



Thuis revalideren met
begeleiding
op afstand

Door groeiende behandelmogelijkheden en vergrijzing neemt de zorgbehoefte toe. Dit brengt de revalidatiesector in een lastig parket. De kosten van de zorg nemen niet alleen toe, ook wordt het moeilijker voldoende personeel te krijgen om aan de zorgvraag te voldoen.

eHealth kan deels een oplossing bieden. Inmiddels begint deze zorg-op-afstand binnen de revalidatie op gang te komen.

Eén van de revalidatiecentra die zich al enkele jaren intensief bezighouden met eHealth, is de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Daar lopen momenteel verschillende projecten waarbij internet een belangrijke rol speelt. Deze projecten richten zich met name op ondersteuning van revalidatie op het gebied van communicatie en cognitie. Een van de katrekkers is spraak- en taalpatholoog Lilian Beijer. In 2006 ontwikkelde zij de zogenaamde E-learning based Speech Therapy (EST), waarvoor ze later werd onderscheiden met de Nationale Zorgvernieuwingsprijs. Met dit programma krijgen neurologische patiënten met dysartrie – een spraakstoornis door bijvoorbeeld een beroerte of de ziekte van Parkinson – spraaktraining op afstand. Dit als aanvulling op traditionele therapie. Ondersteund door visuele feedback op het beeldscherm kunnen ze zelfstandig hun spraak oefenen en corrigeren. In nauwe samenwerking met het Centre for Speech and Language Technology en de afdeling Spraakpathologie aan de letterenfaculteit van de St Radboud Universiteit heeft de Sint Maartenskliniek hiervoor ook een technologie ontwikkeld die uitspraakfouten kan detecteren. Deze is afgeleid van spraaktechnologie voor mensen die een andere taal willen leren.

Cultuuromslag

Inmiddels heeft EST geresulteerd in de ontwikkeling van andere telehealthmodules, die gebaseerd zijn op dezelfde ICT-infrastructuur. Een voorbeeld daarvan is een programma voor afasiepatiënten – zij hebben een communicatiestoornis. Een ander programma is voor mensen die door hersenletsel veel geheugenproblemen hebben. Deze programma's zijn ontwikkeld door respectievelijk Marina Ruiter en Luciano Fasotti, beiden eveneens van de Sint Maartenskliniek. Ook hierbij trainen patiënten via internet hun taalvaardigheid of geheugen, en kunnen de behandelaars de vorderingen volgen en de oefeningen daarop aanpassen. In verschillende revalidatiecentra worden deze modules nu geïmplementeerd.

Volgens Lilian Beijer hoeven dergelijke eHealth-toepassingen niet beperkt te blijven tot mensen met communicatieve en cognitieve problemen. 'Je kunt op deze wijze ook webbased programma's ontwikkelen om motorische vaardigheden te trainen, zoals balans en armhandcoördinatie. Maar voor al dit soort telehealthapplicaties heb je als revalidatiecentrum wel een optimale digitale infrastructuur nodig en daar ontbreekt het doorgaans nog aan. Bovendien zijn er nog meer obstakels te nemen. Er

moet een structurele financiering komen om dit alles mogelijk te maken. Ook vergt eHealth een cultuuromslag bij de zorgverleners. Zeker binnen de revalidatie, waar veel waarde wordt gehecht aan een intensieve relatie tussen patiënt en zorgverlener, is dat niet eenvoudig.'

