfelt via beeld? Na elk rollenspel was er tijd voor evaluatie waarbij deelnemers elkaar feedback konden geven. De feedback werd door de trainers aangevuld, op basis van onder andere aandachtspunten uit de studie van Barakat et al. (2013). Na de rollenspellen ontstond een opvallend ontspannen sfeer, alsof de deelnemers dachten: 'o als dit het is, dan kan ik het ook!'. Wellicht kwam hun aanvankelijke twijfel vooral voort uit angst voor het onbekende.

Uitkomst van de cursus: significante toename in motivatie voor zorg op afstand

Zorgprofessionals werd voor en na de cursus gevraagd in welke mate zij bereid waren om zorg op afstand te verlenen in hun dagelijks werk. Uit de meting bleek dat de zorgprofessionals nadien significant meer gemotiveerd waren. Bij aanvang van de cursus stonden veel zorgprofessionals sceptisch tegenover het gebruik van zorg op afstand. Na de tweede cur-

susdag hadden de professionals duidelijk een andere houding, waarbij zij zelf met voorbeelden kwamen van een mogelijke meerwaarde van zorg op afstand in hun organisatie. Een gewenst resultaat.

■ Zorg op afstand in het verpleegkundig curriculum

De lessen die we geleerd hebben uit de cursus hebben we vertaald naar het curriculum van de bacheloropleiding Verpleegkunde. Een belangrijke les was: verpleegkundigen zijn primair geïnteresseerd in de vraag 'wat draagt deze technologie bij aan de zorg voor mijn cliënt'. In de hoorcolleges over eHealth is dit meegenomen. Algemene verhalen over eHealth spreekt studenten niet aan. Studenten worden wakker als het concreet wordt, en het liefst voorbeelden verteld door een cliënt zelf, of anders door een verpleegkundige. Dit betekent dat in het blok ouderenzorg een eHealth-college wordt gegeven over de betekenis die eHealth-toepassingen kunnen hebben voor ouderen. Hetzelfde geldt voor het blok psychiatrie, jeugdgezondheidszorg en chronisch zieken. Daarnaast wordt in elk college een bijkomend aspect van eHealth behandeld, bijvoorbeeld: Hoe zit het met privacy? Wat is de relatie met zelfmanagement? Wat is de relatie met Gezondheid 2.0 en wet en regelgeving? Wat betekent dit voor de rol van een verpleegkundige? Minder zorgverlener en meer regisseur?

In de cursus voor thuiszorgprofessionals hebben we ervaren hoe waardevol het is om verpleegkundigen te laten oefenen met het verlenen van zorg op afstand. Het oefenen met zorg op afstand zit ook verwerkt in het curriculum. In het tweede en vierde jaar leren studenten communiceren en klinisch redeneren via beeld. De aandachtspunten uit de door het PETZ-project ontwikkelde cursus worden ook gebruikt om studenten feedback te geven.

■ Tot slot: eHealth is een middel dat elke verpleegkundige moet kunnen inzetten

Met de komst van het nieuwe beroepsprofiel behoren alle verpleegkundeopleidingen in Nederland bezig te gaan met de vraag: hoe integreren wij zorg op afstand in ons onderwijs? Een aantal instellingen is hier al mee begonnen, op verschillende manieren, vanuit verschillende visies. Een veelbesproken vraag is: verplichten we alle studenten tot het volgen van zorg-op-afstand-onderwijs, of maken we hier een keuzeonderdeel van? Moet iedereen dit leren, of alleen de studenten die zich interesseren voor technologie?

Op de Hogeschool Utrecht zijn we ervan overtuigd dat elke verpleegkundestudent in het onderwijs in aanraking moet komen met eHealth-toepassingen. De nieuwe generatie verpleegkundigen zal ICT-mogelijkheden aangrijpen om deze in te zetten voor kwaliteitsverbeteringen. Net als zelfmanagement zou eHealth standaard de gedachte van hulpverleners behoren te passeren wanneer zij zoeken naar een oplossing voor een knelpunt. Zelfmanagement: wat zou de patiënt of zijn omgeving in dit geval zelf kunnen doen? En eHealth: is er een ICT-innovatie die in dit probleem kan bijdragen aan een oplossing?

