



Wanneer werkt eHealth wél?

eHealth is booming: er worden op dit moment talloze applicaties ontwikkeld om patiënten en zorgverleners te ondersteunen. Veel hiervan hebben echter niet het beoogde effect. En dat komt vooral omdat er tijdens de ontwikkeling te weinig naar patiënten wordt geluisterd, vindt Sandra van Dulmen, programmaleider 'Communicatie in de gezondheidszorg' bij het NIVEL.

Het NIVEL beschikt over 18.000 video-opnames van zorgconsulten, verzameld sinds 1975. Opvallend is dat de communicatie tussen patiënt en zorgverlener in al die jaren nauwelijks is veranderd. Patiënten zijn helemaal niet zo mondig als we denken. Ze wachten vaak af, vergeten dingen te vragen of durven het niet. Meer aandacht voor de interactie tussen patiënt en zorgverlener is dus hard nodig.

eHealth kan hierbij helpen, maar ironisch genoeg maken we daarbij vaak dezelfde fout als bij consulten: we betrekken de patiënt te weinig. Veel ontwikkelaars ontwikkelen iets omdat het technisch mogelijk is, niet omdat de patiënt erom vraagt. Er is sprake van gescheiden werelden.



Het NIVEL – zelf al tien jaar ontwikkelaar van mobiele en webbased applicaties – betreft patiënten wel actief. Door letterlijk te vragen wat ze nodig hebben, samen met hen interventies te ontwikkelen en die veelvuldig tussentijds te testen. Zo ontstond bijvoorbeeld PatientTIME, een platform waar lymfklierkankerpatiënten onder andere een Question Prompt List kunnen aanmaken en audio-opnamen van gesprekken met hun arts kunnen beluisteren.

Goede apps voelen voor een patiënt als een buddy: een luisterend oor en een helpende hand. Maar die rol kunnen ze alleen vervullen als ze mét de patiënt worden ontwikkeld. En dat vraagt om een andere, meer iteratieve werkwijze, waarvan de uitkomst volledig openligt: je weet van tevoren niet wat je gaat ontwikkelen. Meer werk dus, maar met een bevredigender resultaat. Want alleen applicaties die écht op maat gemaakt zijn, zullen functioneren zoals ze bedoeld zijn.

Meer informatie:

Sandra van Dulmen
(s.vandulmen@nivel.nl)



WHO-ONDERZOEK NAAR STERFTECIJFERS SEIZOENSGRIEP

De WHO schat dat elk jaar wereldwijd 250.000 tot 500.000 mensen overlijden aan seizoensgriep. Deze aantallen zijn echter gebaseerd op een extrapolatie van schattingen die in de VS zijn gemaakt. Om de cijfers betrouwbaarder te maken, leidt het NIVEL in opdracht van de WHO van mei 2016 tot november 2017 de Global Influenza Mortality Study (GLaMOR II).

In dit project werken we samen met de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta en het National Institute of Health (NIH) in Bethesda (USA). In de eerste fase verzamelen CDC en NIH schattingen van sterftecijfers in meer dan dertig landen. Vervolgens zal het NIVEL deze gegevens extrapoleren naar alle overige landen. Daarbij besteden we bijzondere aandacht aan de verschillen tussen leeftijdsgroepen (0-64 jaar, 65-74 jaar en 75+), zes wereldregio's en ontwikkelde en tropische landen.

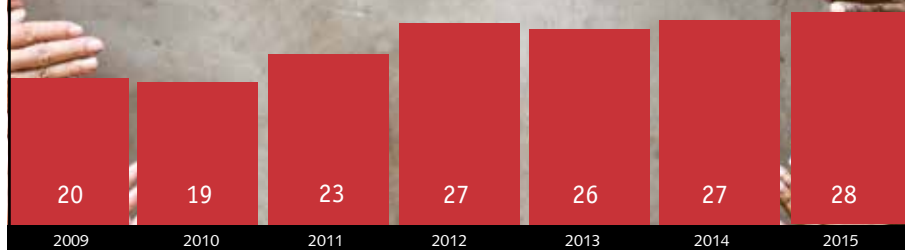
Met de nieuwe cijfers kunnen de WHO en andere gezondheidszorgorganisaties beter beleid ontwikkelen en het belang van preventiemaatregelen (zoals vaccinatie) beter onder de aandacht brengen. De eerste schattingen zijn naar verwachting eind 2016 gereed. De definitieve schattingen volgen medio 2017.

