

Online versie van cognitief behandelprogramma beschikbaar

# Niet Rennen Maar Plannen aan de keukentafel via online versie

Tekst: Annette Baars, Tjamke Strikwerda, Carolien van Veen,  
Anne Visser-Meily en Caroline van Heugten

## Niet Rennen Maar Plannen

In 2012 is dankzij subsidie van ZonMw het cognitief behandelprogramma *Niet Rennen Maar Plannen* (NRMP) ontwikkeld voor patiënten met hersenletsel. NRMP bestaat uit een vijftal modules waarin patiënten aan de hand van educatie en het aanreiken van strategieën leren omgaan met de cognitieve gevolgen van het letsel. De behandeling start met de informatiemodule 'Oorzaken van hersenletsel en mogelijke cognitieve gevolgen'. Vervolgens maakt de behandelaar samen met de patiënt de keuze welke trainingsmodules gevolgd worden op basis van de ervaren klachten, wensen en behoeften en eventueel gebaseerd op de resultaten van een neuropsychologisch onderzoek. Er zijn vier trainingsmodules: 'Vermoeidheid na hersenletsel wat nu?', 'Omgaan met tijdsdruk, vertraagde informatieverwerking', 'Werken aan geheugenproblemen' en 'Grip op planningsvaardigheden voor het plannen en uitvoeren van activiteiten'. De 'papieren' versie van NRMP wordt naar tevredenheid van patiënten en professionals op grote schaal gebruikt.<sup>1,2,3</sup>

**In de zorg worden al veel technologische ontwikkelingen gebruikt en er komen in sneltreinvaart nieuwe toepassingen bij, zeker tijdens de COVID-19-pandemie. Zo is er nu ook een online versie van het cognitieve behandelprogramma Niet Rennen Maar Plannen (NRMP).**

*Uit allerlei onderzoek is inmiddels gebleken dat het gebruik van e-health haalbaar en effectief is voor patiëntengroepen in de revalidatie, ook voor mensen met hersenletsel.*

Er zijn steeds meer mogelijkheden om op andere wijze dan face-to-face zorg te bieden of zorg te ondersteunen. Denk hierbij aan het online patiëntdossier, online oefenprogramma's, de opkomst van beeldbellen, het gebruik van apps om gegevens te verzamelen of bijvoorbeeld het inzetten van een activiteitenmonitor zoals een Fitbit. Goede voorbeelden van

hoe e-health kan bijdrage aan betere revalidatiezorg zijn er voldoende, maar er zijn ook veel initiatieven waarbij de meerwaarde nog niet is aangetoond. E-health is geen doel op zich, maar het zou de zorg gebruiksvriendelijker, doelmatiger en toegankelijker moeten maken. Toch is e-health nog niet volledig ingebed in de dagelijkse praktijk.<sup>4</sup>



## E-health in de zorg

Gebruik maken van e-health in de zorg begint bij de visie van de organisatie: ondersteunt deze het gebruik van technologische ontwikkelingen? Vervolgens zijn ook de wensen, behoeften en (het vertrouwen in de eigen) digitale vaardigheden van de behandelaars belangrijk. Zijn behandelaars bereid en in staat de patiënt goed bij te staan bij gebruik van e-health toepassingen? Bovendien toont onderzoek aan dat een sterker gevoel van bekwaamheid positief samenhangt met de bereidheid om de technologie in te zetten.<sup>5</sup> Deze vaardigheden gaan verder dan het gebruik van een computer of app, maar hebben ook te maken met het selecteren van de juiste patiënt. Patiënten kunnen dezelfde hulpvraag hebben, maar hoe maak je de keuze of een (gedeeltelijke) online behandeling een geschikte interventie is voor deze persoon? Onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat hoe hoger patiënten zijn opgeleid, hoe beter de digitale gezondheidsvaardigheden zijn. Steun vanuit het systeem is ook een belangrijk onderdeel dat de motivatie van de patiënt bepaalt. Uit allerlei onderzoek is inmiddels gebleken dat het gebruik van e-health haalbaar en effectief is voor patiëntengroepen in de revalidatie, ook voor mensen met hersenletsel. Voor iedereen geldt dat er goed moet worden gekeken naar de specifieke wensen en behoeften en vooral vaardigheden van de patiënt en dat geldt nog meer voor mensen met beperkte cognitieve mogelijkheden, bijvoorbeeld door hersenletsel.<sup>6</sup>

