

Fysiotherapeutisch gebruik van een blended e-health-interventie

Waarom wordt e-health (niet) gebruikt?

Tekst: Herman de Vries, Corelien Kloek,
Daniël Bossen en Cindy Veenhof

Samenvatting

Inleiding – Door e-health kan zorg op afstand worden aangeboden tegen een lage prijs, wat bijdraagt aan de kosteneffectiviteit van zorg. Ondanks de mogelijkheden wist in 2015 slechts 2% van de patiënten dat een fysiotherapeutische e-health-interventie beschikbaar was en werden deze interventies nauwelijks ingezet. Dit kwalitatieve onderzoek onderzocht waarom fysiotherapeuten een e-health-interventie wel of niet inzetten.

Methode – Semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij eerstelijnsfysiotherapeuten die e-Exercise, een onlinebeweegprogramma voor patiënten met heup- en/of knieartrose, aangeboden kregen in het kader van gerandomiseerd klinisch onderzoek. De uitgeschreven interviews werden door twee onderzoekers geanalyseerd om tot overkoepelende factoren te komen die de mate van e-health-gebruik verklaren.

Resultaten – Na analyse van 9 interviews trad saturatie van de bevindingen op. De mate waarin fysiotherapeuten een e-health-interventie gebruiken, blijkt af te hangen van patiëntaanbod en bereidheid van de patiënt, meerwaarde, benodigde tijd, werkdruk, professionele autonomie, de omgeving en financiële consequenties. Deze 7 factoren kunnen zowel stimulerend als belemmerend werken om een e-health-interventie te gebruiken. Alle deelnemers bevestigden de interne validiteit van de bevindingen.

Discussie – De bevindingen laten zien dat succesvolle implementatie vraagt om een e-health-interventie die weinig tijd kost of zelfs tijdswinst oplevert, meerwaarde heeft door bijvoorbeeld een verbeterd behandelingseffect of gebruiksgemak, ondersteund wordt door de gehele organisatie en gebaseerd is op een gezond businessmodel. Omdat het hier één e-health-interventie betrof die in een onderzoekssetting werd gebruikt bij één patiëntenpopulatie en gekenmerkt wordt door substitutie van zorg, wordt aanbevolen om de bevindingen extern te valideren in een niet-onderzoekssetting, met een andere e-health-interventie bij een andere patiëntenpopulatie.

Inleiding

Het aanbieden van gezondheidszorg via elektronische middelen wordt e-health genoemd.¹

Nederland is wereldwijd een van de vijf landen met het gunstigste e-health-klimaat,² waardoor steeds meer toepassingen zoals zelf-meet-apps, persoonlijke gezondheidsdossiers en onlinebeweegprogramma's beschikbaar komen. Dankzij e-health kunnen informatie en diensten worden aangeboden op afstand³ en tegen een lage prijs.⁴ Ook blijkt e-health de therapietrouw te kunnen verbeteren⁵ en bij te kunnen dragen aan kosteneffectiviteit.⁶ Voor het deel van de patiëntenpopulatie waarvoor e-health-interventies bruikbaar zijn, kunnen deze ter aanvulling op de reguliere behandeling worden ingezet, maar ook een deel van de reguliere behandelingen vervangen en zo het behandelgemiddelde omlaag brengen. Uit de e-health-monitor 2015 blijkt dat het e-health-aanbod in de Nederlandse gezondheidszorg toeneemt.⁷ Echter, slechts 2% van de ondervraagde zorggebruikers die in 2015 een eerstelijnsfysiotherapeut bezocht (n=223), wist dat e-health beschikbaar was en het werd bij geen van hen ingezet.⁷ Om inzicht te krijgen in de beweegredenen voor het gebruik van e-health-interventies, werd in deze studie onderzocht waarom fysiotherapeuten een e-health-interventie wel of niet gebruiken.

