



Vilans

Wegwijs in zelfmanagement en technologie

Een praktische handreiking voor
zorgverleners



Inhoudsopgave



Voorwoord	4
Inleiding	8
1. De behoeften van de mens met een chronische ziekte centraal	10
2. Wat is zelfmanagement?	12
3. Waarom zelfmanagement?	14
4. Hoe ondersteunt u zelfmanagement als zorgverlener?	16
5. Zelfmanagement ondersteunen met technologie	18
6. Keuzewijzer voor zelfmanagementinterventies (met gebruik van ICT)	22
• Keuzewijzer	29
7. Benodigde technologie	32
8. Technologie toepassen in het zorgproces	34
Overzicht interventies	37
Meer weten	48
Over Vilans	50

Dagelijks ondersteunt
Annet Zwiers mensen
met diabetes bij het
zelf managen van hun leven
met diabetes

‘De mate waarin dat ook echt lukt wisselt per persoon’



Voorwoord



‘Als verpleegkundige gespecialiseerd in diabetes en hart- en vaatziekten, zie ik verschillende patiënten. De één is van meet af aan gemotiveerd en meet zelf zijn waarden. De ander heeft duidelijk meer begeleiding nodig. De mate waarin iemand met diabetes in staat is zijn eigen leven te managen en insuline te spuiten wisselt’, vertelt Zwiers. Voor mensen met diabetes die zelf aan zet willen zijn is het er met de komst van technologische hulpmiddelen eenvoudiger op geworden.

Patiënten managen hun bloedsuikers achter hun computer

Zwiers vertelt: ‘Ik vraag altijd hoe ik iemand kan ondersteunen. Dat kan via een online dagboek (Gezondheidsmeter) of via de telefoon, bijvoorbeeld per sms of regelmatig telefonisch contact op vaste tijden. Een technologisch hulpmiddel als Gezondheidsmeter is vooral geschikt voor patiënten die ingesteld worden op insuline én van meet af aan gemotiveerd zijn om hun suikers/insulinedosering bij te houden in een online dagboek. Dit programma maakt het ook mogelijk dat andere zorgverleners aanhaken. Zodat de patiënt direct kan communiceren met zijn huisarts, diëtiste en/of fysiotherapeut. Het handige van dit hulpmiddel is dat het de mogelijkheid biedt om alerts aan te brengen. Als bloedsuikers van een patiënt <4 of >10 liggen, ontvang ik automatisch bericht in mijn mailbox waarop ik reageer. Dit geeft veel mensen vertrouwen om zelfstandig hun insuline op te hogen; ik kan over hun schouders meekijken. Zo'n programma is een prima hulpmiddel om zelfmanagement van patiënten te stimuleren.

Minder gemotiveerde patiënten ondersteunen

Natuurlijk zijn er ook patiënten die in eerste instantie niet gemotiveerd zijn om zelf met hun gezondheid aan de slag te gaan', vertelt Zwiers. 'Zo kwam er een keer een man bij mij op bezoek waarvan ik een cardiovasculair risicoprofiel moest opmaken. Vooraf heb ik hem gevraagd om een leefstijlvragenlijst in te vullen. In de eerste minuten van ons gesprek en uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat hij niet gemotiveerd was om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Bij hem begon ik helemaal onderaan bij de basis. Ik vertelde hem wat de uitslagen van laboratoriumonderzoek waren, de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek en de mogelijke consequenties op latere leeftijd.

Wat betekent het voor u?

Vervolgens vroeg ik hem wat deze uitslagen voor hem betekenden. Daarna keken we samen naar wat hij zelf zou kunnen doen om de gevolgen te beperken. Dit deed ik stap voor stap. Ik legde hem uit wat de streefwaarden waren van bewegen, voeding, bloeddruk, buikomtrek en gewicht en laboratorium-uitslagen. Zo werd voor hem heel duidelijk wat er eigenlijk aan de hand is. Ook snapte hij de directe gevolgen van zijn gedrag. Ik vertelde over verschillende mogelijkheden en liet aan hem de keuze. De eerder nog ongemotiveerde man zei direct: 'Ik begrijp nu wat ik moet doen, ik pak het hardlopen weer op.'

Kijk per patiënt wat mogelijk is

Er zijn tal van mogelijkheden om zelfmanagement te stimuleren en technologieën die dat ondersteunen. Zeker in de tijd waarin we nu leven. Het gaat erom dat je als zorgverlener verschillende mogelijkheden biedt. Met elke patiënt bekijk je welke mogelijkheden geschikt zijn. Denk vervolgens mee vanuit de motieven van de patiënt. Vindt iemand fietsen op de hometrainer op de zolderkamer saai? Zoek dan naar manieren waardoor het leuker wordt. Vraag of hij er een TV neer zou kunnen zetten of dat hij een concreet doel heeft tijdens het fietsen, zoals het verbranden van 1200 tot 2000 calorieën per week extra boven op het normale beweegpatroon.

Het allerbelangrijkste vind ik het opbouwen van een goede band met mijn patiënt. Ik zeg ook altijd: 'Ik ben er om te kijken waar ik u bij kan helpen.' Natuurlijk doe ik dat niet alleen. Ik werk nauw samen met huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten.'

Annet Zwiers, verpleegkundige gespecialiseerd in diabetes en hart- en vaatziekten.






Aastmafonds

dat mijn arts dichtbij is.*



Inleiding





Bent u huisarts, praktijkondersteuner, verpleegkundige, diëtist, fysiotherapeut, directeur of manager en werkzaam in een gezondheidscentrum, eerstelijns zorggroep, huisartsengroep of thuiszorgorganisatie? En wilt u uw patiënten ondersteunen bij zelfmanagement? Dan is deze uitgave interessant voor u.

Met deze publicatie bieden we u inzicht in zelfmanagement, hoe u de ondersteuning ervan inbedt in uw team en welke technologische toepassingen er zoal zijn om zelfmanagement van uw patiënt te ondersteunen. Zodat u ermee aan de slag kunt in uw praktijk!

Anno nu zijn er tal van mogelijkheden op ICT-gebied die uw patiënt kunnen helpen bij het zelf managen van zijn leven met een chronische ziekte. Voor u en uw patiënt kunnen deze interventies een welkome aanvulling zijn op de behandeling. Het aanbod van interventies is groot. Van door u aan te schaffen meetapparatuur tot programma's die gratis toegankelijk zijn via internet. Welke kunt u aan wie aanbevelen? En op welk moment? Om u hierbij te helpen verkenden we verschillende toepassingen en maakten we een selectie. Deze vindt u in deze publicatie. We wensen u veel plezier met het toepassen van de huidige technologie bij het ondersteunen van zelfmanagement.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 tot en met 4 leest u wat zelfmanagement is, waarom het belangrijk is, de plek van zelfmanagement in zorgstandaarden en hoe u als zorgverlener uw patiënt ondersteunt bij zelfmanagement van zijn leven met een chronische ziekte. In hoofdstuk 5 introduceren we de toepassing van technologie als hulpmiddel om zelfmanagement te faciliteren.

Hoofdstuk 6 helpt u te kiezen voor een zelfmanagementinterventie die past bij het doel dat u wilt bereiken met uw patiënt(groep). De keuzewijzer biedt u een overzicht van interventies en helpt u een keuze te maken. Vervolgens leest u in hoofdstuk 7 welke technologie nodig is voor de genoemde interventies en tenslotte leest u in hoofdstuk 8 over het belang van een zorgvuldige integratie van zelfmanagement in het zorgproces.

Meer informatie over de interventies en de keuzewijzer vindt u terug op de website www.vilans.nl/zelfmanagement.

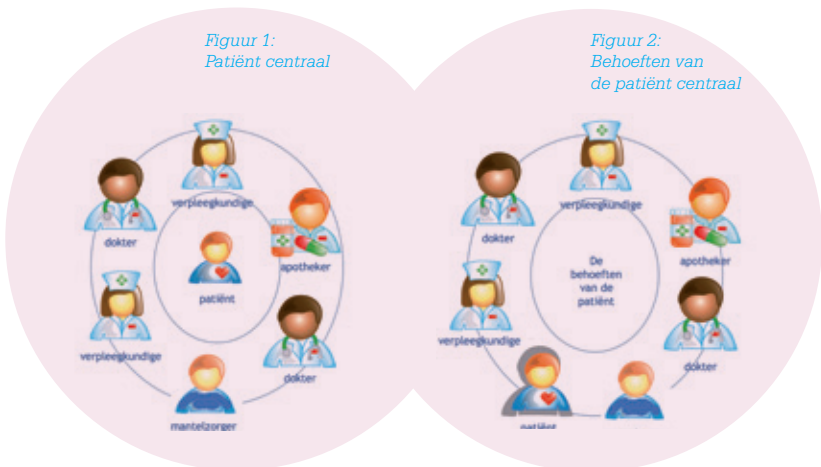


1. De behoeften van de mens met een chronische ziekte centraal



Als zorgverlener helpt u mensen met chronische ziekten om hun leven met beperkingen vorm te geven. Een toenemend aantal zorgverleners wil haar patiënten meer eigen verantwoordelijkheid geven. Niet in de laatste plaats omdat patiënten dat zelf ook willen. Veel zorgverleners willen patiënten beter toerusten om met hun ziekte om te gaan en hen stimuleren om hun soms “ongezonde” leefstijl aan te passen bij hun chronische ziekte. Doet u mee?

