



Dit factsheet is een uitgave van het Nivel. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt (A. Potappel, A. Victoor & J. de Jong. Patiënten zien een toekomst voor een zorgbuddy, zo blijkt uit de resultaten van een pilot. Utrecht: Nivel, 2018). U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

Patiënten zien een toekomst voor een zorgbuddy, zo blijkt uit de resultaten van een pilot

A. Potappel, A. Victoor & J. de Jong

Uit onderzoek blijkt dat veel patiënten informatie die gegeven wordt tijdens artsbezoeken voor een groot deel niet onthouden [1]. Een oplossing kan zijn om iemand mee te nemen naar het gesprek die kan helpen met het onthouden van informatie [2]. Coöperatie VGZ (cVGZ), de Radboud Universiteit Nijmegen, het Radboudumc en Westterzijde zijn een pilot gestart waarin geneeskundestudenten als zorgbuddy zijn ingezet om patiënten te ondersteunen tijdens de behandel- of herstelperiode van hun ziekte. Het Nivel heeft de ervaringen van de deelnemende patiënten met de zorgbuddy vervolgens geëvalueerd. Hieruit bleek dat de deelnemers zeker een toekomst zien voor de zorgbuddy. De behoeften van deelnemers rondom de invulling van de rol van de zorgbuddy verschillen echter. Deelnemers zijn het er wel over eens dat het een taak voor de zorgverzekeraar is om een zorgbuddy aan te bieden aan hun verzekerden. Daarnaast vinden zij het van belang voor studenten om ervaring en kennis op te doen over hoe het is om ziek te zijn door tijdens de opleiding een periode de zorgbuddy van een patiënt te zijn.

Een zorgbuddypilot: waarom en hoe?

Onderzoek toont aan dat 40-80% van de medische informatie gegeven door specialisten direct wordt vergeten door de patiënt [1]. Bijvoorbeeld door het gebruik van moeilijke medische terminologie door de specialist, de manier waarop informatie wordt gegeven en patiënt gerelateerde factoren, zoals een laag opleidingsniveau [1]. Het verbeteren van deze informatieoverdracht en het betrekken van de patiënt bij het vervolgproces en de behandeling, kan leiden tot betere zorg door onder andere meer kennis bij de patiënt. Een manier om de informatieoverdracht te verbeteren, is iemand met kennis meenemen naar het spreekuur, die het gesprek vervolgens kan samenvatten en later nog eens uit kan leggen [2,3].

cVGZ, de Radboud Universiteit Nijmegen, het Radboudumc en Westterzijde zijn een pilot gestart in de periode januari-mei 2018 waarin tweede/derdejaars geneeskundestudenten van de Radboud universiteit Nijmegen patiënten een periode van acht weken hebben begeleid tijdens de behandel- of herstelperiode van hun ziekte. De taak van de geneeskundestudent als zorgbuddy was om een patiënt met een chronische aandoening rondom hun zorg te begeleiden. De zorgbuddy

diende wekelijks contact te hebben met de patiënt gedurende deze periode. Zo moesten zij bijvoorbeeld minstens één keer meegaan naar een consult met een behandelaar van de patiënt en samen met de patiënt dit gesprek voorbereiden en nabespreken. Patiënten kregen zo extra ondersteuning van de geneeskundestudent, wat studenten tegelijkertijd zou helpen om een betere, inlevende arts te worden. Doordat studenten met de patiënt meekeken gedurende hun ziekte- en herstelperiode, zagen ze wat voor impact het hebben van een ziekte kan hebben op het leven van een patiënt.

Het Nivel heeft de ervaringen van de deelnemende patiënten met de zorgbuddy service onderzocht, het ervaringsonderzoek genoemd. Hiervoor zijn er twee vragenlijsten afgenomen onder de deelnemers, namelijk een nulmeting vóórdat zij begeleid waren door een zorgbuddy (N=15) en een tweede meting nádat zij begeleid waren door een zorgbuddy (N=14). Tenslotte hebben drie deelnemers hun ervaringen met de zorgbuddy gedeeld tijdens een groepsinterview. In deze factsheet zal een overzicht worden gegeven van de uitkomsten van zowel de vragenlijsten als het groepsinterview. Het geeft hiermee antwoord op de vragen: 1) Hoe ervaren patiënten hun zorg als zij begeleid worden door de zorgbuddy? 2) In welke mate voegt de ondersteuning door een zorgbuddy iets toe voor patiënten aan hun zorg, bijvoorbeeld tijdens het artsbezoek? en 3) wat vinden ze ervan dat de zorgbuddy service (door hun zorgverzekeraar) wordt aangeboden?

