

3: Realisatie van een centraal digitaal röntgenarchief zodat beelden van de cliënt direct opvraagbaar zijn.

Door deze drie besluiten zijn onder meer werkwijzen en processen geëvalueerd en verbeterd en worden nieuwe ICT-technieken en -standaarden geïntroduceerd en geïmplementeerd. Koppelingen met systemen van netwerkpartners worden gelegd of verbeterd. (Zie ook het artikel op pagina 3.)

Intelligente ondersteuning

i-TBC ondersteunt de professional op intelligente wijze, met minder registratiehandelingen en een beeldscherm dat alleen laat zien wat nodig is voor de betreffende cliënt. Dat werkt rustiger, sneller en meer accuraat. Foto's en bijvoorbeeld laboratoriumuitslagen kunnen direct en onafhankelijk van tijd en plaats gezien en beoordeeld worden.

Werkwijze verandert

Ook de samenwerking met de genoemde partners in deze trajecten leverde nieuwe inzichten op. We gebruiken bijvoorbeeld conference calls en doen ervaring op met eConsulten. Ook werken we veel gericht met ketenpartners aan het veilig uitwisselen van informatie en een betere dienstverlening.

Daarnaast zijn we anders gaan denken over het werken in teams en projecten. Dikke projectplannen, lange vergadersessies en veel projectbeheer maken plaats voor een meer actiegericht aanpak. Deze aanpak, ook wel 'scrum' genoemd, is een kwestie van al doende leren: bedenken, toepassen, testen en gelijk aanpassen. Technische mogelijkheden voor bijvoorbeeld video-overleg helpen afstanden te overbruggen en stellen werkgroepen in staat veel uit te proberen en live te verbeteren.

Sneller verbeteren en leren

Het i-TBC informatiseringproject is een kennisrijk en leerzaam traject gebleken, met innovatieve ICT-oplossingen en een uitstraling die verder gaat dan de techniek alleen. Elke dag ben ik trots op de resultaten die we in de projecten en verschillende werkgroepen behalen. Het ene moment is wéér een GGD aangesloten op het landelijke röntgenarchief. Een volgende keer gaat de planningsmodule live en wordt gelijk de eerste dag al verbeterd. Deze stap-voor-stap deelresultaten, met korte sprintjes, hebben een zeer motiverend effect op de werkgroepen. Problematische momenten zijn er genoeg. Gelukkig leren we snel. Dat is ook nodig. De wereld en onze cliënten veranderen immers ook snel. Eigenlijk staan we pas aan het begin van actief en sneller verbeteren en leren. ■

VIDEO OBSERVED TREATMENT

Is VOT de nieuwe DOT?

NIESJE JANSEN-AALDRING
senior verpleegkundig consultant KNCV Tuberculosefonds
ANNA BAKKER
student HBO-V Hogeschool Arnhem Nijmegen/stagiaire GGD Gelderland-Midden

Directly Observed Treatment (DOT) speelt een belangrijke rol in de tbc-bestrijding. Maar DOT vraagt nogal wat van de hulpverlening en van de patiënt. Kan Video Observed Treatment (VOT) een zinvolle aanvulling worden?

Bij de begeleiding van tbc-patiënten door sociaal verpleegkundigen is bewaken en bevorderen van therapietrouw één van de belangrijkste doelen. Indien nodig wordt hierbij DOT ingezet, waarbij de patiënt de juiste dosering dagelijks onder toezicht inneemt.

Jaarlijks wordt in Nederland bij ongeveer 28 procent van de tbc-patiënten gedurende kortere of langere tijd DOT toegepast (1).

De 'evidence' voor het toepassen van DOT in Nederland komt voort uit het Rapport van de Werkgroep DOT (2) uit 2000 en de bijbehorende 'Handleiding bij de interventie DOT' (3) uit 2006.

Onderzoek

In het onderzoeksproject 'Improving patient support interventions' van KNCV Tuberculosefonds, dat uiteindelijk moet

leiden tot een nieuwe richtlijn voor verpleegkundige begeleiding van mensen met tuberculose, wordt onder andere gekeken naar de inzet van DOT in Nederland.

DOT is een arbeidsintensieve interventie voor de betrokken hulpverlener, er wordt dan ook vaak gebruikgemaakt van derden. Van de DOT die in Nederland wordt ge-

[LEES VERDER >>](#)

geven wordt ruim 75 procent verstrekt door derden (4), met name de thuiszorg is hierin een belangrijke partner.