“Patiënt centraal” is een veelgehoord adagium. Niet u als zorgverlener of het ziektebeeld staat centraal in de behandeling, maar de patiënt zelf. Het houdt in dat de zorg van verschillende zorgverleners als een sluitende keten om een patiënt heen wordt georganiseerd. Dat ziet u in figuur 1.



De vraag rijst of bovenstaande benadering inderdaad voldoet. Gaat het eigenlijk niet vooral om de individuele behoeften van uw patiënt? Is het dan niet zozeer de patiënt, maar zijn behoefte die een centrale plek verdient? Voor u als zorgverlener én voor uw patiënt is het zaak om op een goede manier aan te sluiten op die behoeften. Dit vereist acties van de verschillende zorgverleners, waaronder u, maar zeker ook van de patiënt zelf. De patiënt is daarmee niet alleen iemand die zorg nodig heeft, waarover u en medezorgverleners beslissen, maar is teamlid die meedenkt over hoe in zijn behoeften wordt voorzien. Hij heeft een actieve rol in zijn eigen gezondheid en gedrag; hij is zelfmanager geworden. De patiënt staat niet meer in het midden, maar in de kring van zorgverleners om zijn zorgbehoefte heen. Samen met u en andere zorgverleners spant hij zich in om zo goed mogelijk invulling te geven aan zijn behoefte. Deze zienswijze ondersteunen we en wordt verbeeld in figuur 2.



2. Wat is zelfmanagement?



Door uw patiënt te begeleiden bij zelfmanagement, helpt u hem met het bepalen en realiseren van zijn leefstijldoelen die passen bij het leven met een chronische ziekte.

Het centraal stellen van de behoeften van de patiënt gaat niet zomaar. Het vraagt van de patiënt dat hij tot zelfmanagement overgaat. Van u als zorgverlener vraagt het dat u uw patiënt daarin ondersteunt. Maar wat is zelfmanagement eigenlijk?

Mensen met een chronische ziekte maken dagelijks keuzes. Net als ieder ander. Het verschil bij mensen met een chronische ziekte is dat deze keuzes hun gezondheid en hun leven meer beïnvloeden. 'Wat zal ik eten?', 'Wat kan ik vandaag doen?', 'Welke medicijnen neem ik?' Voor uw patiënt en voor u en uw team is het vaak een kwestie van samen 'uitproberen'. Zelfmanagement geeft uw patiënt de mogelijkheid om meer verantwoordelijk te zijn voor zijn dagelijkse bezigheden en daarmee ook voor de effecten daarvan op zijn gezondheid en zijn leven.

Gezien vanuit een persoon met een chronische ziekte, gaat zelfmanagement om de invloed van zijn ziekte op zijn:

- eigen verzorging
- gezin
- huishouden
- wonen
- sociale relaties
- werk/school/opleiding
- vrije tijd en recreatie

Mogelijkheden als uitgangspunt

Niet iedere patiënt is een goede zelfmanager. Niet iedere goede zelfmanager is op elk moment een goede zelfmanager. Dit verschilt per persoon en per fase van zijn aandoening. Ook de progressie van de ziekte, levensfase en veranderende persoonlijke omstandigheden spelen een rol. Bij persoonlijke omstandigheden gaat het er bijvoorbeeld om of een patiënt steun krijgt uit zijn eigen omgeving. Dat draagt absoluut bij. Samen met uw patiënt en uw team schat u voortdurend in wat haalbaar is. De focus ligt op de mogelijkheden van de patiënt op dat moment. U coacht uw patiënt bij het behalen van zijn leefstijldoelen.



3. Waarom zelfmanagement?





Zelfmanagement is een thema dat toenemend in de belangstelling staat.

Mensen vinden het steeds belangrijker om zelf te bepalen hoe ze hun leven inrichten. Ze laten zich in hun keuzes steeds minder leiden door algemeen geldende principes en overtuigingen en maken vaker hun eigen individuele keuze. Deze individuele keuzes worden gemaakt op basis van het brede aanbod van informatie dat beschikbaar is, onder andere via het internet. Dit geldt niet alleen voor de domeinen wonen, werk en vrije tijd, maar ook voor de keuzes die te maken hebben met ziekte en gezondheid. Mensen met een chronische ziekte zoeken vaker zelf via internet informatie over hun ziekte, vragen sneller om een second opinion en stellen regelmatig een kritische vraag aan u als zorgverlener. Deze actievere rol van de patiënt bij zijn ziekte, draagt bij aan het verminderen van de gevolgen. Een belangrijke voorwaarde is dat hij daarin goed wordt ondersteund door u als zorgverlener.

Patiënten met een chronische ziekte brengen slechts enkele uren in het jaar met zorgverleners door. In de overige uren zorgen patiënten naar eigen inzicht voor zichzelf en hun gezondheid. Het idee van zelfmanagement is dan eigenlijk heel logisch.

Bovendien is de verwachting dat de kwaliteit van zorg verbetert als mensen vaker zelf meetwaarden bijhouden en monitoren. Als het nodig is neemt de patiënt contact op met zijn zorgverlener. Op tijd, dus niet later wat de kwaliteit ten goede komt en niet eerder wat de efficiency ten goede komt. Routinecontroles zullen minder vaak nodig zijn.

Zorgstandaarden

Zelfmanagement als thema staat centraal in zorgstandaarden. Een zorgstandaard beschrijft vanuit het patiëntenperspectief hoe goede zorg er uit moet zien. Op dit moment zijn er zorgstandaarden beschikbaar voor diabetes, vasculair risicomanagement, COPD en obesitas. Om meer regie te kunnen nemen, moeten uw patiënten weten wat zij van u als zorgverlener mogen verwachten en wat zij zelf kunnen doen. Dit wordt beschreven in het Individueel Zorgplan.

In deze publicatie plaatsen we de zelfmanagementinterventies op basis van technologie binnen de context van zorgstandaarden en het werken met een individueel zorgplan.





4. Hoe ondersteunt u zelfmanagement als zorgverlener?

Als zorgverlener vraagt u zich misschien af:

- Wil mijn patiënt meer zelf doen met en voor zijn ziekte?
- Wil mijn patiënt zelf meer regie voeren over zijn ziekte? En op welke manier?
- Welke ondersteuning vraagt de patiënt? En hoe kan ik met mijn team de patiënt hierbij ondersteunen?

Zelfmanagement vraagt om gedragsverandering. Het vraagt om specifieke vaardigheden. Van uw patiënt én van u als zorgverlener.

...van uw patiënt...

Meer dan in de traditionele zorg voor chronisch zieken, is bij zelfmanagement uw patiënt zelf aan zet. Hij kiest zelf zijn aandeel in zijn zorg. Hij neemt daarin meer eigen verantwoordelijkheid. Uiteindelijk bepaalt uw patiënt voor een groot deel zelf hoe zijn leven met een chronische ziekte eruitziet.

...én van u en uw team...


Voor u als zelfmanagementondersteunende zorgverlener zijn de mogelijkheden van de patiënt uw uitgangspunt. Meer dan in de traditionele zorg voor chronisch zieke mensen, hebben u en uw team een coachende rol.

Bij zelfmanagementondersteuning ligt het accent meer op coaching en minder op behandeling.



5. Zelfmanagement ondersteunen met technologie ●●●





Er zijn verschillende manieren om zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte te stimuleren. Ook de interventies die zelfmanagement ondersteunen zijn divers. Van individuele zorgplannen tot motiverende gespreksvoering. Bij verschillende interventies kan gebruik worden gemaakt van technologie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een insulinepen die het inspuiten van de juiste dosering insuline door de patiënt zelf vergemakkelijkt. Het kan ook gaan om het digitaal, via internet, ter beschikking stellen van een zorgplan. Op dezelfde wijze kan een patiënt zijn dossier inzien en bijwerken of toegang krijgen tot relevante informatie zoals bijvoorbeeld instructie filmpjes. Contact tussen patiënt en zorgverlener kan door videocontact, via een beeld- en geluidverbinding als Skype plaatsvinden. Zo kan er ook videocontact zijn tussen patiënt en lotgenoten of mantelzorgers. Er zijn verschillende KIS informatiesystemen die zelfmanagement ondersteunen. Bijvoorbeeld: Protopics, Portavita en Care Sharing.

Bij technologie gaat het dus om uiteenlopende toepassingen. Het is een hulpmiddel om goede zorg te verlenen of om de patiënt te ondersteunen.

Zo kan technologie helpen bij:

- het beschikken over de juiste informatie of het hebben van een geregeld contact met de zorgverlener zonder daarvoor naar het spreekuur te moeten komen;
- het op juiste wijze door de patiënt zelf toedienen van medicatie: de juiste medicatie, op het juiste moment in de correcte dosering en op de juiste wijze toegediend;
- het monitoren van de ziekte, door patiënt en/of zorgverlener;
- het communiceren tussen zorgverleners, tussen patiënt en zorgverlener of tussen patiënten onderling.

Technologie kan uw patiënt helpen om zijn leven zelf gemakkelijker, efficiënter en beter te “managen” en het kan u als zorgverlener helpen om uw patiënt beter, gemakkelijker en efficiënter te ondersteunen bij zelfmanagement.