Meer informatie:

John Paget
(j.paget@nivel.nl)



Toename vrijwilligerswerk door mensen met lichamelijke beperkingen



Meer informatie: www.nivel.nl/pdf/participatiemonitor-update-2016.pdf



GEWASBESCHERMINGSMIDDELEN EN GEZONDHEID VAN OMWONENDEN

In diverse studies wordt een verband aangetoond tussen gewasbeschermingsmiddelen en gezondheidsproblemen onder agrariërs. Over de mogelijke risico's voor omwonenden is echter weinig bekend. Daarom adviseerde de Gezondheidsraad in 2014 om de blootstelling van omwonenden aan gewasbeschermingsmiddelen in Nederland in kaart te brengen.

Het Ministerie van VWS vroeg het NIVEL, het RIVM en het Institute for Risk Assessment Sciences van de Universiteit Utrecht om aanvullend verkennend onderzoek te doen naar

de mogelijke relaties tussen gezondheidsproblemen, gezondheidsbeleving en het wonen nabij gewassen.

In dit onderzoek gebruiken we geografische informatiesystemen om de hoeveelheid landbouwgewassen rond de woning te bepalen. Ter controle onderzoeken we ook gebieden met geen of minder landbouwgewassen. De resultaten van deze studie worden eind 2017 verwacht.

Meer informatie:

Robert Verheij
(r.verheij@nivel.nl)

NIEUWE PROJECTEN



Het NIVEL onderzoekt de effectiviteit en kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en de relaties tussen zorgaanbieders, zorggebruikers, zorgverzekeraars en de overheid. Ons onderzoek omvat een breed terrein van de gezondheidszorg en volksgezondheid en wordt uitgevoerd op projectbasis. Meer informatie vindt u op www.nivel.nl.

1 IN ONTWIKKELING: APP VOOR SUÏDEPREVENTIE

In het najaar starten de VU, het NIVEL en preventieplatform 113Online met de ontwikkeling van een suïcidepreventie-app voor patiënten in de gespecialiseerde GGZ. Doel van deze app: patiënten beter bereiken op het moment dat ze last hebben van suïcidale gedachten.

Veiligheidsplan

De app geeft patiënten de beschikking over een online veiligheidsplan, waarmee ze een suïcidale crisis kunnen herkennen en handvatten krijgen om deze te doorstaan. Tevens zal de app een monitorfunctie krijgen. Op verschillende momenten van de dag zal de app korte vragen stellen, zoals "Hoe voel je je nu?". Zo wordt per individu in kaart gebracht hoe verschillende factoren zoals piekeren, stemming en suïcidale gedachten samenhangen.

De patiënt kan deze informatie bespreken met een hulpverlener, bijvoorbeeld om een vervolgbehandeling te bepalen. Tevens zullen de data worden gebruikt om bestaande behandelmethodeën en verklaringsmodellen te verbeteren.

Meer informatie:

Derek de Beurs
(d.debeurs@nivel.nl)

2 VIERDE METING ZORGGERELATEERDE SCHADE

Het NIVEL en onderzoeksinstituut EMGO+ voeren voor de vierde maal een landelijke dossierstudie uit naar potentieel vermijdbare schade en sterfte in Nederlandse ziekenhuizen. In 20 ziekenhuizen zullen ongeveer 150 dossiers worden bekeken door onafhankelijke, getrainde artsen en verpleegkundigen.

Inzicht

Op deze manier kunnen we, vier jaar na de meting van 2011/2012, opnieuw op landelijk niveau uitspraken doen over de aard, ernst en omvang van zorggerelateerde schade. Ook zal de studie meer inzicht bieden in de mogelijkheden om de veiligheid te verbeteren.

De patiëntveiligheid wordt in Nederlandse ziekenhuizen sinds 2004 gevolgd door middel van dossieronderzoek. Uit de vorige drie metingen blijkt dat de patiëntveiligheid duidelijk is verbeterd, maar nog niet optimaal is. Hoewel er op verschillende thema's vooruitgang is geboekt, bestaan er grote verschillen in de mate waarin ziekenhuizen en hun afdelingen de interventies toepassen die door het VMS Veiligheidsprogramma zijn geadviseerd.

Meer informatie:

Maaïke Langelaan
(m.langelaan@nivel.nl)

3 ONDERZOEK NAAR GEZONDHEID OMWONENDEN MOERDIJK

Het NIVEL gaat de gezondheid onderzoeken van omwonenden van industrieterrein Moerdijk. Aanleiding zijn de meerdere incidenten (brand, ontploffing, langdurige uitstoot ethyleenoxide) die de afgelopen jaren op het industrieterrein zijn voorgevallen.

Breder onderzoek

Begin dit jaar waarschuwden huisartsen voor de potentiële impact hiervan voor de gezondheid van omwonenden. In eerste instantie was daarbij vooral aandacht voor kanker. De GGD West-Brabant stelde vast dat kanker in de gemeente niet vaker voorkomt, met uitzondering van de dorpskern Zevenbergen (waar meer gevallen van longkanker werden geconstateerd). Na deze bevinding vroeg B&W Moerdijk het NIVEL om de gezondheidstoestand van omwonenden in kaart te brengen. In deze studie werken we samen met GGD West-Brabant en maken we gebruik van de elektronische patiëntendossiers van huisartsen in Moerdijk uit 2013 t/m 2015 (morbiditeit en medicatievoorschriften). Ter controle onderzoeken we ook gebieden met evenveel resp. minder chemische industrie. De onderzoeksresultaten worden begin 2017 verwacht.