## NRMP online

In 2016 ontstond de vraag bij patiënten en behandelaars om te kijken naar mogelijkheden voor een online programma van NRMP. Met behulp van subsidie van het KF Hein Fonds en het Universiteitsfonds Limburg/SWOL is daarom in 2017 gestart met de ontwikkeling van een eerste digitale versie van NRMP. Het programma werd zo ontwikkeld dat patiënten en behandelaars konden kiezen om een (gedeelte) van de behandeling online in de thuissituatie te doen.

## Pilot NRMP

De digitale pilotversie betrof de informatiemodule 'Oorzaken van hersenletsel' en de module 'Vermoeidheid na hersenletsel wat nu?' en was gemaakt door de afdeling Instrumentation Engineering van de Faculty of Psychology & Neurosciences van de Maastricht University. Uitgangspunt van deze pilot was een programma te maken dat als *blended care* kan worden gebruikt. Dit betekent dat een deel van het programma online wordt aangeboden, naast een aantal face-to-face afspraken. In het programma was een mogelijkheid ingebouwd tot online contact via een chatfunctie. Bij elke opdracht die patiënten maakten was het mogelijk een chat met de therapeut te starten. Doel van de pilot was om deze modules te testen op bruikbaarheid en na te gaan of e-NRMP kon worden gebruikt als onderdeel van de revalidatie dagbehandeling van patiënten met hersenletsel.

*Als de helft van de mensen wel gebruik zou kunnen of willen maken van een blended care vorm van behandeling, dan is dit al een enorme winst in reistijd, wachttijd en kosten.*

## Ervaringen van de pilot

De pilot is in 2017 in vier ziekenhuizen (UMC Utrecht, St. Antonius Ziekenhuis, Zuyderland Sittard en Viecuri) uitgevoerd. Deelnemende ergotherapeuten selecteerden deelnemers onder mensen die geïndiceerd waren voor cognitieve revalidatie met vermoeidheidsklachten. Er zijn in totaal 16 patiënten met het programma gestart en 8 cliënten hebben het programma volledig doorlopen. Zie de tabel voor de karakteristieken van de patiënten. Het zijn relatief jonge, hoogopgeleide patiënten.

	Deelnemers pilot N = 8
Geslacht vrouw	5
Leeftijd; range	30-48
Opleidingsniveau	Universitair 5, HBO 2, MAVO 1
Diagnose	CVA 2, traumatisch hersenletsel 2, hersentumor 2, hersenontsteking 1, MS 1
Tijd sinds diagnose; range	1-14 jaar

### Doelen die patiënten formuleerden bij online programma NRMP; module vermoeidheid

- Ik wil inzicht krijgen in mijn huidige energiepatroon, welke activiteiten inspannend zijn en in welke mate ze inspannend zijn, en welke activiteiten ontspannend zijn.
- Ik deel mijn dagen zo in dat ik zowel de belangrijke dingen als de leuke dingen in een week allemaal kan doen. Dat er balans is.
- Ik kan vooral aan mijn naasten uitleggen, laten blijken, wanneer ik even een time-out nodig heb.