In deze publicatie beperken we ons tot toepassingen van informatie- en communicatietechnologie (ICT). We hebben het dan over toepassingen van technologie die vaak aangeduid worden met begrippen als e-Health, Zorg op Afstand, schermzorg, telemedicine en Health 2.0. Het begrip e-Health is een “paraplu-begrip” voor al deze toepassingen van ICT in de zorg. Onder e-Health verstaan we het gebruik van nieuwe ICT, met name internet technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren. Kenmerkend is dat de patiënt en de zorgverlener zich niet in dezelfde ruimte bevinden. De patiënt blijft thuis, of is op zijn werk en de zorgverlener is op kantoor, in zijn praktijk of is onderweg.

De heer De Korte is 72 jaar en heeft Chronisch Hartfalen (CHF), een ernstige hartaandoening waarvoor hij dagelijks verschillende medicijnen moet innemen. Zijn bloeddruk en gewicht moeten geregeld worden gecontroleerd, onder meer om tijdig te zien of hij teveel vocht vasthoudt. Hij heeft een elektronische weegschaal en bloeddrukmeter thuis. Om de dag meet hij zelf zijn bloeddruk en gewicht. De meetresultaten worden automatisch doorgestuurd naar een zorgcentrale.

Wanneer de gemeten waarden daartoe aanleiding geven, neemt een verpleegkundige contact op met meneer de Korte. Dat kan met behulp van een beeld- en geluidverbinding (videocommunicatie). De verpleegkundige krijgt zo een goede indruk van hoe het met meneer De Korte gaat. Ze geeft adviezen en zo nodig wordt een afspraak met de huisarts, verpleegkundige of medisch specialist gemaakt. Voor meneer De Korte betekent het dat hij niet meer maandelijks naar de dokter moet voor controles. Hij gaat nu naar de dokter wanneer daar een aanleiding voor is, bijvoorbeeld als de door hem zelf gemeten waarden van bloeddruk of gewicht verslechteren of als hij klachten heeft.

De huisarts en specialist kunnen de door meneer De Korte gemeten waarde op elk moment bekijken ter voorbereiding van het spreekuurbezoek dat daardoor effectiever en efficiënter kan zijn.

Meneer De Korte voelt zich nu meer betrokken bij zijn behandeling en de bezoeken aan huisarts of specialist zijn verminderd wat voor hem zeer plezierig is.



Mevrouw Severon is 76 en heeft diabetes. Zij heeft jaren tabletten geslikt. De internist heeft het medicatievoorschrift veranderd. Mevrouw Severon moet nu insuline spuiten. Tijdens het spreekuur leert de diabetesverpleegkundige haar hoe ze de insulinepen moet gebruiken. Mevrouw Severon kan het na wat oefenen zelf doen. Maar ze vindt het toch wel eng en is bang dat ze het thuis niet goed zal doen. Afgesproken wordt dat de diabetesverpleegkundige via een beeldverbinding op afstand meekijkt als mevrouw Severon de insuline toedient. Zo nodig kan ze dan aanwijzingen geven. Voor mevrouw Severon een veilig gevoel en de diabetesverpleegkundige hoeft niet op huisbezoek om te assisteren bij het injecteren. Na 5 keer voelt mevrouw Severon zich zo vertrouwd met de insulinepen dat ze zelf voorstelt om het zonder beeldverbinding te doen.

De heer Dijkman is 48 jaar en sinds kort is bij hem diabetes geconstateerd. De praktijkondersteuner laat hem tijdens een consult de website www.diep.info zien. Thuis verdiept de heer Dijkman zich achter zijn eigen computer verder in de ziekte diabetes en wat hij er zelf aan kan doen. Het biedt hem een schat aan nuttige informatie aan het begin van zijn ziekte.



6. Keuzewijzer voor zelfmanagement-interventies (met gebruik van ICT)



Hoewel er veel wordt gesproken over het toepassen van technologie in de zorg thuis, bijvoorbeeld ter ondersteuning van zelfmanagement, zijn de praktijkervaringen nog beperkt. Meestal gaat het om pilots en zijn de technologie-toepassingen nog lang niet overal in ons land en voor iedereen beschikbaar. Verwacht wordt dat daar de komende jaren verandering in komt. De kans dat u als zorgverlener er tijdens uw werk mee te maken krijgt wordt dus steeds groter. Met de keuzewijzer ondersteunt Vilans u hierin. Het biedt u inzicht in de mogelijke toepassingen van technologie voor het ondersteunen van zelfmanagement. U vindt de keuzewijzer op pagina's 29, 30 en 31.

De keuzewijzer helpt u stapsgewijs, van links naar rechts, met het vinden van de voor uw patiënt(groep) passende toepassing voor het ondersteunen van diens zelfmanagement. Achtereenvolgend leest u voor welk doel een interventie geschikt is, het onderwerp van de interventie en het aandachtsgebied.

- **Doel**

Hier vraagt u zich af wat het doel is van de ondersteuning, wat wil uw patiënt precies en hoe ondersteunt u hem hierbij? Bijvoorbeeld:

- Wilt u de patiënt vooral *informer*en over de aandoening, de behandeling en leefregels of over het voorkomen van verergering?
- Wilt u *meten en monitoren (bewaken)* van voor zelfmanagement en/of behandeling van de patiënt relevante waarden? U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan bloedsuikerwaarden, therapietrouw of het welbevinden van de patiënt.
- Wilt u op afstand *communiceren* (via email of videocontact) met de patiënt? Of wil uw patiënt graag contact met lotgenoten?

- **Onderwerp en aandachtsgebied**

Hier geeft u verdere invulling aan de onder "Doel" gemaakte keuze.

- Om welke informatie gaat het, over welke thema's? Gaat het om algemene of persoonsgebonden informatie?

- Wat willen uw patiënt en u meten of monitoren? Is het meten vooral een hulpmiddel voor uw patiënt of gebruikt u als zorgverlener de meetwaarden ook om de aandoening van de patiënt te kunnen volgen en mede op basis daarvan het beleid al dan niet bij te stellen? Meetwaarden kunnen fysiologisch zijn zoals lichaamsgewicht of glucosewaarden of anamnestic zoals 'hoe voelt u zich?', 'hoe gaat het met u?'. U kunt ook therapietrouw van de patiënt willen monitoren.
- Om welke vorm van communicatie gaat het (video, e-mail, internet). Wat wilt u met die communicatie? Communicatie tussen welke betrokkenen? Heeft de patiënt contact met de zorgverlener of met lotgenoten of beide?

- **Voorbeeld**

In de rechterkolom van de keuzewijzer worden praktijkvoorbeelden genoemd die in het laatste hoofdstuk kort worden beschreven. Hiermee bieden we voorbeelden, we hebben niet gestreefd naar een compleet overzicht van interventies. Met de interventies bieden we u voorbeelden, zonder daaraan een waardeoordeel te verbinden.

De heer Mulder komt bij zijn praktijkondersteuner. Hij weet dat hij overgewicht heeft en wil afvallen, graag vanuit huis en niet in een groep. De praktijkondersteuner wil weten welke mogelijkheden er voor de heer Mulder zijn. Ze pakken het boekje erbij en volgen de verschillende stappen.

Doel:

samen gaan ze na of ze informatie nodig hebben, willen monitoren of communiceren. Ze willen eerst informatie.

Onderwerp:

De heer Mulder en de praktijkondersteuner gaan na of ze algemene informatie willen over een gezonde leefstijl, een specifieke chronische aandoening of persoonsgebonden informatie.

Ze besluiten dat zij informatie willen over een gezonde leefstijl, met als aandachtsgebied voeding. Bij de volgende stap (voorbeelden) krijgen ze verschillende sites te zien, zoals: www.gezondheidsplein.nl, www.streep-je-slank.nl, www.valtaf.nl, www.dieetinzicht.nl en www.zelfhulp.nl.

De keuze valt op www.dieetinzicht.nl en de heer Mulder spreekt met zijn praktijkondersteuner af een start te maken met dit

programma. Over enkele weken bespreken ze de ervaringen van de heer Mulder en de voortgang die hij heeft kunnen boeken met het online zelfmanagement programma.

Hieronder leest u meer over de verschillende doelen van ondersteuning die u zoekt voor uw patiënt: 1) informeren, 2) meten en monitoren en 3) communiceren en contact.

Informereren

Voor succesvol zelfmanagement is beschikken over de juiste informatie van groot belang.

Een computer verbonden met internet kan worden gebruikt om toegang te krijgen tot allerlei informatie over ziekte en behandeling:

- Algemene informatie zoals achtergrondinformatie over een chronische ziekte of een gezonde leefstijl, zoals www.diep.info of www.30minutenbewegen.nl.
- Persoonlijke informatie zoals een eigen dossier van de patiënt met onder meer gegevens over medicatie, dieet, leefregels en afspraken. Er zijn verschillende digitale zelfzorgdossiers ontwikkeld. Mensen met bijvoorbeeld diabetes kunnen hun medische gegevens inzien, hun leefregels bekijken en/of bijstellen. Ook voor mensen met andere chronische ziekten bestaan dergelijke dossiers of digitale dagboeken. Patiënten kunnen deze informatie voor eigen gebruik bijhouden. De informatie kan ook gedeeld worden met door de patiënt aan te wijzen zorgverleners zoals in www.dieetinzicht.nl of www.mijndvn.nl.
- Trainingsprogramma's ofwel online zelfmanagementprogramma's om af te vallen of om mentaal gezonder te blijven, zoals www.streep-je-slank.nl of www.psyfit.nl.
- Agenda waarin afspraken met zorgverleners staan, maar ook herinneringen voor het innemen van medicatie, zoals bij www.gezondheidsmeter.nl of www.pal4.nl.