Ook voor de patiënt is DOT een interventie die veel vraagt: elke dag moet hij of zij op een vaste tijd thuis zijn, door inzet van thuiszorg is er vaak veel wisseling in hulpverleners, enzovoort. Omdat er dus nogal wat drempels zijn bij de inzet van DOT wordt er ook gezocht naar alternatieven. Met de vele digitale middelen van dit moment ligt het voor de hand om de mogelijke inzet daarvan te bekijken.

DOT VRAAGT VEEL VAN PATIËNT EN HULPVERLENER

Video Observed Treatment

Bij Video Observed Treatment (VOT) kijkt de hulpverlener via een camera mee hoe de patiënt de medicatie inneemt. In de onlangs verschenen update van 'Guidelines for

treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care' van de WHO wordt VOT ook genoemd als alternatief voor DOT (5). Er lijkt nog weinig ervaring te zijn met het gebruik van VOT in Nederland. Onlangs bleek uit interviews over ervaringen met VOT dat slechts drie sociaal verpleegkundigen het middel hadden ingezet, alle drie bij één patiënt. In de uitvoering daarvan werkten ze ook samen met medisch-technisch medewerkers (MTM'ers) van de GGD of de thuiszorg.

Voorwaarden

Voor sociaal verpleegkundigen is maatwerk voor de patiënt van groot belang. Als voorwaarden voor de inzet van VOT werden dan ook genoemd: VOT moet passen bij de patiënt, de patiënt moet kunnen werken met digitale communicatie en zelf gemotiveerd zijn VOT te gebruiken. Ook moet er voldoende vertrouwen zijn tussen de hulpverlener en de patiënt. Om dit op te bouwen en te behouden, is het belangrijk dat VOT een onderdeel is van de totale begeleiding door de sociaal verpleegkundige. Bij VOT wordt meestal gekozen voor een live-verbinding, hierbij wordt gebruikge-

EEN ENTHOUSIASTE PATIËNT

"Zelf had ik bijna vanaf het begin contact met de verpleegkundige via Skype. Dat ging heel goed. Ik vind Video Observed Treatment een van de allerbeste opties in de begeleiding van patiënten." Omwille van de privacy noemen we hier geen namen. Maar aan het woord is een uit Azië afkomstige oud-patiënt, van achterin de dertig, die sinds 2012 in Nederland woont.

In december 2013 kreeg hij de diagnose MDR-tuberculose te horen. Inmiddels is hij volledig genezen, maar daar is wel een achttien maanden durende behandeling voor nodig geweest.

"Na een maand in het ziekenhuis bleek dat ik niet besmettelijk was en mocht ik naar huis," vertelt hij. "Bij het eerste bezoek van de verpleegkundige heb ik zelf gevraagd of het observeren van het innemen ook via Skype kon. Dat wist hij niet, maar hij reageerde positief en ging het uitzoeken. En het kon dus. We zijn dat toen meteen zo gaan doen. Eerst via

Skype, en later, toen dat mogelijk werd, ook via WhatsApp-videobellen."

Voordelen

"Het is gewoon heel handig. Je bent minder tijd kwijt en je kunt het in je eigen huis of op een andere plek doen. Het is ook wel fijn dat je niet steeds iemand thuis hoeft te ontvangen. En ik denk dat het ook voor de verpleegkundige efficiënter is. Die bracht iedere week de medicijnen langs en verder ging het per video. Een ander voordeel is dat je, als een van beiden toevallig niet beschikbaar is, een video kunt maken die je opstuurt." Hij voegt er lachend aan toe: "Als dan maar wel de tijd en datum duidelijk zijn. Stel je voor dat iemand anders steeds hetzelfde filmpje opstuurt."

"Ik beveel het andere patiënten van harte aan," besluit hij. "Iedereen heeft WhatsApp, en ik zie alleen maar voordelen."

EEN PAAR DAGEN WEG

Contact per video is goed voor de bewegingsvrijheid. Neem het voorbeeld van een patiënte met MDR-tuberculose. Ze wordt inmiddels al een jaar behandeld en moet in principe zeker nog zes maanden door. Sinds haar ontslag uit Beatrixoord, waar ze de eerste zes maanden doorbracht, krijgt ze eerst drie keer en nu twee keer per dag DOT via de thuiszorg. Omdat ze veel familie heeft in diverse delen van het land wilde ze graag wat meer vrijheid. Daarom hebben ze afgesproken dat zij bij de sociaal verpleegkundige meldt wanneer ze een paar dagen naar familie wil. Dat is inmiddels al een aantal keren gebeurd. In die dagen verandert de DOT dan in VOT: via WhatsApp-videobellen.

maakt van gratis programma's voor internet-bellen en -video (VoIP) zoals Skype, WhatsApp en Facetime. Eén van de voorwaarden voor de inzet van VOT is dan ook dat zowel de patiënt als de hulpverlener de beschikking heeft over een apparaat, zoals een computer, tablet of smartphone, met de benodigde software of app's. In de drie hierboven genoemde voorbeelden van VOT moesten de patiënten zelf zorgen dat ze over zo'n apparaat konden beschikken.