Doelen stellen is een vaste opdracht in elke module van *Niet Rennen maar Plannen*. Elke module start met psycho-educatie voordat aan patiënten wordt gevraagd concrete doelen te stellen waaraan ze met de module willen werken. Bij elk doel werd een rapportcijfer gevraagd; dat cijfer is een weergave van de beleving van de patiënt hoe goed hij of zij

vindt dat ze het gestelde doel (activiteit) beheersen voorafgaand aan de module. De patiënten gaven zichzelf gemiddeld een 3,5 met een variatie van 1 tot 8. Als onderdeel van de module is aan het eind opnieuw gevraagd hoe patiënten op dat moment het opgestelde doel beoordelen. Hierbij scoren patiënten gemiddeld een 7,0 met een variatie van 1 tot 10.

De meeste patiënten gaven aan het vooral prettig te vinden dat ze niet vaak naar het ziekenhuis hoefden te komen en de mogelijkheid hadden om de informatie eenvoudig aan hun partner of naaste te laten zien. Nadelen die genoemd werden, waren dat er veel tekst werd gebruikt en veel scrollen werd als vervelend ervaren. Over de opdrachten waren de patiënten nog niet helemaal tevreden. Ze gaven aan dat het een goede aanvulling was op de tekst maar dat niet alle opdrachten goed werkten of veel werk waren om in te vullen.

## Conclusie

Samenvattend zagen we dat een deel van de patiënten afhaakte (50%) bij het gebruiken van deze online module. De redenen voor het stoppen of niet starten van het programma waren zeer divers, de technische mogelijkheden of toch een duidelijke voorkeur voor face-to-face contact. Deze redenen zijn ook in eerder onderzoek gevonden. Het kan zijn dat de patiënt het toch niet zelf kan, last heeft van prikkels bij lezen op de PC of tablet, of dat het programma niet voldoende gebruikersvriendelijk is. Online behandeling is dus niet voor iedere patiënt geschikt - en misschien nog wel belangrijker, ook niet voor iedere therapeut of elke organisatie.

Ondanks dat de helft van de mensen afhaakte, waren wij toch positief gestemd: *blended care* NRMP is namelijk wel mogelijk voor een deel van de patiënten. Als de helft van de mensen wel gebruik zou kunnen of willen maken van een *blended care* vorm van behandeling en daar ook tevreden over is en de gestelde doelen behaalt, dan is dit al een enorme winst in reistijd, wachttijd en kosten. We gingen daarom op zoek naar een aanbieder om het programma beschikbaar te maken voor de zorg.

## Samenwerking en doorontwikkeling

Het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam en GGZ Ingeest en GGZ Noord-Holland Noord bleken op zoek naar interventies, gericht op het omgaan met cognitieve klachten bij oncologie- en psychiatriepatiënten. Door een samenwerking met hen aan te gaan, zijn we bij *Jouw Omgeving* uitgekomen. Samen met deze partijen hebben we de papieren versie van NRMP omgezet naar een online applicatie. Dit proces duurde in totaal 292 dagen, waarin allerlei dilemma's en keuzemomenten voorbijkwamen. Want een e-health applicatie ontwikkelen omvat veel meer dan alleen het omzetten van tekst. Door gebruik te maken van animaties, video's en figuren is het totale aantal woorden bijvoorbeeld met 33% verlaagd. Het resultaat is een blended versie van NRMP waarbij de patiënt zelf oefent op de PC of tablet, met de mogelijkheid online contact te hebben in combinatie met enkele face-to-face contacten met de behandelaar.

## Eerste ervaringen bij gebruik in het UMC Utrecht

Vanaf mei dit jaar zijn de eerste patiënten gestart met deze nieuwe online module van *Niet Rennen Maar Plannen*. Eind juni 2020 actief aan de slag. Als je het programma als behandelaar opent, herken je grotendeels de vertrouwde opzet van de papieren versie en hoef je niet enorm te zoeken om wegwijs te worden in de online versie. De educatie in tekst, de ondersteunende afbeeldingen en de praktische opdrachten: het zit er allemaal in. Een groot verschil is dat er naast illustraties ook animaties zijn toegevoegd en er de mogelijkheid is om video's te kijken. Daarnaast is de tekst korter en leesbaarder geworden. Het programma blijkt heel goed werkbaar voor patiënten en wij zijn dan ook blij met deze aanvulling in de cognitieve revalidatie.