Meten en monitoren

Voor iemand met een chronische ziekte als diabetes of chronisch hartfalen, is het belangrijk dat de medische situatie stabiel blijft of verbetert.

Specifieke waarden als gewicht, bloeddruk of bloedsuiker dienen onder controle te zijn. Hiervoor is vaak regelmatig doktersbezoek nodig. Als de patiënt thuis zelf geregeld belangrijke lichaamswaarden meet en aan u doorgeeft, signaleert u of de patiënt zelf in een vroeg stadium de symptomen die wijzen op verergering van de aandoening. Dit maakt tijdig ingrijpen mogelijk en kan opname voorkomen. Wanneer de thuis gemeten



in 3 stappen van het roken af...

twitter

aanmelden



U bent hier: Home

Welkom bij de StopSite!

De StopSite is een site voor mensen die:

- zelfstandig willen stoppen met roken van sigaretten of shag;
- pas gestopt zijn met roken en dit willen volhouden.

Op deze StopSite bieden wij u een cursus Stoppen met roken aan.

Deze online cursus is een vorm van hulp die u op de tijd dat het u uitkomt kunt doen. Op de StopSite vindt u opdrachten die u helpen met stoppen. U kunt chatten met medestoppers en er is een forum om ervaringen uit te wisselen met andere stoppers. U kunt ook een weblog bijhouden. Kies zelf welke onderdelen van het programma u wilt gebruiken.

Klik rechtsboven op 'Bekijk de demo' om een indruk te krijgen van de website!

De cursus biedt u ondersteuning bij:

- het nadenken over uw rookpatroon;
- uw besluit om te stoppen;
- het vaststellen van uw stopdatum;
- het volhouden van niet-roken;
- het voorkomen van terugval.

Klik hier voor meer informatie:

- Hoe werkt het?
- Hoeveel tijd kost het?
- Hoe meldt u zich aan bij de StopSite?
- Wat is de kosten van de cursus over stoppen met roken?
- Heeft u een vraag?

Bij Mensis?

De online cursus stop-hulp die speciaal voor verzekerden van Mensis is ontwikkeld, het forum en de weblog deelt u met alle gebruikers van de website. De leden van STIVOBO zijn namelijk aan elkaar gekoppeld, zodat de chat, het

Hoe werkt het?

Hoeveel tijd kost het?

Hoe meldt u zich aan?

Stoppen met roken

Heeft u een vraag?

Actueel

Meld u zich vanaf 14 maart 2011 aan op de StopSite? Dan betaalt u eenmalig €19,-. U betaalt pas als u de tweede keer op de site inlogt. U kunt dus eerst op uw gemak bekijken wat deze zelfhulp-site inhoudt. Heeft u zich eenmaal voor de StopSite aangemeld? Dan heeft u altijd kosteloos toegang. Mensen die zich voor 14 maart 2011 hebben aangemeld hebben eveneens altijd kosteloos toegang.

Bent u verzekerd bij Mensis? Dan heeft u gratis toegang tot de vergelijkbare site www.stop-hulp.nl. Wij wensen u veel succes en veel plezier op de site!

Met vriendelijke groeten,
het team van de StopSite.

waarden goed zijn en goed blijven en er geen klachten zijn, is bezoek aan het spreekuur van huisarts of specialist niet altijd nodig. Spreekuurbezoek vindt plaats als de gemeten waarden of klachten van de patiënt daartoe aanleiding geven. Niet omdat er een periodieke controle gepland staat.

Het meten van lichaamswaarden kan ook door de patiënt “voor eigen gebruik” gebeuren. Bijvoorbeeld het meten van de bloedsuikerwaarde door een patiënt met diabetes. Op basis van de gemeten waarde stelt de patiënt zelf zijn toe te dienen dosis insuline vast. Wanneer de patiënt de waarde niet vertrouwt kan hij besluiten de gemeten waarde voor te leggen aan een arts of verpleegkundige.

Deze werkwijze kan aangevuld worden met de mogelijkheid om gemeten waarden van bijvoorbeeld bloedsuiker, gewicht of bloeddruk in te voeren en op te slaan in het dossier. Bij sommige systemen moet de patiënt de gemeten waarden handmatig invoeren. Soms is de meetapparatuur gekoppeld aan schermzorgapparatuur en worden de gemeten waarden automatisch doorgezonden. De ingevoerde meetwaarden kunnen door de patiënt zelf bekeken worden, maar ook door de verpleegkundige of arts, mits de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Sommige systemen geven de patiënt na het invoeren van een waarde automatisch bericht of de waarde goed is of dat de waarde afwijkt van wat voor hem normaal is. In dat geval krijgt de patiënt advies om bijvoorbeeld zijn insulinedosering aan te passen of om contact op te nemen met zijn arts. Sommige systemen waarschuwen bij afwijkende waarden automatisch de arts of gespecialiseerde verpleegkundige van de patiënt. Die kunnen dan contact opnemen met de patiënt. Deze toepassing wordt ook wel “telemonitoring” genoemd en wordt onder andere gebruikt in www.gezondheidsmeter.nl en www.dieetinzicht.nl.

Een andere vorm van monitoring bestaat uit het geregeld, bijvoorbeeld dagelijks, laten beantwoorden van enkele vragen door de patiënt. De vragen hebben te maken met de gezondheidsproblemen van de patiënt. Een vraag zou kunnen zijn ‘hoe voelt u zich?’ of ‘heeft u uw medicijnen vandaag ingenomen?’ of ‘heeft u goede eetlust?’ De antwoorden van de patiënt worden automatisch doorgestuurd naar een centrale database en beoordeeld door een verpleegkundige. Indien de antwoorden van de patiënt daar aanleiding toe geven neemt de verpleegkundige contact met hem op. De verpleegkundige kan aanvullende vragen stellen om beter inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de patiënt. Eventueel wordt een huisbezoek afgelegd of wordt een afspraak met huisarts of specialist gemaakt.

Deze vorm van monitoring wordt onder meer geboden door Health Buddy en vraagt niet alleen informatie aan de patiënt, maar geeft de patiënt ook informatie over de ziekte, gericht op zelfzorg en preventie, bijvoorbeeld over voeding, medicatie en bewegen.

Communiceren en contact

Bij het zelf managen van een chronische aandoening kan de patiënt behoefte hebben om vragen te stellen aan een zorgverlener. U als zorgverlener vindt het wellicht belangrijk om af en toe contact met uw patiënt te hebben om te horen en te zien of het goed met hem gaat. U wilt een vinger aan de pols houden. Technologie biedt verschillende mogelijkheden voor contact en communicatie tussen de patiënt en zorgverleners. Door teleconsultatie, het op afstand adviseren, kan de patiënt gespecialiseerde zorg thuis krijgen en hoeft daarvoor dus niet naar het spreekuur van de zorgverlener. Een teleconsult kan ook een advies zijn naar aanleiding van door de patiënt zelf gemeten lichaamswaarden (telemonitoring). Bij afwijkende meetwaarden kan de zorgverlener via een beeldverbinding contact opnemen met de patiënt. Dit contact kan natuurlijk ook op andere wijze plaatsvinden, zoals telefonisch of per e-mail. Voorbeelden zijn Pal4, Health Buddy en HartMotief.

Diverse websites bieden de mogelijkheid voor patiënten om met lotgenoten in contact te treden en met elkaar te discussiëren over zaken die te maken hebben met het omgaan met de chronische ziekte of het veranderen van leefstijl, zoals www.beweegmaatje.nl, www.psyfit.nl, www.valtaf.nl en www.destopsite.nl.

Ook kan technologie ingezet worden als een patiënt of zijn naasten (mantelzorgers of vrijwilligers) zoeken naar een manier om de zorg of aandacht voor een patiënt goed op elkaar af te stemmen. ShareCare is zo'n digitaal planningspunt waar de patiënt zelf, of de mantelzorger van de patiënt, hulpvragen en zorgtaken kan uitzetten. Het biedt de mogelijkheid om degenen die toegang hebben tot de zorgsite van de patiënt op de hoogte te houden van de verschillende activiteiten of gebeurtenissen rond de patiënt. Verschillende zorgverleners (verpleegkundige, verzorgende, mantelzorg, apotheker, arts) kunnen deelnemen aan de zorgsite van de patiënt.