Bejegening door de arts wordt vrij goed beoordeeld, zowel met als zonder de zorgbuddy

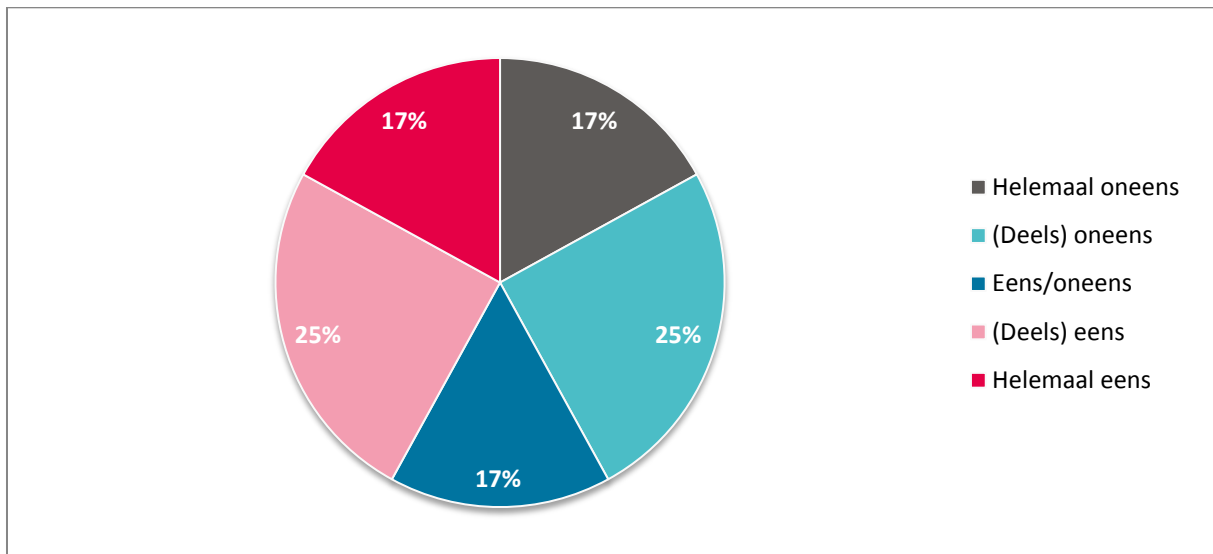
Een belangrijk bepalend aspect van hoe patiënten hun zorg ervaren, is de bejegening door zorgverleners [4]. Bijvoorbeeld of de arts aandachtig naar hen luistert, of patiënten zich serieus genomen voelen, of ze zich met respect behandeld voelen en of ze ervaren dat er voldoende tijd is voor hen tijdens een consult [4].

Wij hebben bij dit ervaringsonderzoek daarom onder andere gekeken of de deelnemende patiënten de bejegening door de arts tijdens artsbezoeken hoger waarderen wanneer zij begeleid worden door de zorgbuddy dan wanneer dat niet het geval is, dus of de zorgbuddy patiënten helpt in hoe zij door hun arts bejegend worden. In zowel de nulmeting als de tweede meting van dit onderzoek zijn elf stellingen voorgelegd aan de deelnemers over hoe zij de bejegening door de arts ervoeren tijdens artsbezoeken (schaal 1-7, waarbij 1 staat voor een lage waardering en 7 voor een hoge waardering). Een voorbeeld van een stelling is: 'mijn arts nam mij serieus'. Verwacht werd dat de bejegening bij de tweede meting hoger gewaardeerd zou worden door de deelnemers. Er bleek echter geen sprake te zijn van een significant verschil tussen de metingen. Deelnemers gaven de bejegening door de arts gemiddeld een 5,4 (N=14) bij de nulmeting en een 4,9 (N=13) bij de tweede meting, na begeleiding door de zorgbuddy.

De meningen zijn verdeeld wat betreft de toevoeging van de zorgbuddy aan het artsbezoek

Tijdens de tweede meting is aan de deelnemers de vraag voorgelegd of de ondersteuning door de zorgbuddy daadwerkelijk iets heeft toegevoegd aan het consult. De meningen waren verdeeld (Figuur 1). Zo gaf namelijk 42% aan het hier helemaal/deels mee oneens te zijn en 42% gaf aan het hier helemaal/deels mee eens te zijn. 17% van de deelnemers was neutraal over de toegevoegde waarde van de zorgbuddy tijdens het consult.