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews onder eerstelijnsfysiotherapeuten. De onder-

werpen werden gebaseerd op een onderzoek naar determinanten van e-health-gebruik binnen gezondheidszorginstellingen⁸ en waren onderverdeeld in onderwerpen met betrekking tot de fysiotherapeut, patiënt, organisatie, regels en vergoeding, e-Exercise en implementatie (de topic list staat in tabel 1). Er werden deelnemers geworven onder fysiotherapeuten die deelnamen aan een nog lopend onderzoek naar de kosteneffectiviteit van e-Exercise, een beweegprogramma voor patiënten met heup- en/of knieartrose waarin fysiotherapie wordt gecombineerd met e-health.⁹ Er werden fysiotherapeuten geworven uit verschillende leeftijdsklassen, uit diverse regio's en fysiotherapeuten die het programma e-Exercise in verschillende mate hadden gebruikt. Er werden nieuwe deelnemers geworven totdat de interviews geen nieuwe inzichten meer gaven in factoren die van invloed zijn op het gebruik van e-health (datasaturatie). De interviews werden uitgeschreven en door twee onderzoekers onafhankelijk geanalyseerd. Relevante uitspraken werden gemarkeerd en voorzien van een code. Aan elkaar gerelateerde codes zijn samengevoegd om zo tot overkoepelende factoren te komen die de mate van e-health-gebruik kunnen verklaren. Verschillen tussen de onderzoekers zijn bediscussieerd om zo tot overeenkomst te komen. De resultaten van de interviews zijn aan de deelnemers voorgelegd voor interne validatie.

Tabel 1. Topic list

Fysiotherapeut Waarom e-Exercise? Affiniteit met e-health Toekomstvisie e-health ICT-vaardigheden Passend bij huidige werkwijze	Patiënt Aanbod Geschiktheid Reacties Meer zelfstandigheid patiënt = minder invloed therapeut
Werkomgeving Invloed van omgeving? Werkdruk	Financieel voordeel Minder zittingen declareren Onderscheidende positie?
e-Exercise Gebruiksgemak Volledigheid Voldoende face-to-face-contact? Meerwaarde? Andere doelgroepen	Implementatie Instructies vooraf duidelijk? Voldoende beschikbare tijd? Ervaren benodigde tijd?

>>

Resultaten

Datasaturatie trad op na 9 interviews. De geïnterviewde fysiotherapeuten waren 24-59 jaar oud (mediaan: 52), voornamelijk werkzaam in loondienst (5/9), man (6/9), hadden meestal geen masteropleiding (7/9) en behandelden 0-3 patiënten met e-Exercise (mediaan: 1). Na analyse van de interviews kwamen er 7 hoofdthema's naar voren die de mate van e-health-gebruik door fysiotherapeuten verklaarden. Alle deelnemers bevestigden de interne validiteit van de bevindingen. De hoofdthema's worden toegelicht aan de hand van citaten. Deze citaten zijn uitspraken van individuele fysiotherapeuten en kunnen dus niet als conclusies worden gezien.

1. Patiëntaanbod en bereidheid van patiënt

Een van de redenen om e-Exercise wel of niet te gebruiken blijkt het aanbod van geschikte patiënten te zijn. Zo beschrijft een fysiotherapeut: "We hebben op een gegeven moment, toen er geen aanmeldingen waren, een advertentie in de krant gezet. Er kwamen toen ineens tachtig aanmeldingen." Hoewel het aanbieden van een innovatieve interventie dus nieuwe patiënten kan aantrekken, speelt daarnaast ook de wisselende bereidheid van patiënten een rol. "De affiniteit met het ICT-tijdperk is veel te laag in deze groep, veel te weinig om resultaat te behalen. En dan zit ik toevallig ook nog in een wijk waar mensen verder zijn dan in de gemiddelde wijk, maar ik kreeg het niet voor elkaar."

2. Meerwaarde

De mate waarin de fysiotherapeut ervaart dat e-Exercise meerwaarde heeft, is van invloed op de mate van gebruik. Voorbeelden van ervaren meerwaarde zijn een verbeterde therapietrouw en behandelingseffect, een extra optie om patiënten met een beperkte vergoeding te kunnen begeleiden, het gemak voor de patiënt om in de thuissituatie te kunnen oefenen en positieve ervaringen met de video's bij het online-oefenprogramma en de informatie. Zoals een therapeut beschreef: "Mensen hebben toch sturing nodig, dus wat is prettiger dan hun thuis op een computer instructie te geven?"

3. Benodigde tijd

Een andere factor die het gebruik van e-Exercise beïnvloedt, is de hoeveelheid tijd die nodig is om de tool te implementeren en te gebruiken. "Als iets niet binnen de behandelingsperiode kan, dan zullen we het niet gaan doen. Heel simpel." Wat hieraan bijdraagt, is de benodigde tijd om te wennen aan een nieuwe werkwijze, de ICT-vaardigheden van de fysiotherapeut, het gebruiksgemak van het programma, de helderheid van de instructies en de benodigde tijd om patiënten te werven. Dat een e-health-

interventie ook tijd kan besparen, bleek uit de reactie van twee fysiotherapeuten: "Het kost minder tijd dan een normale behandeling."