Keuzewijzer

Doel	Onderwerp	Aandachtsgebied	Voorbeelden
Informatie	Gezonde leefstijl (algemeen, niet persoonsgebonden)	Meer bewegen	8, 13, 14, 15, 16
		Stoppen met roken	8, 17
		Matig alcoholgebruik	8, 11, 21, 22
		Gezonde voeding	2, 8, 15, 16
		Ontspanning	8, 11, 19
	Chronische aandoening (algemeen, niet persoonsgebonden)	Diabetes	1, 3, 4, 5, 7, 8
		Chronisch hartfalen (CHF)	4, 8, 12
		Depressie	1, 4, 8, 18, 20
	Persoonsgebonden informatie	Ziektebeeld	1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12
		Leefstijltips	2, 3, 4, 6, 8, 9
		Medicatie	4, 5, 6, 7, 8, 9, 11
		Behandelplan, persoonlijk dossier	5, 7, 8, 9, 10, 21
		Agenda, afspraken met zorgverleners	5, 7, 8, 9, 12
		Planning	5
		Gezonde leefstijl:	
		· Meer bewegen	4, 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16
		· Stoppen met roken	4, 5, 8, 9, 17, 18
		· Matig alcoholgebruik	4, 5, 8, 9, 11, 21, 22
		· Gezonde voeding	2, 4, 5, 8, 9, 15, 16
		· Ontspanning	18, 19
		(zelfhulp) cursus	· Depressieve klachten
	· Mentale fitheid		19
	· Matig alcoholgebruik		21, 22


Doel	Onderwerp	Aandachtsgebied	Voorbeelden
Meten/ Monitoren	Fysiologische parameters	Zorgverlener heeft geen inzage in meetresultaten	5, 6, 8,
		Zorgverlener heeft wel inzage in meetresultaten	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
		Zorgverlener heeft inzage in meetresultaten en wordt automatisch gewaarschuwd bij afwijkende meetresultaten	4, 5, 7, 8, 9 10, 11, 12
	Gezondheidstoestand, gezondheidsbeleving van de patiënt (anamnestisch)	Zorgverlener heeft geen inzage in meetresultaten	5, 8, 9
		Zorgverlener heeft wel inzage in meetresultaten	5, 8, 9, 22
		Zorgverlener heeft inzage in meetresultaten en wordt automatisch gewaarschuwd bij afwijkende meetresultaten	4, 5, 8, 9, 10
	Therapietrouw (adherence of compliance)	Zorgverlener heeft geen inzage in meetresultaten	2, 5, 6, 8, 9
		Zorgverlener heeft wel inzage in meetresultaten	5, 6, 8, 9
		Zorgverlener heeft inzage in meetresultaten en wordt automatisch gewaarschuwd bij afwijkende meetresultaten	4, 5, 8, 9, 10

Doel	Onderwerp	Aandachtsgebied	Voorbeelden
Communiseren/ contact	Contact met zorgverlener · E-mail · Internet · Videocommunicatie (screen-to-screen)	Spreekuur op afstand	8, 9, 10, 15
		Consult op afstand	5, 8, 9, 10, 12, 15
		Huisbezoek op afstand	8, 10
		Instructie op afstand	8, 9, 10
		Coaching op afstand	1, 5, 8, 9, 10, 15, 18, 22
Contact met lotgenoten · E-mail · Internet/chat (forums) · Videocommunicatie (screen-to-screen)			1, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20
Contact met mantelzorg, familie, vrienden enz. · E-mail · Internet/chat · Videocommunicatie (screen-to-screen)			7, 8, 9, 16, 20



7. Benodigde technologie






De technologie waarvan in de voorbeelden in deze publicatie gebruik wordt gemaakt, bestaat veelal uit een beeldscherm, camera (webcam), software en toegang tot internet. Afhankelijk van de toepassing kan aanvullende meetapparatuur worden gebruikt voor het meten (monitoren) van fysiologische parameters zoals bloeddruk, gewicht en bloedsuikerwaarde. De technologie dient zowel bij de patiënt als bij u als zorgverlener (soms op de zorgcentrale) beschikbaar te zijn. Uw patiënt kan gebruik maken van een standaard webcam of een meer geavanceerde camera die op afstand bediend wordt (inzoomen, draaien). Als beeldscherm kan uw patiënt gebruik maken van de eigen televisie met een set-topbox (maakt internet op de tv mogelijk) of een computer met beeldscherm, bijvoorbeeld een aanraakscherm (touch-screen). Voor zorg op afstand is een standaard (consumenten) breedband verbinding met internet nodig.

Deze technologie wordt steeds vaker in het dagelijkse leven toegepast, maar nog weinig in de zorg. Hier ligt voor uw patiënt en voor u een kans.



8. Technologie toepassen in het zorgproces





De technologie, zoals videocommunicatie of meetapparatuur, wordt als dat nodig is bij uw patiënt en bij u geleverd en geïnstalleerd door daarin gespecialiseerde bedrijven die ook zorgen voor het oplossen van storingen. Vergoeding vindt tot het moment van schrijven van deze publicatie (begin 2011) plaats in het kader van projecten (subsidies) en afspraken met zorgverzekeraars. De verwachting is dat er in 2012 een meer structurele financieringsregeling komt.

Wanneer u technologie gebruikt waarbij u zelf een duidelijke rol speelt, bijvoorbeeld bij videocontact, zal u dit moeten inbedden in uw zorgprocessen. Het gaat immers om zorg, al wordt die zorg op een andere dan gebruikelijke wijze uitgevoerd, namelijk via het beeldscherm. Dit betekent dat u afspraken maakt met uw patiënt en met andere zorgverleners over hoe u de zorg uitvoert. Deze afspraken legt u vervolgens vast in procedures. Daarbij is het belangrijk dat taken en verantwoordelijkheden van u als zorgverlener, van uw patiënt en van de andere betrokkenen expliciet zijn gemaakt. Van belang is verder dat de patiënt goed bekend is met de mogelijkheden van het programma. Patiënt en zorgverlener moeten weten hoe zij de apparatuur of het online programma kunnen gebruiken. Daarvoor is instructie en training nodig op een gebruikersvriendelijke manier. En tenslotte vraagt ook het privacy aspect om speciale aandacht. De patiënt geeft toestemming voor inzage in zijn medische gegevens. De met de patiënt gemaakte afspraken legt u vast in zijn dossier.

Het implementeren van een zelfmanagementinterventie vraagt dikwijls om een verandering in uw praktijk. Het vraagt om een andere manier van het organiseren van de zorg, en het vraagt van u om een andere houding en andere competenties om de zorg samen met de patiënt vorm te geven.

Zelfmanagement vraagt van de patiënt de motivatie om een actieve rol in zijn eigen gezondheid in te nemen. Het geeft perspectief op een moderne meer eigentijdse zorg waarin de mens met een chronische ziekte beter

betrokken en meer greep heeft op zijn aandoening en de behandeling ervan. Met hulp van zorgverleners (zijn naasten) én technologie kan hij zijn aandoening beter in zijn bestaan integreren, en zo een betere kwaliteit van leven realiseren.

Meer weten over zelfmanagement? Kijk dan op www.vilans.nl/zelfmanagement en op www.zelfmanagement.com van het Zelfmanagement Programma NPCF-CBO.

Overzicht interventies

1 Diabetergestemd www.diabetergestemd.nl

Deze website biedt een online behandeling voor mensen met diabetes type 1 en 2 met depressieklachten. Een initiatief van Diabetes Fonds, VU medisch centrum en i.com.

Met cognitieve gedragstherapie wordt aandacht besteed aan specifieke onderwerpen die te maken hebben met leven met een chronische aandoening. De behandeling is een online cursus van acht weken. De patiënt doorloopt wekelijks één les. Ook maakt hij wekelijks opdrachten en houdt hij een dagboek bij. Aan de patiënt wordt gevraagd om de geleerde vaardigheden actief toe te passen in de dagelijkse praktijk. Via de online cursus krijgt de patiënt een coach (medewerker medische psychologie van de VU) en begeleiding bij het maken van het huiswerk. Via een forum kunnen deelnemers ervaringen uitwisselen.

2 Dieetinzicht www.dieetinzicht.nl

Dieetinzicht geeft informatie over voedingsmiddelen maar geen adviezen. Dieetinzicht helpt bij het beoordelen en samenstellen van voeding. Daarbij wordt rekening gehouden met de persoonlijke gezondheidssituatie van uw patiënt. Er worden negen categorieën gebruikers onderscheiden. Dit betreft een aantal zogenoemde “gezonde categorieën” en categorieën met een bepaalde aandoening: maag-, lever- en darmziekten, diabetes, hart- en vaatziekten, nierziekten, osteoporose, kanker, longziekten en overige. Bij dieetinzicht.nl zijn onder andere de maag, lever, darmstichting en de nierstichting betrokken

Dit programma biedt de mogelijkheid voor het bijhouden van een online voedingsdagboek. In het voedingsrapport krijgt de gebruiker voedingswaarden (energie, mineralen en vitamines) te zien en ziet hij waar verbetering mogelijk is. De gebruiker kan zelf zoeken naar geschikte producten. Bijvoorbeeld door voedingsproducten te sorteren op een voedingscomponent die past bij het voedingspatroon.

3 DIEP www.diep.info

DIEP (Diabetes Interactief Educatie Programma) is er voor mensen met recent (0-5 jaar) ontdekte diabetes type 2, in de leeftijd van 40-70 jaar. Het helpt hen bij het maken van keuzes in hun dagelijks leven. Zodat zij hun leven met diabetes type 2 zelf kunnen managen. Een digitaal in te vullen “werkboekje” helpt daarbij. Bij diep.info zijn onder meer de Nederlandse Diabetes Federatie en Diabetesvereniging Nederland betrokken.

DIEP bevat informatie over diabetes. De informatie bestaat uit gesproken tekst, plaatjes, overzichten. Er is basisinformatie en verdiepinginformatie. DIEP is niet interactief. Alle informatie is evidence based. Er komt regelmatig actuele informatie bij die gecontroleerd wordt door een klankbordgroep.

4 Health Buddy

Het Health Buddy Systeem is er voor de begeleiding van chronisch zieken. Het systeem ondersteunt gevalideerde zorgmanagementprogramma's voor: hartfalen, diabetes, COPD, astma en hypertensie. Dagelijks stelt de Health Buddy tussen de zeven en twaalf vragen aan de patiënt over symptomen, kennis van het ziektebeeld en gedrag. De patiënt beantwoordt deze vragen op de display van de Health Buddy. Door op al deze drie gebieden te monitoren is het mogelijk om vroegtijdig lacunes in de kennis en symptomen te onderkennen. De Health Buddy geeft de gebruiker ook informatie in de vorm van "weetjes" over zijn aandoening.