Communiceren

Bij een recenter project wil Beijer die cultuuromslag meteen aanpakken door revalidatieartsen meer te betrekken bij de ontwikkeling van een nieuwe eHealth-applicatie. Ze doelt op de Communicatie en Revalidatie Digipoli, kortweg de ComPoli. Deze draait op MijnZorgNet van het UMC St Radboud, een platform waar patiënten en zorgverleners onderling met elkaar kunnen communiceren. Bij de ComPoli gaat het om neurologische patiënten die communicatief beperkt zijn. Door de toepassing van taal- en spraaktechnologie, zoals automatische spraakherkenning, het automatisch voorlezen van teksten en met behulp van vaste vragen en antwoorden automatisch en toch persoonlijk communiceren wordt het ook voor hen mogelijk via de computer contact te onderhouden met zorgverleners. Beijer: 'De ComPoli is voor patiënten die al in behandeling zijn en van wie een dossier aanwezig is. Zij

kunnen inloggen met hun DigiD. Op dit moment is de communicatie beperkt tot het contact tussen therapeut en patiënt. Wellicht dat in de toekomst patiënten via ComPoli ook onderling kunnen communiceren. We staan nu aan het begin van het tweede deel van het project, waarin

op maat gemaakt programma verschijnt. Videobeelden laten de oefeningen zien en geven tekst en uitleg. Ook kan de patiënt vragen stellen en ervaringen doorgeven aan de therapeut, die op zijn beurt het programma individueel kan aanpassen.

'WE MOETEN ALS BRANCHE KIJKEN HOE WE DIT OP GROTE SCHAAL GEÏMPLEMENTEERD KRIJGEN'

trials met zorgverleners en patiënten zullen worden uitgevoerd.'

Kosteneffectief

Een revalidatiecentrum dat evenals de Sint Maartenskliniek een voortrekkersrol speelt op het gebied van eHealth, is Het Roessingh in Enschede. Ook daar lopen diverse projecten. Eén daarvan is Telerevalidatie. Deze behandelmodule stelt patiënten in staat thuis te oefenen, waarbij ze op afstand begeleiding krijgen van een zorgprofessional. Het zijn dezelfde oefeningen die ze normaal ook in het revalidatiecentrum doen. De patiënt logt in op een ICT-infrastructuur die is ontwikkeld door Roessingh Research and Development (RRD), waarna er een

Al eerder onderzocht Het Roessingh bij 200 patiënten de werking van deze actieve thuisrevalidatie. Miriam Vollenbroek, clustermanager telemedicine binnen RRD en hoogleraar Technology Supported Cognitive Training aan de Universiteit Twente, vertelt dat de resultaten van die studie zeer hoopgevend zijn. 'Het bleek dat een gedeeltelijke vervanging van de gangbare therapiebijeenkomsten in het centrum op z'n minst even effectief was als uitsluitend traditionele zorg. Ook zagen we dat telerevalidatie kosteneffectief is. Je kunt als professional de zorg in minder tijd aanbieden. Verder weten we dat patiënten die meer oefenen ook meer vooruitgaan. Mensen vinden het prettig de oefeningen thuis op ieder



Zool met krachtsensor

Het UMC Utrecht heeft in het kader van het Innovatieprogramma Revalidatie samen met het innovatie-initiatief Pontes Medical en het bedrijf Evalan een product ontwikkeld dat de lichaamsbelasting bij patiënten na een beenbreuk kan monitoren. Dit systeem, FeetB@ck genaamd, bestaat uit een krachtsensor in een inlegzool die exact meet welke krachten tijdens het lopen op het been worden uitgeoefend. Deze meetgegevens gaan automatisch naar een centrale database, waar zorgprofessionals ze op hetzelfde moment kunnen inzien.

Objectieve informatie over het belastingspatroon

gewenst moment van de dag te kunnen doen. Dit past ook helemaal in de trend van zelfmanagement.'

Vuist maken

Sinds 2010 loopt er onder leiding van Vollenbroek een implementatieproject in vier revalidatiecentra, waarbij een deel van de gangbare zorg wordt vervangen door thuisrevalidatie. Naast deze opschaling is ook het aantal diagnosegroepen toegenomen. Was de telerevalidatie aanvankelijk beperkt tot COPD- en chronische-pijnpatiënten, nu zijn er ook oefenprogramma's voor mensen met astma, reuma en de ziekte van Parkinson. Vollenbroek: 'Parallel aan deze kleinschalige implementatie zijn we begonnen met een breder initiatief. We moeten een vuist maken binnen de revalidatiebranche om te kijken hoe we dergelijke programma's op grote schaal geïmplementeerd krijgen en wat er nodig is om ze blijvend in de zorg te houden. Verder willen we het aantal diagnosegroepen uitbreiden. Inhoudelijk zijn de meeste centra heel enthousiast, maar ze vinden het ook best spannend om een dag behandelzorg per week te vervangen door telerevalidatie. Belangrijk is dat professionals eerst de ruimte krijgen om ermee te stoeien.'