Werkwijze en voordelen

De verpleegkundigen verschilden in de manier waarop ze tijdens het digitale contact controleerden of de patiënt de juiste medicatie daadwerkelijk heeft ingenomen. Eén verpleegkundige gaf aan dat hij de patiënt de medicatie uit de weekdoos laat halen, laat zien op de camera wat hij gaat slikken en vervolgens na inname nog even met de patiënt sprak. Anderen lieten de patiënt na inname water drinken of vroegen om de tong uit te steken.

In het onderzoek bleek het belangrijkste voordeel van VOT de flexibiliteit in tijd en plaats voor zowel de patiënt als de hulpverlener. Als de sociaal verpleegkundigen VOT zelf uitvoeren, kunnen vaste gezichten en meer continuïteit van zorg worden geboden.



VOT in de praktijk: Een sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding begeleidt een patiënt via de smartphone.

(Fotografie: Niesje Jansen-Aldring)

Laatste redmiddel?

Wat opviel in de interviews is dat VOT als een 'laatste redmiddel' wordt beschouwd. In alle drie de gevallen werd VOT pas ingezet als DOT op andere manieren niet meer lukte. VOT lijkt dus nog niet als volwaardige interventie te worden gezien voor een gesuperviseerde behandeling.

Eén van de oorzaken hiervoor is twijfel bij sociaal verpleegkundigen aan de effectiviteit van VOT. Gevreesd wordt dat patiënten de medicatie na het VOT-moment alsnog uitspugen. Ook zijn ze bang dat het makkelijker is voor patiënten om het zorgmoment af te zeggen met bijvoorbeeld een storing in de verbinding of de apparatuur als excuus.

Een ander punt van zorg is de onduidelijkheid over de veiligheid van de digitale middelen die voor VOT worden gebruikt. Er is weinig inzicht in hoe programma's als Skype, WhatsApp en Facetime omgaan met de data die zij versturen.

Toekomst

VOT lijkt ook voor Nederland een zinvolle aanvulling om dagelijks toezicht op medicatie in de verpleegkundige begeleiding

mogelijk te maken. Naar ons idee is het ook meer dan een laatste redmiddel. Bij een afnemende incidentie van tuberculose en wellicht een verdere centralisatie van zorg kan VOT een belangrijke rol spelen. Waarbij uiteraard geldt dat VOT een onderdeel is van de algehele begeleiding door de so-

VOT LIJKT EEN ZINVOLLE AANVULLING

ciaal verpleegkundige. VOT kan naar onze mening nooit de enige interventie zijn die wordt ingezet tijdens de behandeling.

Aanvullend onderzoek naar met name de veiligheid is echter essentieel. Daarbij moeten de ervaringen worden meegenomen die andere sectoren van de gezondheidszorg al hebben opgedaan met zorgverlening op afstand.

Daarnaast zijn er de nodige technische ontwikkelingen op dit gebied. Zo worden er steeds meer apps ontwikkeld speciaal voor

communicatie in de zorg. Inzicht is nodig in de voor- en nadelen van deze apps, zoals het gebruiksgemak en de mate waarin ze geschikt zijn voor VOT.

Verder is het belangrijk om te beschrijven hoe VOT optimaal kan worden ingezet. Daarvoor is onderzoek nodig naar de beste manieren om VOT te implementeren in het verpleegkundig proces, om de patiënt te motiveren VOT te blijven volgen en daarbij zoveel mogelijk zekerheid te krijgen dat die zijn medicatie daadwerkelijk inneemt.

Deze punten worden meegenomen in de ontwikkeling van de richtlijn voor verpleegkundige begeleiding in het eerder genoemde KNCV-project. ■

Bronnen

1. www.tbc-online.nl
2. Rapport Werkgroep DOT, CPT, KNCV, maart 2000.
3. Handleiding voor de interventie DOT, LVSV cie. Tuberculose, april 2006.
4. NTR, 2010-2015
5. Guidelines for the treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017.