Health Buddy is een kastje dat bij de gebruiker thuis geplaatst wordt. De Health Buddy wordt verbonden met de telefoonlijn. Na middernacht belt de Health Buddy automatisch een gratis nummer en verzendt de door de gebruiker ingevoerde informatie naar de case-manager van de patiënt. Deze geautoriseerde zorgverlener krijgt deze informatie te zien op de Health Buddy Desktop. Door de verbinding met de Health Buddy staat de case-manager elke dag in contact met zijn patiënten. De case-manager neemt alleen contact op bij bepaalde alarmeringen. De kern van het systeem zijn de dialogen, de interactieve begeleidingsprogramma's, die patiënten stimuleren om op de juiste wijze met hun chronische ziekte om te gaan. Dit systeem kan geïntegreerd worden met PAL 4 (nr 8). Lees meer over Healthbuddy op www.sananet.nl

5 Gezondheidsmeter www.gezondheidsmeter.nl

Gezondheidsmeter is een online platform voor mensen met indicaties als: astma (mijnastmaonline.nl), COPD (mijncopdonline.nl), diabetes (mijndiabetesonline.nl), migraine (mijnmigraineonline.nl), hoofdpijn (mijnhoofdpijnonline.nl), osteoporose (mijnosteoporoseonline.nl), pijn, bloeddruk, ziekte van Parkinson. Daarnaast is er het onderdeel therapeut, voor omgaan met medicijnen.

Via Gezondheidsmeter kunnen patiënten met één of meerdere zorgverleners communiceren. Ook zorgverleners kunnen met één of meerdere patiënten communiceren. Het gaat om het online begeleiden van mensen met als basis het Behandelings Interactie Systeem (BIS).

Onderdelen van een BIS zijn: behandelplan, dagboeken, voortgang, eConsult. Uitgangspunt van een BIS is een continue, gestructureerde communicatie en interactie tussen zorgverlener(s) en patiënt. Zowel patiënten als zorgverleners kunnen met één of meerdere indicaties meedoen. Zo kan een huisarts via zijn account zowel mensen met Cardio Vasculair Risico Management, COPD als diabetes monitoren. Een patiënt met meerdere indicaties (co-morbiditeit) kan meerdere zorgverleners aan het systeem koppelen.

6 GRIP® Sugarkids www.sugarkids.nl

GRIP® bevat gepersonaliseerde voorlichting (bibliotheek), educatieve games en een bloedglucosedagboek voor kinderen met diabetes type 1 in de leeftijd van 7 t/m 11 jaar. De game is een intelligent systeem dat reageert op goede zelfcontrole, slechte instellingen en de koolhydraten die men inneemt. GRIP® is ontwikkeld door The Health Agency, Stichting Diabeter en Ranj serious games, in opdracht van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

In de game letten kinderen op tijd, hoeveelheid beweging en de invloed van stress. De game geeft ook aan wanneer er regelmatig iets gegeten moet worden om “op peil” te blijven. Ouders en vriendjes kunnen mee gamen. In het dagboek in GRIP SugarKids worden alle meet-, spuit- en eetmomenten bijgehouden en kan er heel specifiek aangegeven worden of er bijzonderheden op een dag waren. De legenda geeft aan wat goede waarden zijn. Door het regelmatig bijhouden van het dagboek kunnen patronen ontdekt worden. In overleg met de arts kan de behandeling hierop aangepast worden. De patiënt hoeft niet alles van het dagboek te printen en mee te nemen naar de arts/diabetesverpleegkundige. Hij kan de behandelaar toestemming geven om het digitale GRIP Sugarkidsdossier te bekijken.

7 MijnDVN www.mijndvn.nl

Mijn DVN is een persoonlijke pagina voor mensen met diabetes. Via Mijn DVN krijgt uw patiënt de kans om de regie over zijn leven weer in eigen handen te nemen. Uw patiënt vindt er alle informatie over diabetes en kan eenvoudig zelf een account aanmaken. Er zijn koppelingen met “Mijn zorgverzekeraar” en diabeteshulpmiddelenleverancier, met “Mijn netwerk”, zoals Diabetesforum en Twitter, met “Mijn zorgverlener” (zoals uw huisarts of verpleegkundige, en met DIEP. Verder is er het onderdeel “Mijn persoonlijk diabetesnieuws”.

In 2011 is er ook inzage in het persoonlijke diabetesdossier.

8 PAL4 Focus Cura www.pal4.nl

Voor chronisch zieken en voor gezonde ouderen. PAL4 is een open platform, waardoor senioren, mensen met chronische ziekten en/of beperkingen elkaar vinden. Pal4 werkt via een touchscreen, tv, pc met webcam. Contact verloopt via videocommunicatie. welzijnstoepassingen zoals (wijk) informatie, spelletjes, videocontactmogelijkheden enzovoort, verschillende zorgtoepassingen en activiteiten gericht op het sociale netwerk. Op hoofdlijnen biedt Pal4 het volgende:

- Op de patiënt gerichte algemene informatie over ziektebeelden en gezondheidsproblemen in tekst en (video)beelden.
- Videocontact met zorgverleners. COPD-verpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen hebben geregeld videocontact met hun patiënten om op afstand een vinger aan de pols te houden en ondersteuning te bieden bij het uitvoeren van zelfmanagement. Zo kan tijdig worden ingegrepen wanneer daar aanleiding toe is. Ook worden patiënten op afstand tijdelijk begeleid bij het uitvoeren van nieuw geleerde handelingen zoals het gebruiken van een insulinepen of inhalator. Pal4 kan ook worden ingezet voor contact met het sociale netwerk.
- Eigen patiënten dossier.
- Telemonitoring. Digitale anamnese bijvoorbeeld bij patiënten met COPD. Alle toepassingen van het Health Buddy systeem (zie ook factsheet 4) kunnen gebruikt worden via PAL4-scherm.
- Algemene informatie over gezond leven (voeding, beweging enzovoort).

PAL4 is open en apparaat-onafhankelijk en is ontwikkeld als persoonlijke assistent van de gebruiker en van de (thuis)zorgorganisatie die er mee werkt. PAL4 is in 2006 ontwikkeld door enkele zorgorganisaties (Aveant, Zorggroep Utrecht-West, Zorggroep Zuid-Gelderland, Opella en het bedrijf Focus Cura. Inmiddels hebben zich meer dan 30 organisaties aangesloten.

9 Motiva®

Motiva® maakt begeleiding van patiënten met bijvoorbeeld hartfalen, COPD en diabetes op afstand mogelijk met telemonitoring. Met deze oplossing kunnen patiënten thuis dagelijks hun bloeddruk, hartslag en gewicht meten. Die gegevens worden draadloos naar het ziekenhuis gestuurd en gecontroleerd. Bovendien krijgen patiënten via een speciaal televisiekanaal educatie over hun aandoening en persoonlijke begeleiding vanuit het ziekenhuis.

Philips Motiva is een 'zorg-op-afstand' dienst die het meten van vitale gezondheidswaarden combineert met het (inter)actief begeleiden en

motiveren van patiënten in één zorgdienst. Niet alleen worden dagelijks vitale patiëntgegevens bijgehouden, ook krijgt de patiënt meteen feedback over wat hij of zij moet doen als gemeten waarden buiten de veilige zones vallen. Videofilmjes voorzien de patiënt van adviezen over gezonde voeding, voldoende beweging en andere leefstijlzaken. En samen met vragenlijsten instrueren filmjes de patiënt over het gebruik van de apparatuur. De patiënt heeft zelf de regie in handen. Philips Motiva maakt gebruik van de bestaande televisie thuis, waardoor ook ouderen er eenvoudig mee om kunnen gaan. Lees meer meer over Motiva op www.healthcare.philips.com.

10 Portavita Keten Informatie Systeem www.portavita.nl

Deze website bevat een logboek die de actieve betrokkenheid van de patiënt met een stollingsstoornis, diabetes, astma, COPD of hartfalen in de zorgketen ondersteunt. Dit systeem biedt uw patiënt:

- toegang tot alle onderzoeken die worden vastgelegd in het KIS, vanaf elke plek met internettoegang;
- de beschikking over de E-consult functie, dus de mogelijkheid om te communiceren met betrokken zorgverleners door middel van een beveiligd en besloten berichtensysteem dat onderdeel uitmaakt van het KIS;
- de mogelijkheid om zijn/haar dagcurven bij te houden, gemeten waarden vast te leggen en gerelateerde achtergrondinformatie toe te voegen;
- de mogelijkheid om een zelfonderzoek te doen zodra de behandelaar van betreffende patiënt hiertoe een verzoek doet. De behandelaar bepaalt dan of het alsnog noodzakelijk is om de patiënt op de praktijk te zien.

Het programma is gebaseerd op standaarden en landelijk geaccepteerde behandelprotocollen. Portavita.nl ondersteunt alle betrokkenen bij de chronische patiëntenzorg, bij de organisatie van het zorgproces, de bewaking van kwaliteit en resultaat, zelfmanagement door de patiënt. Portavita.nl is beschikbaar voor antistolling, diabetes en astma/COPD, cardiovasculair risicomanagement (CVRM).