De verpleegkundestudenten aan Hogeschool Utrecht worden voorbereid om zo te denken tijdens hun laatste stage. Elke student gaat in de stage op zoek naar een knelpunt, om daar vervolgens een mogelijk passende eHealth-oplossing voor aan te dragen. Zo ervaren studenten zelf hoe zij eHealth kunnen inzetten als een instrument, een hulpmiddel bij het leveren van zorg op maat.

Referenties

- Barakat A., R.D. Woolrych, A. Sixsmith, W.D. Kearns, H.S.M. Kort. eHealth Technology Competencies for Health.

- Professionals Working in Home Care to Support Older Adults to Age in Place: Outcomes of a Two-Day Collaborative Workshop. *Medicine* 2.0, 2013, 2, e10. doi:10.2196/med20.2711. url: <http://www.medicine20.com/2013/2/e10/>.
- Houwelingen, T. van, A. Barakat. Beeldzorg bevorderen: een kwestie van ervaring opdoen. Utrecht: Hogeschool Utrecht, 2013a. url: http://www.hu.nl/~media/HU-PORTAL/Docs/Zorg%20en%20Technologie/ZT_A5_proef1boekje%204.pdf
- Houwelingen, T. van, A. Barakat, A. Antonietti, H. Kort. Using the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology to Explore Predictors for the Use of Telehomecare by Care Professionals, in P. Encarnação et al. (Eds.), *Assistive Technology Research Series*, 2013b, volume 33, Assistive Technology: From Research to Practice (pp. 1223-1228). Amsterdam: IOS Press. doi: 10.3233/978-1-61499-304-9-1223.
- Kort, H.S.M., J. van Hoof. Telehomecare in The Netherlands: Barriers to Implementation. *International Journal of Ambient Computing and Intelligence*, 4(2), 64-73, 2012. doi: 10.4018/ijaci.2012040105
- Krijgsman, Johan, Jolanda de Bie, Arina Burghouts, Judith de Jong, Geert-Jan Cath, Lies van Gennip, Roland Friele. eHealth, verder dan je denkt: eHealth-monitor 2013. Den Haag: Nictiz en NIVEL, 2013. url: <https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/ZK-kennisbank-eHealth-monitor-2013-1928.pdf>
- Lambregts, Johan, Ans Grotendorst. Leren van de toekomst: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012.
- NICTIZ. Zorg op afstand: het perspectief van de zorgprofessional in de langdurige zorg, 2009. Geraadpleegd via <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=KokF1G4AfOY%3d&tabid=3299>
- Peeters, J.M., A.J.E. de Veer, A.L. Francke. Monitor Zorg op Afstand: verslaglegging van de peiling najaar 2007, 2007.
- Geraadpleegd via <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Monitor-Zorg-op-Afstand-2008.pdf>
- Willems, Charles G., John Rietman. De ontwikkeling en toepassing van zorg op afstand. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 2013, nummer 1 – januari.
- Wigfield, A., S. Moore, C. Buse, G. Fry. Workforce development for assisted living technology: understanding roles, delivery and workforce needs. Leeds: University of Leeds. Centre for International Research on Care, Labour and Equalities, 2012. Geraadpleegd via <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=e88dc624-f602-4abc-a97d-2bf33cd26cc7>



Prof. Dr. Helianthe Kort, Lector Vraaggestuurde Zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht; Hoogleraar Building Healthy Environments for Future Users, Technische Universiteit Eindhoven.



Drs. Thijs van Houwelingen, promovendus 'eHealth competenties' bij het Lectoraat Vraaggestuurde Zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, en hogeschooldocent bij de Bacheloropleiding Verpleegkunde, Hogeschool Utrecht. Info: thijs.vanhouwelingen@hu.nl