4. Werkdruk

De beschikbare tijd van de fysiotherapeut beïnvloedt ook het gebruik; hoe minder tijd des te minder gebruik van e-Exercise. Veelgenoemde factoren die de werkdruk verhogen en zo de beschikbare tijd verminderen, zijn administratieve lasten, externe audits, een groot patiëntenaanbod en werkdruk door andere activiteiten zoals deelname aan onderzoek of onderwijs. Een jonge fysiotherapeute die de interventie niet heeft gebruikt vanwege werkdruk door administratieve lasten en een externe audit: "We zijn er minder mee bezig geweest. Alles wat extra werk zou opleveren – ook al kost dit geen extra tijd – moesten we gewoon schrappen."

5. Professionele autonomie

Sommige fysiotherapeuten hadden door het gebruik van de e-health-interventie het gevoel minder invloed te hebben op de behandeling van de patiënt: "Het liefst doe ik wat meer in de zaal met mensen, want daar kun je hen corrigeren. Thuis hebben ze de oefeningen wel mooi op beeld, maar je weet nog niet of de uitvoering goed is." Daarnaast vinden fysiotherapeuten het belangrijk dat de e-health-interventie in hoge mate aan te passen is aan de behoeften van de patiënt en aansluit op de vakinhoudelijke inzichten van de fysiotherapeut zelf. Aan de andere kant blijkt dat de verwachting van een fysiotherapeut die vooraf sceptisch was over het gebruik van e-Exercise, niet altijd uitkomt: "Het was een beetje een eyeopener dat de behandeling ook minder intensief kan van onze kant en mensen meer zelf kunnen doen."

6. Omgeving

De omgeving van de fysiotherapeut lijkt ook invloed te hebben op de mate waarin de e-health-interventie gebruikt wordt. Deze omgevingsfactoren kunnen worden onderverdeeld in wet- en regelgeving, reacties van patiënten en ervaren steun uit de werkomgeving. "Ik denk dat het makkelijker is als je een baas hebt die gewoon zegt wat we gaan doen", beschrijft een fysiotherapeute die problemen bij de implementatie van e-health ervoer vanwege een aantal praktische nadelen in haar werkomgeving.

7. Financiële consequenties

De financiële consequenties kunnen de mate waarin fysiotherapeuten e-Exercise gebruiken, ook beïnvloeden. Uit de interviews bleek dat de eis van bepaalde zorgverzekeraars om e-health aan te bieden, in sommige gevallen als persiemiddel werkt. Ook het laag houden van het behandelingsgemiddelde blijkt een drijfveer voor

het gebruik van e-health-interventies te kunnen zijn: "De zorgverzekeraar is continu bezig om je behandelingsgemiddelde in de gaten te houden. Als je te veel afwijkt, dan krijg je een audit, en als dat niet goed is, andere maatregelen. Het is gewoon gunstig om daar niet te hoog bovenuit te komen." Daarentegen kan deze substitutie leiden tot inkomstenderving, wat voor sommige fysiotherapeuten een drempel vormt. Andere fysiotherapeuten zien het aanbieden van e-health als kans om de concurrentiepositie te verbeteren of nieuwe patiënten te werven: "e-Exercise kan ook worden gebruikt om de groep die nu niet in de praktijk komt, te bereiken."

Discussie

Ontwikkelingen op het gebied van e-health gaan snel en ook voor fysiotherapeuten komen steeds meer online-interventies beschikbaar. Het gebruik van e-health in de dagelijkse praktijk valt echter nog tegen, wat maakt dat er behoefte is aan inzicht in de factoren die gerelateerd zijn aan dit gebruik. Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar factoren gerelateerd aan e-health-gebruik in een fysiotherapeutische setting bij een interventie die zowel door de patiënt als fysiotherapeut gebruikt wordt. Dit onderzoek geeft ten opzichte van eerdere studies onder andere zorgverleners^{9,11} een aantal nieuwe inzichten, die hieronder zullen worden toegelicht.