11 Vincent 50

Deze interventie is bedoeld voor mensen met diabetes type 2, met een verhoogd risico op een diabetische voet. De patiënt kan middels de voetzooscan de plantaire zijde van de voet scannen. Deze scan wordt via het internet doorgestuurd naar de chirurg in het ziekenhuis. Hij beoordeelt de scan, die getoond wordt op een groot TV scherm, op (pre-) signalen van ulcera. Bovendien stuurt het de afbeelding naar een callcenter, waar deze automatisch wordt vergeleken met die van de dag ervoor. Bij veranderingen die op een verhoogd risico duiden, worden de patiënt en zijn

behandelend arts geïnformeerd, zodat bijtijds kan worden ingegrepen. Lees meer hierover www.medgad.com of www.diabetesmine.com

12 Zelfzorgportaal Trombosedienst www.tdre.nl

Via Zelfzorgportaal (voorheen Heartspoint) leren hartpatiënten en/of patiënten die antistollingsmiddelen gebruiken, hoe ze hun bloedwaarden (INR-waarde*) meten en doorgeven voor feedback van een professional. Dit draagt bij aan zelfmanagement. Bij problemen of vragen over de behandeling met antistollingsmiddelen, kan hierover contact opgenomen worden de Trombosedienst.

Wekelijks meten patiënten hun INR-waarde en vullen deze in op de website samen met eventuele complicaties en het aantal tabletten dat ze zelf gedoseerd hebben. Patiënten kunnen zelf kleine veranderingen van de INR-waarde behandelen met een aanpassing van de dosering. Bij vragen kan een extra controle ingelast worden. Ook kunnen patiënten zelf contact opnemen via de berichtenservice met de trombosedienst. De trombosedienst kan gegevens inzien en zo nodig ingrijpen. Doordat de patiënt zelf zijn bloedwaarden monitort en hier van een professional feedback op krijgt, verbetert het zelfmanagement van de patiënt.

* INR waarde = International Normalized Ratio. Hoe hoger deze waarde, hoe “dunner” het bloed.



13 30minutenbewegen www.30minutenbewegen.nl

Deze website is er voor iedereen die niet ten minste 30 minuten beweegt per dag (beweegnorm). 30minutenbewegen.nl biedt praktische informatie over hoe men zijn dagelijkse dosis bewegen realiseert. Dit advies is gebaseerd op een pre-test (de beweegttest) die via de website aangeboden wordt. De cliënt geeft de volgende informatie: zijn mate van fitheid, zijn calorie-inname, zijn gewicht en eventuele chronische ziekte. Het programma is anoniem. Inloggen is niet nodig. De bezoeker krijgt praktische tips en specifieke oefeningen. Er is geen interactie met een zorgverlener of met andere deelnemers. 30minutenbewegen.nl geeft ook nuttige informatie over thema's als werk & bewegen, jeugd in beweging. Als de bezoeker geïnteresseerd is in een beweegmaatje wordt hij via het programma beweegmaatje.nl verwezen naar mogelijke contacten.

14 Beweegmaatje www.beweegmaatje.nl

Deze website is er voor mensen die meer willen bewegen en iemand zoeken om dat samen mee te doen. Via de site kan men elkaar eerst leren kennen. Er staan foto's van deelnemers met een beschrijving van de sport die zij doen of willen doen.

De website biedt ook de mogelijkheid om te zoeken naar sportclubs in een specifieke provincie. Op de website is meer informatie over die sportclub te vinden. Verder biedt de website een chatmogelijkheid (aantal leden online zijn zichtbaar) en handige links. Beweegmaatje.nl is ontwikkeld door het NIGZ (Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) in samenwerking met NISB (Nationaal Instituut voor Sport en Bewegen) en het Voedingscentrum.

15 Streep-je-slank www.streep-je-slank.nl

Voor mensen die gewicht willen verliezen, willen letten op gezonde voeding en willen bewegen. Het gebruik van de website is betaald. Streep-je-Slank biedt drie betaalde abonnementen aan.

Streep-je-slank.nl biedt informatie, biedt hulp bij het kiezen van een gezond dagmenu en het bijhouden van een online dagboek. Bewegen maakt onderdeel uit van het advies. De deelnemer krijgt iedere dag zijn prestatie te zien in de vorm van een tabel. Tijdens het spreekuur of een wekelijkse chatsessie kan de bezoeker contact opnemen met een deskundige, bijvoorbeeld op het gebied van voeding. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding, bewegen of leefstijl. Dagelijks zijn er nieuwe oefeningen en een "menu van de dag". Daarbij is er ook toegang tot de receptendatabase.

16 Valtaf.nl www.valtaf.nl

Voor mensen die gewicht willen verliezen. Valtaf.nl biedt functionaliteiten als een eet- en sportdagboek, een grafiek met het verloop van het gewicht, een calorietabel en receptendatabase. De profielen van de deelnemers, bestaande uit onder andere een eetdagboek en gewicht, zijn zichtbaar voor iedereen. Bezoekers kunnen een gratis profielpagina aanmaken. Indien men persoonlijk advies wil van een voedingsdeskundige kan men kiezen voor een Special Care abonnement van Sofit Wellness BV.

Bezoekers kunnen ervaringen delen met 'buddies', vanuit de visie dat met steun en motivatie de kans op succesvol afvallen groter is. De website bevat een forum met meerdere thema's. Ook kan de bezoeker chatten met deelnemers, een bepaalde deelnemer per e-mail contacteren of toevoegen als buddy.

17 De StopSite www.destopsite.nl

De StopSite is een site voor mensen die zelfstandig willen stoppen met roken of onlangs gestopt zijn met roken en dit willen volhouden. Deze website is ontwikkeld door STIVORO.

De StopSite biedt mensen opdrachten die helpen om te stoppen met roken. Dat gebeurt in drie stappen: voorbereiden, stopdatum bepalen en volhouden. Ook kunnen bezoekers chatten met medestoppers. Via een forum wisselen bezoekers ervaringen uit. De StopSite biedt ook een weblogmogelijkheid. Dit is een persoonlijk onderdeel waarin de bezoeker eigen aantekeningen maakt. Er is een optie om de weblog openbaar te maken. Daar kunnen andere stoppers weer op reageren. Bezoekers kunnen een stopmeter installeren op de taakbalk van hun computer en het uitgespaarde geldbedrag terugzien.

18 Kleur je leven www.kleurjeleven.nl

Deze online cursus is voor volwassenen die zelfstandig hun sombere gevoelens of mild depressieve klachten willen aanpakken. Er is een cursus voor mensen vanaf 18 jaar en voor mensen vanaf 55 jaar. De cursus is niet geschikt voor mensen die in hun dagelijks functioneren ernstig worden belemmerd door depressieve klachten. De online cursus Kleur je Leven is gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische uitgangspunten. Deelname aan de cursus is gratis.

Onderzoek van Trimbosinstituut laat zien dat Kleur je Leven voor 50-plussers effectief is. Kleur je Leven voor 18+ wordt nu op effect onderzocht. De eerste uitkomsten zijn veelbelovend. De interventies worden aangeboden door instellingen voor de geestelijke volksgezondheid.

Op basis van de aanmelding kijkt de ggz-instelling of de cursus geschikt is. Als dit het geval is, ontvangt de deelnemer persoonlijke inloggegevens. Deze cursus bestaat uit acht lessen en één opfris les. Hierin leren deelnemers individueel hun stemming te verbeteren.

De online cursus bestaat uit één les per week. De cursist kan die volgen op een moment dat hem dat schikt. Lessen bestaan uit schriftelijke en gesproken informatie, korte films en huiswerkopdrachten om het geleerde te oefenen in de praktijk. In de cursus worden korte films van enkele cursisten getoond. Zij vertellen hoe zij met de cursus werken. Tijdens de lessen krijgt de cursist instructies voor het werken met de cursus. Om te kijken hoe het na de cursus met de deelnemer gaat, wordt hij na tien weken gevraagd om een online vragenlijst in te vullen. Een GGZ-professional vraagt hoe het gaat. De deelnemer ontvangt hierover persoonlijk bericht.

19 Psyfit www.psyfit.nl

Deze online cursus is er voor iedereen die wil werken aan zijn mentale fitheid door oefeningen, tests en tips. Psyfit.nl is er voor mensen die op zoek zijn naar een beter en positiever gevoel, meer geluk en minder stress. Het programma is niet geschikt voor mensen die ernstige psychische klachten hebben.

Mensen die het programma volgen leren wat mentale fitheid is en hoe ze gelukkiger en meer ontspannen in het leven kunnen staan. Psyfit is geheel zelfstandig te doorlopen, in eigen tempo. Er komt geen hulpverlener aan te pas. Nadat de deelnemer is ingelogd, start hij met een zelftest die een score op 'welbevinden' geeft. Het persoonlijke profiel is de leidraad is bij het volgen van psyfit. Psyfit bestaat uit zes modules. De deelnemer kiest zelf de modules die het best bij hem passen. Elke module start en sluit af met een test. De modules bevatten een introductiepagina en filmpjes met tips van experts.

In de modules oefenen deelnemers vaardigheden. Via het forum kan de deelnemer ervaringen delen met medecursisten. Het persoonlijk plan in 'mijnpsyfit' vult automatisch met gegevens over wat men gedaan heeft zoals bijvoorbeeld de oefeningen die ingevuld zijn of de stemming van afgelopen dagen.