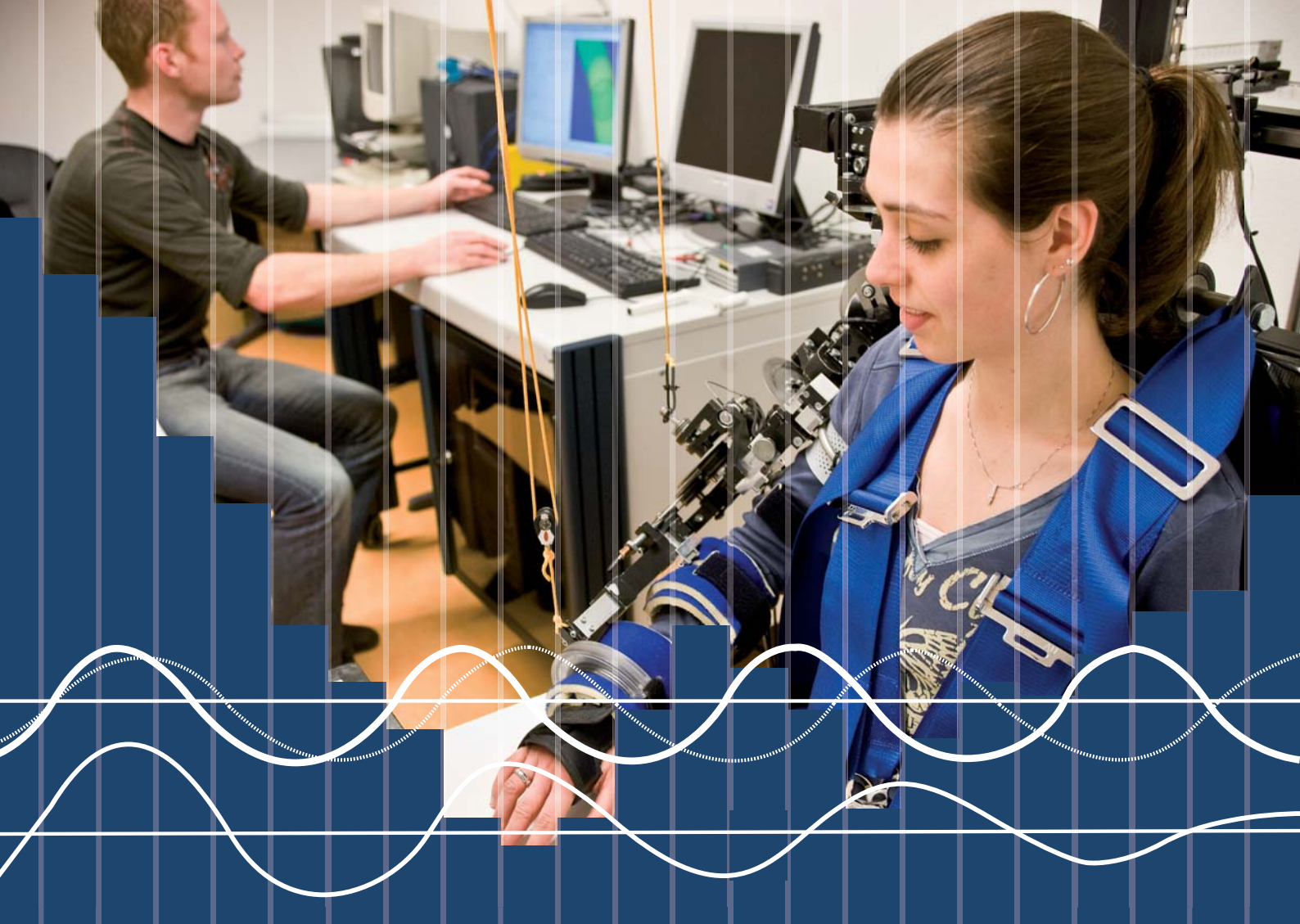
is van belang om de patiënt optimaal te begeleiden tijdens de revalidatie. Op dit moment heelt ongeveer tien procent van de beenbreuken onvoldoende snel. Een betere dynamische mechanische belasting moet dit percentage terugdringen en de genezing versnellen. Naast mensen met beenbreuken zullen ook andere patiëntengroepen baat hebben bij deze ontwikkeling. Een haalbaarheidsonderzoek heeft aangetoond dat de techniek hiervoor de potentie heeft. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een gebruiksvriendelijker product dat onder de naam SensiStep in het najaar 2012 op de markt zal verschijnen.