Vanwege de Covid-19 pandemie moesten we al gedwongen over op screen-to-screen contacten zoals dat met een mooi woord genoemd wordt. Deze online module kwam daarbij als geroepen. De *blended care* versie is een prachtige manier om de patiënt veel informatie en educatie te bieden, zonder de tijdsinvestering van reistijd, met daarnaast toch nog het persoonlijke contact (screen-to-screen of gewoon face-to-face).

### Citaten van patiënten over e-NRMP:

'Vlot leesbare tekst'


'De filmpjes hebben echt een toegevoegde waarde, vanwege de herkenning met een lotgenoot'

'Als ik toch al achter de laptop zit, pak ik de online module er makkelijker bij dan de papieren versie'

## Beschikbaarheid

*Niet Rennen Maar Plannen - Online, voor mensen met hersenletsel* is in mei 2020 beschikbaar gekomen. Het is geschikt voor patiënten met milde tot matige cognitieve problemen als gevolg van diverse hersenaandoeningen. Het programma wordt gebruikt binnen de cognitieve revalidatie voor de behandeling van mensen met hersenletsel. Informatie over het programma is te vinden op [www.jouwomgeving.nl](http://www.jouwomgeving.nl).

Er is een video gemaakt die een mooie indruk geeft hoe '*Niet Rennen Maar Plannen*' werkt: [vimeo.com/391919296/322005490f](https://vimeo.com/391919296/322005490f).

Daarnaast zijn er twee nieuwe varianten van het programma ontwikkeld voor oncologie (Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam) en psychiatrie (GGZ Ingeest en GGZ Noord Holland Noord). Deze zijn nog niet beschikbaar omdat er momenteel onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van deze varianten. 

### Over de auteurs:

**Annette Baars, Tjamke Strikwerda, Carolien Veen** zijn ergotherapeut en allen werkzaam in het UMC Utrecht op de afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport tijdens deze pilot. Annette Baars is mede-eigenaar van Plan4 ergotherapie. Anne Visser-Meily is revalidatiearts, hoogleraar revalidatiegeneeskunde UMC Utrecht en hoofd Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (samenwerking tussen UMC Utrecht en De Hoogstraat Revalidatie). Caroline van Heugten is hoogleraar klinische neuropsychologie.

### Referenties:

1. Baars-Elsinga, Geuskens, van Heugten, Visser-Meily. Een poliklinisch cognitief behandelprogramma; *Niet Rennen Maar Plannen*. NTR; 2013, 29-31.
2. Baars-Elsinga, Bouwma-wepster, Strikwerda, Geuskens, van Heugten, Visser-Meily. *Niet rennen maar plannen poliklinisch cognitief behandelprogramma*. *Ergotherapie Magazine*; 41- 2013, 24-27.
3. Strikwerda T, Sloots M, Visser-Meily A, Schepers. Er is iets aan te doen. Onzichtbare cognitieve gevolgen bij andere aandoeningen. *Ergotherapie Magazine* 4. 2018; 28-32.
4. Bakers J, Verschuren O, Willems M, JMA Visser-Meily. Een innovatieproject in de CVA-zorg. Elke beweging telt. *NTR* 2015; 3: 138-141
5. Wouters, Huygens, Voogdt, Meurs, de Groot, Lamain, de Bruin, Brabers, Hofstede, Friele, van Gennip. Samen aan zet! *Nictiz eHealth-monitor* 2019 Nivel, november 2019.
6. I.Kos, van Bennekom C.A.M. Blended Care: uitdaging in implementatie. *Nederlands tijdschrift voor revalidatiegeneeskunde*, december 2017, 201-204.