20 In Depressie www.indepressie.nl

De website is bedoeld voor iedereen die in een depressie zit of met een depressie in aanraking is gekomen. De website richt zich ook tot partner/familie/kennissen en oud-lotgenoten.

Indepressie.nl biedt informatie over depressie, de behandeling ervan en een

depressietest. Er is een mogelijkheid om in een dagboek te schrijven (dat toegankelijk is voor iedereen), om te chatten, er is een forum. Er is ook een YouTube kanaal met filmpjes over verschillende behandelmethoden, een webwinkel en een Twitterkanaal.

21 Minder drinken www.minderdrinken.nl

Minderdrinken.nl is een online zelfhulpprogramma voor mensen van 18 jaar en ouder die zelf hun alcoholgebruik willen minderen of stoppen. Ook is het geschikt voor mensen die hun alcoholgebruik verminderd hebben of gestopt zijn en dat willen volhouden. Er wordt aangeraden om minstens 6 weken met minderdrinken.nl aan de slag te gaan. Bij dit programma is geen zorg- of hulpverlener betrokken.

Na het inloggen (anoniem) krijgt de bezoeker toegang tot het zelfhulpprogramma en het forum. Hij brengt zelf zijn alcoholgebruik in kaart en gaat aan de slag om dit te veranderen. Het zelfhulpprogramma bestaat uit drie stappen. De effectiviteit van de zelfhulpmodule is onderzocht via een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Het onderzoek wijst uit dat minderdrinken.nl effectief is.

Stap 1

Vorbereiden op het minderen of stoppen van alcoholgebruik. In ongeveer tien minuten ziet men hoe het eigen alcoholgebruik is. Men krijgt een overzicht van de hoeveelheid alcohol die men in een week drinkt.

Stap 2

Beslissen hoe de deelnemer zijn alcoholgebruik verandert. Hij start met het aangeven van het maximaal aantal glazen alcohol per dag dat men nog wil drinken. De website informeert wat gezond drinkgedrag is. Middels een tabel, opgesplitst voor man en vrouw kan men aflezen hoeveel risico (laag, matig of hoog) men loopt bij een bepaalde alcoholconsumptie.

Stap 3

Uitvoeren van een plan om minder te drinken en dat ook volhouden. Het veranderen van drinkgedrag kost tijd. De deelnemer bepaalt zelf hoeveel tijd nodig is. In een logboek houdt men zijn dagelijks alcoholgebruik bij alsook de situaties waar die alcohol gebruikt is.

Er worden tips, oefeningen en informatie aangeboden om vol te houden. Bijvoorbeeld: belonen, omgaan met sociale druk, oefening over omgaan met risicofactoren. Verder maakt de deelnemer een plan voor terugval en leert men met terugval om te gaan. Een grafiek toont de voortgang. Vorderingen kunnen vergeleken worden met de eerder gestelde doelen.

22 Alcohol de baas www.alcoholdebaas.nl

Voor iedere volwassene of jongere vanaf 16 jaar die meer wil weten over zijn alcoholgebruik, of al besloten heeft hier iets aan te doen, stoppen met drinken of minder drinken. Alcoholdebaas.nl is ook geschikt om een terugval in veel drinken te voorkomen.

Alcoholdebaas.nl biedt naast uitgebreide informatie een online behandeling bij alcoholproblemen. Na aanmelding krijgt de bezoeker contact met een vaste hulpverlener. Men logt in met een zelf gekozen naam en wachtwoord (om anonimiteit te waarborgen). De vragen en opdrachten horende bij de behandeling kan hij op een zelf gekozen tijdstip uitvoeren. Aan de deelnemer wordt gevraagd om zijn drankgebruik dagelijks bij te houden. De deelnemer krijgt persoonlijke begeleiding. De behandeling wordt uitgevoerd door professionele en ervaren hulpverleners, werkzaam bij Tactus Verslavingszorg, Symfora groep of Re-set Leefstijlverbetering.

Het eerste deel van het programma bestaat uit minimaal vijf contacten. Hierin wordt de drinkgewoonte onderzocht. Dit gedeelte wordt afgesloten met een persoonlijk advies.

In deel twee leert de deelnemer hoe hij zijn drinkgewoonte verandert.

Ook deel 2 bestaat uit minimaal 5 contacten waarin wordt gewerkt met persoonlijke huiswerkopdrachten.

Communicatie met de hulpverlener verloopt anoniem via de website, dus niet via e-mail. Dit betekent dat men zelf moet inloggen om contact te krijgen.

Meer weten?

Op vilans.nl/zelfmanagement vindt u meer informatie over zelfmanagement en een overzicht van producten die u gratis kunt downloaden zoals:

Individueel Zorgplan

Het Individueel Zorgplan is voor u als zorgverlener een hulpmiddel om te werken volgens de Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement (2009). Het Individueel Zorgplan sluit aan bij de patiëntenversie van deze zorgstandaard. Vilans en De Hart&Vaatgroep ontwikkelden dit product in opdracht van de Nederlandse Hartstichting.

Zelfmanagement

Het Individueel Zorgplan draagt bij aan zelfmanagement van patiënten met (een hoog risico op) hart- en vaatziekten. Patiënten geven zelf aan welke risicofactoren zij willen veranderen en van wie zij hierbij ondersteuning nodig hebben. Zo zullen zij zich meer verantwoordelijk voelen voor hun gezondheid en leefstijl.

Download het Individueel Zorgplan gratis op www.vilans.nl/zelfmanagement of bestel het via de Hart&Vaatgroep www.hartenvaatgroep.nl.

Handreiking Individueel Zorgplan

Hoe kunt u aan de slag met het Individueel Zorgplan? Welke voorbereidingen vraagt het werken met een het Individueel Zorgplan van uw team? Hoe bereidt u zich voor met uw patiënt? Wat betekent dat voor het eerste consult? Hoe gaat het tijdens de uitvoering en het monitoren van het proces? Op deze en andere vragen krijgt u antwoord in de Handreiking Individueel Zorgplan.

Overzichtskaart Individueel Zorgplan

Met uw team en uw patiënt werkt u met het Individueel Zorgplan. De handreiking hebt u doorgelezen, maar het werken met het Individueel Zorgplan is voor u nog vrij nieuw. Met deze overzichtskaart hebt u in één oogopslag in beeld welke stappen u kunt zetten om met het Individueel Zorgplan aan de slag te gaan. Ook bieden we u voorbeeldvragen die u helpen om met uw patiënt leefstijldoelen op te stellen.

Stappenplan Zelfmanagementondersteuning

Hoe helpt u uw patiënt bij het maken van keuzes die passen bij zijn gezondheid en behandeling? Zodat zijn kwaliteit van leven verbetert? De nieuwe uitgave van Vilans: "Ondersteun zelfmanagement van chronisch zieken. In tien stappen zet uw team zelfmanagement blijvend centraal" helpt u om dát met uw team voor elkaar te krijgen.

In tien heldere stappen wordt duidelijk hoe zelfmanagementondersteuning inbedt in de zorg voor chronisch zieken. Het stappenplan zelfmanagementondersteuning ontwikkelden wij met professionals en experts uit de praktijk.

Handreiking patiëntenparticipatie

Gebruikt u collectieve mening van uw patiënten bij het verbeteren van zorg? Vraagt u zich af hoe u dit organiseert? Of hoe u dit beter of meer structureel aanpakt? De handreiking patiëntenparticipatie helpt u op weg. U leest wat u moet organiseren om patiëntenparticipatie op een goede manier te kunnen organiseren. Vervolgens leest u hoe u in 5 stappen met patiëntenparticipatie aan de slag gaat en welke methoden u kunt toepassen.

Zorg op afstand

Databank Zorg op afstand: overzicht van producten en diensten in Nederland. www.vilans.nl/databankzorgopafstand.

www.vilans.nl/domoticawonenenzorg biedt onafhankelijke informatie over het gebruik van domotica-elektronica in een woning en zorg op afstand.

Vilans kan u ondersteunen bij het implementeren van een technologische zelfmanagementinterventie in uw zorgpraktijk. Ook kunt u bij Vilans terecht voor meer informatie over technologieën. Neem contact op met Vilans, programma chronisch zieken, telefoon 030 789 23 92.

Over Vilans

Vilans is hét onafhankelijke kenniscentrum voor werkers en organisaties die langdurende zorg bieden. Met professionals, patiënten, bestuurders en onderzoekers ontwikkelen wij vernieuwende praktijkgerichte kennis om fundamentele vraagstukken in de langdurende zorg op te lossen. Zodat we samen de kwaliteit van leven verbeteren voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Vilans is er voor de zorg voor chronisch zieken, ouderenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg.

De meerwaarde voor de praktijk is de maatstaf voor de toegevoegde waarde van Vilans. Wij vervullen een maatschappelijke functie en kiezen daarom nadrukkelijk een onafhankelijke positie. Onze kenniscollecties en relatienetwerken zijn openbaar en algemeen toegankelijk.

Kijk voor meer informatie op www.vilans.nl

Colofon

Wegwijs in zelfmanagement en technologie is een uitgave van Vilans

Tekst: Barbara de Groen, Jan Thie en Doortje Boshuizen.

Eindredactie: Annelies Nagtegaal.

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie of op andere wijze zonder voorafgaande toestemming.

Als kenniscentrum langdurende zorg neemt Vilans verzoeken om teksten over te nemen welwillend in overweging.

© Vilans, mei 2011