'Thuis oefen ik veel'

Theo van Schaick (70) volgt sinds kort de eHealth-versie van de Reduced Syntax Therapie (REST) bij de Sint Maartenskliniek. Hij heeft als gevolg van een CVA afasie en daarnaast verbale apraxie, waardoor hij problemen heeft met de complexiteit van spraak. Hierdoor is het vreselijk vermoeiend en tijdrovend om complete zinnen te formuleren. Met REST wordt hem een compensatietechniek aangeleerd, waarbij het erom gaat de belangrijkste woorden uit een zin te noemen om de boodschap efficiënt en begrijpelijk over te brengen.

Hoewel het voor Theo van Schaick telefonisch extra moeilijk is om vragen te beantwoorden, wil hij de uitdaging toch aangaan. Langzaam en met veel pauzes laat hij weten dat hij deze methode hartstikke goed vindt. 'Het samenstellen van woorden gaat makkelijker. Thuis oefen ik veel. Ik wil graag vooruitgaan.'



De revalidatiesector is van oudsher sterk in collectieve informatieverzameling en –analyse. Om het behandelproces efficiënter en doelgerichter te laten verlopen, en om verantwoording te kunnen afleggen aan patiënten, politiek en zorgverzekeraars worden gegevens over de behandeling systematisch bijgehouden en geanalyseerd. Het bijhouden van gegevens is in de afgelopen decennia nog belangrijker geworden door de groei van wetenschappelijk onderzoek. De revalidatiegeneeskunde investeert ook zelf om meer *evidence-based* te kunnen werken, waarbij behandelingen zoveel mogelijk worden gebaseerd op onderzoek. Voor dat onderzoek moeten eveneens gegevens verzameld worden en dus wordt er steeds meer gemeten in de revalidatiegeneeskunde. Daarnaast worden metingen meer en meer ingezet voor de behandeling van individuele patiënten. Daar vormen ze een nuttige aanvulling op de klinische expertise van de behandelaar en worden ze gebruikt om tot de keuze van de beste behandeling te komen.

DATASETS VOOR HET BREDE INZICHT

Datasets geven een beeld van een grote groep patiënten, vaak voor en na de revalidatie. Dat vergroot het inzicht in de effectiviteit van de behandeling. De dataset voor pijnrevalidatie wordt al gebruikt, bij de dataset voor dwarslaesierevalidatie is het bijna zover.

Maar liefst 42 revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen doen mee aan het project *Implementatie en uitbreiding Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie*. Dit onder leiding van de Samenwerkende Ontwikkelcentra Pijnrevalidatie (Het Roessingh, Adelante, Rijndam revalidatiecentrum en UMCG Centrum voor Revalidatie) uitgevoerde project beoogt om systematisch de resultaten van pijnrevalidatie te meten. De brede implementatie van de dataset maakt het mogelijk om een groot databestand op te bouwen.