De beschikbaarheid en bereidheid van patiënten die de e-health-interventie kunnen gebruiken, hebben invloed op het gebruik door de fysiotherapeut. Omdat veel patiënten nog niet bekend zijn met e-health, is het belangrijk dat praktijken hen hiervan op de hoogte brengen. Het is belangrijk dat de interventie aansluit bij de patiëntenpopulatie en goed geïnstrueerd wordt. De kostenreductie door de inzet van e-health kan patiënten aantrekken die beperkt verzekerd zijn en momenteel geen fysiotherapeutische zorg gebruiken. Ook is het belangrijk dat de e-health-interventie aansluit bij de werkwijze van de fysiotherapeut (professionele autonomie), omdat fysiotherapeuten e-health-interventies waarin zij geen vertrouwen hebben, niet zullen gebruiken. Ontwikkelaars van e-health-interventies kunnen hierop inspelen door aan te tonen wat de meerwaarde van hun e-health-interventie is voor de fysiotherapeut. De ondervraagde fysiotherapeuten vonden dat e-Exercise meerwaarde had door verbeterde therapietrouw en behandelingseffect, het beschikken over een extra optie om patiënten met een beperkte vergoeding te kunnen begeleiden, gemak voor de patiënt om in de thuissituatie te kunnen oefenen en positieve ervaringen met de video's bij het online-oefenprogramma en de informatie. Ten slotte zijn ook organisatorische factoren van invloed op het

Onderdelen e-Exercise

- **Reguliere fysiotherapie:** Patiënten worden gedurende 12 weken 4 à 5 keer behandeld door de fysiotherapeut, wat een aanzienlijke afname in behandelcontact betekent vergeleken met het gemiddelde van 17,1 behandelingen bij patiënten met artrose.¹⁰ De KNGF Richtlijn Artrose heup-knie staat centraal in de behandeling. Ook formuleert de patiënt samen met de fysiotherapeut persoonlijke doelstellingen en er worden oefeningen geselecteerd die aansluiten bij de hulpvraag van de patiënt. Deze keuzes vormen de basis voor het onlinebeweegprogramma.
- **Onlinebeweegprogramma:** Als aanvulling krijgt de patiënt via de website wekelijks nieuwe beweegopdrachten, afgestemd op het niveau van de patiënt. Op basis van Graded Activity voert de patiënt 3 keer per week een zelfgekozen activiteit uit en houdt in een onlinelogboek bij in welke mate deze zijn uitgevoerd. Hierdoor krijgt de fysiotherapeut inzicht in de therapietrouw en kan deze het programma waar nodig bijstellen. Het onlinebeweegprogramma en de reguliere fysiotherapie vormen zo één geheel. Het programma is zo ingericht, dat de fysiotherapeut naast het face-to-face-behandelcontact niet hoeft in te loggen.
- **Kracht- en stabiliteitsoefeningen:** De patiënt krijgt wekelijks 2 kracht- en stabiliteitsoefeningen aangeboden met een toelichting in tekst en video en houdt bij in welke mate deze zijn uitgevoerd in een onlinelogboek.
- **Informatie:** Via de online-infotheek staan er elke week nieuwe informatieve teksten en filmpjes online. Thema's hierin zijn bijvoorbeeld het ontstaan van artrose, lichaamsbeweging, omgaan met pijn en motivatie.
- **Wekelijkse e-mails en online-evaluatie:** De patiënt krijgt wekelijks een mailtje zodra er nieuwe opdrachten klaarstaan. Daarnaast wordt de patiënt wekelijks gevraagd de voortgang te evalueren. Deze evaluaties zijn zichtbaar voor de fysiotherapeut.

Meer informatie over e-Exercise en een filmpje zijn te vinden op www.e-exercise.nl.

gebruik van e-health door fysiotherapeuten. Stimulans uit de werkomgeving heeft een positieve invloed op de mate waarin fysiotherapeuten een e-health-interventie gebruiken. Vanuit de zorgverzekeraar kan gedacht worden aan een financieringsstructuur waarin fysiotherapeuten beloofd worden voor het inzetten van een e-health-interventie die tot goedkopere zorg leidt.