Meer informatie:

Joris Yzermans
(j.yzermans@nivel.nl)

EERSTELIJNSZORG VLUCHTELINGEN KAN BETER

Veel van de vluchtelingen die naar Europa komen, kampen met medische, sociale en psychische problemen. Om de zorg voor deze vluchtelingen te verbeteren en de kennis en expertise bij lidstaten te vergroten, financiert de EU het project EUR-HUMAN (European Refugees - Human Movement and Advisory Network).

EUR-HUMAN (een consortium van verschillende universiteiten en onderzoeksinstituten, waaronder het NIVEL) onderzocht het afgelopen jaar onder andere de belangrijkste gezondheidsproblemen en zorgbehoeften van vluchtelingen in Griekenland, Kroatië, Slovenië, Hongarije, Italië, Oostenrijk en Nederland. Ook keek EUR-HUMAN naar de huidige eerstelijnszorg.

Enkele belangrijke conclusies:

- In veel landen van eerste aankomst ontbreekt een duidelijk zorgpad. Zo vindt er vaak geen gestandaardiseerde, eerste screening plaats.
- Specifieke richtlijnen voor kwetsbare groepen (zoals kinderen, zwangere vrouwen en slachtoffers van marteling) zijn veelal niet aanwezig. Dit belemmert het bieden van de juiste zorg.
- Veel opvanglocaties kampen met een gebrek aan medewerkers en middelen. Vooral multidisciplinaire teams worden nog gemist.

Op basis van deze bevindingen ontwikkelde EUR-HUMAN onder andere een protocol om de psychische

gezondheid van vluchtelingen sneller te kunnen beoordelen en specifieke richtlijnen om de zorg in opvangcentra te optimaliseren, bijvoorbeeld als het gaat om triage.

Alle kennis en tools die EUR-HUMAN het afgelopen jaar heeft ontwikkeld, worden nu verwerkt in een online training voor zorgprofessionals. Een deel van de interventies die in deze training worden aangeleerd, worden vervolgens geïmplementeerd in Griekenland, Italië, Kroatië, Oostenrijk, Hongarije en Slovenië. De evaluatie van deze pilot zal in december worden afgerond.

Meer informatie:

Michel Dückers
(m.duckers@nivel.nl)

AGENDA 2016

12 oktober, Tilburg University.

Promotie Malou van Greuningen

Health workforce planning in the Netherlands: How a projection model informs policy regarding the general practitioner and oral health care workforces.

20 oktober, Pharos Utrecht.

Netwerkbijeenkomst

Werkgroep patiëntenervaringen.
Leren van good practices.

21-22 oktober, Amsterdam.

Conference 3e International Incident Disclosure Operational Strategies in Incident Disclosure
(www.openindezorg.nl)

26 oktober, Radboud Universiteit.

Promotie Inge van Bruinessen

PatientTIME. Participatory development and evaluation of a web-based pre-visit communication tool for patients with malignant lymphoma.

27 oktober, Universiteit Utrecht.

Promotie Evelien van de Schee

Public trust in health care: exploring the mechanisms.

28 oktober, Vrije Universiteit Amsterdam.

Promotie Lotte van de Steeg

Improving safety and quality of care for older hospitalised patients; A mixed methods approach focusing on delirium and e-learning.

3 november, Utrecht.

NIVEL panelmiddag

Over het hoe, wat en waarom van het uitvoeren van uw onderzoek bij één van de panels van het NIVEL (www.nivel.nl/panels)

23 november, Universiteit Utrecht.

Promotie Willemijn Schäfer

Primary care in 34 countries: perspectives of general practitioners and their patients.

30 november, Erasmus Medisch Centrum.

Promotie Erwin Vasbinder

Medication Adherence in Children with Asthma.

21 december, Tilburg University.

Promotie Renée Bouwman

The patient's perspective as a game changer in regulation.

Voorafgaand:

TRANZO/IGZ/NIVEL minisymposium

De verhouding tussen burger en toezichthouder.

COLOFON

NIVEL Nieuws biedt informatie over het gezondheidszorgonderzoek van het NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

Bezoekadres

Otterstraat 118 – 124
3513 CR Utrecht

Postadres

Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Telefoon

030 - 27 29 700

Website

www.nivel.nl

Twitter

@nivel_research

E-mail

redactie@nivel.nl

Abonneren

www.nivel.nl/inschrijven