Het gebruik van e-health brengt een nieuwe manier van werken met zich mee en het kost tijd om hieraan gewend te raken. Gezien de hoge werkdruk die fysiotherapeuten ervaren, heeft de implementatie van e-health op dit moment bij veel fysiotherapeuten niet de hoogste prioriteit. Externe prikkels vanuit de omgeving en de zorgverzekeraar kunnen mogelijk de motivatie van de fysiotherapeut verhogen, waardoor er meer prioriteit wordt gegeven aan de gedegen implementatie van e-health binnen het dagelijks handelen van de fysiotherapeut.

Hoewel dit onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd, zijn er enkele kanttekeningen te plaatsen. In dit onderzoek zijn eerstelijnsfysiotherapeuten geïnterviewd die de e-health-interventie gratis aangeboden kregen vanwege deelname aan onderzoek. Ofschoon in de interviews een ruime variatie aanwezig was in motivatie voor deelname aan het onderzoek en de positieve of negatieve houding ten opzichte van e-health-

interventies, kan niet met zekerheid worden gezegd dat de bevindingen representatief zijn voor alle eerstelijnsfysiotherapeuten. Daarnaast zijn de bevindingen gebaseerd op ervaringen met een e-health-interventie die gekenmerkt wordt door substitutie van zorg, waardoor nog niet met zekerheid kan worden gesteld dat deze bevindingen ook representatief zijn voor e-health-interventies waarbij geen substitutie van zorg plaatsvindt. Daarom wordt aanbevolen om de bevindingen extern te valideren in een niet-onderzoeksetting, gebruikmakend van een andere e-health-interventie en patiëntenpopulatie.

De bevindingen laten zien dat succesvolle implementatie vraagt om een e-health-interventie die weinig tijd kost of zelfs tijdswinst oplevert, meerwaarde heeft door bijvoorbeeld een verbeterd behandelresultaat, therapietrouw of gebruiksgemak, ondersteund wordt door de gehele organisatie en gebaseerd is op een gezond businessmodel. Indien al deze factoren optimaal aanwezig zijn, zal het gebruik van e-health mogelijk verbeteren en zal er sprake kunnen zijn van integratie van e-health binnen ons vakgebied.

Herman de Vries, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht; Departement Revalidatie, Verplegingswetenschap en Sport, Brain Center Rudolf Magnus, Universitair Medisch Centrum Utrecht; Paramedics, fysiotherapiepraktijk, Assen.

Corelien Kloek MSc, NIVEL, Utrecht; Tranzo, School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University.

Dr. Daniël Bossen, ACHIEVE Centre of Expertise, Faculty of Health, Amsterdam University of

Referenties

1. E-Health: World Health Organization (WHO); [cited 2015 08/21]. Available from: www.who.int/trade/glossary/story021/en.
2. EU Countries' mHealth App Market Ranking 2015: research2guidance; 2015. Available from: www.mHealthEconomics.com.
3. Banbury A, Roots A, Nancarrow S. Rapid review of applications of e-health and remote monitoring for rural residents. *Aust J Rural Health* 2014;22(5):211-22.
4. Srivastava S, Pant M, Abraham A, Agrawal N. The Technological Growth in eHealth Services. *Comput Math Methods Med* 2015;2015:894171.
5. Sieben A, Bredie SJ, van Laarhoven CJ, Schoonhoven L, Burger DM, van Onzenoort HA. E-health interventies en verbetering van therapietrouw. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2014;158:A8460.
6. Elbert NJ, van OsMedendorp H, van Renselaar W, Ekeland AG, Hakkaart-van Roijen L, Raat H, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Med Internet Res* 2014;16(4):e110.
7. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, Brabers A, de Jong J, Moll T, et al. Tussen vonk en vlam - eHealth-monitor 2015. Nictiz, NIVEL, 2015.
8. Fleuren M, Wiefierink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *Int J Qual Health Care* 2004;16(2):107-23.
9. Kloek CJ, Bossen D, Veenhof C, van Dongen JM, Dekker J, de Bakker DH. Effectiveness and cost-effectiveness of a blended exercise intervention for patients with hip and/or knee osteoarthritis: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2014;15:269.
10. Leemrijse CJ, Barten JA, Kooijman MK, Verberne LDM, Veenhof C, Swinkels ICS. Omvang en kenmerken fysiotherapeutische zorg bij patiënten met artrose. NIVEL Zorgregistraties eerste lijn [internet]. [updated 16-12-2013; cited 12-09-2015]. Available from: www.nivel.nl/node/3336.
11. Venkatesh V, Morris MG, Gordon BD, Davis FD. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly* 2003;27(3):425-78.