Figuur 1. De ondersteuning door de zorgbuddy voegde voor mij iets toe aan het consult (N=12).



** De categorieën deels (on)eens en (on)eens zijn samengevoegd in verband met kleine aantallen.*

Deze verdeelde meningen over de toevoeging van de zorgbuddy aan het consult komen mogelijk door de verschillende verwachtingen die deelnemers hebben ten aanzien van de zorgbuddy. Het idee van de zorgbuddypilot was dat de zorgbuddy in elk geval mee zou gaan naar een consult, om tijdens of vlak voor/na het consult de patiënt te kunnen ondersteunen. Uit het groepsinterview bleek dat alle drie de deelnemers positief waren over de algehele begeleiding door een zorgbuddy. Maar zij bevestigden de verdeelde meningen uit de vragenlijsten over de toevoeging van de zorgbuddy aan het consult. De deelnemers verschilden namelijk in hun behoeften rondom de invulling van de zorgbuddy rol en vonden bijvoorbeeld niet altijd dat de zorgbuddy mee hoeft naar consulten.

Zo heeft een deelnemer van het groepsinterview zijn zorgbuddy wel wekelijks gesproken, maar niet meegenomen naar consulten. Hij besprak de consulten wel met zijn zorgbuddy om een en ander te verhelderen. Hij gaf aan het niet nodig te vinden dat de zorgbuddy hem zou vergezellen naar consulten, omdat zijn vrouw al mee ging ter ondersteuning, bijvoorbeeld om informatie te onthouden.

“Die jongen die wij hadden, was een prima jongen, maar hij is nooit mee geweest naar het ziekenhuis. Ja ik zeg dan zitten we met drie man bij zo’n arts dat lijkt me overdreven. Daarbij toegevoegd dat mijn vrouw altijd mee is geweest naar het ziekenhuis dus ik hoor de helft en zij hoort de andere helft en dan overleg je dat met elkaar. [...] Hij heeft er van geleerd, wij hebben er van geleerd. Hij was ons tot steun dat het allemaal wat makkelijker begrijpbaar werd. Er wordt daar een taal gesproken die niet voor ons te bevatten is en [naam zorgbuddy], die vertaalde het dan naar Jip en Janneke taal, zodat het voor ons ook te begrijpen was.”

Een andere deelnemer had minder behoefte aan een zorgbuddy en zag het programma meer als een leerschool voor de geneeskundestudent. Om de student zo veel mogelijk de kans te geven om te leren van zijn situatie, had hij had wel wekelijks contact met zijn zorgbuddy en nam hij deze ook mee naar ziekenhuisbezoeken.

“Ik vond het positief dat ik hem iets kon bieden. Waarbij hij een stukje bagage meekrijgt, want je kan wel in je boeken blijven neuzen, maar er zijn ook mensen mee gemoeid. En kijk eens hoe mensen het zelf ervaren. Ik denk dat dat een hele positieve boodschap is geweest.”

De derde deelnemer had behoefte aan intensieve (emotionele) begeleiding van zijn zorgbuddy en kreeg dit ook. Deze deelnemer had veel behoefte aan ondersteuning van zijn zorgbuddy rondom zijn ziekte, ook qua praktische zaken zoals het regelen van zorg. Hij nam zijn zorgbuddy mee naar alle afspraken in het ziekenhuis en ook daaromheen hadden ze veel contact.

“Ik had begeleiding van [naam zorgbuddy], mijn maatje noem ik dat. Die was fantastisch. Enorm leergierig, overal mee naartoe geweest. Met specialisten gesproken, met chirurgen gesproken. Ik heb namelijk kanker. Ze is meegegaan naar de onderzoeken en ze heeft vragen gesteld waar ik nog niet eens op kwam, hoe dat dat is. [...] Ze stelde me heel erg op mijn gemak. Ze stelde vragen die ik helemaal vergeten ben, want laten we wel wezen als je daar ligt dan vergeet je de helft. En dan kun je nog zo’n lijstje maken als je wilt.”

De meningen lijken dus verdeeld te zijn over de toevoeging van de zorgbuddy aan het artsbezoek, zo bleek uit zowel de vragenlijsten als het groepsinterview. Voornamelijk doordat de deelnemers andere behoeften hadden rondom de invulling van de zorgbuddy rol. Over de algehele begeleiding van de zorgbuddy waren wel alle drie de deelnemers van het groepsinterview positief. Zo vonden ze het bijvoorbeeld fijn dat de zorgbuddy medische informatie kon verduidelijken of vragen kon stellen tijdens het artsbezoek.

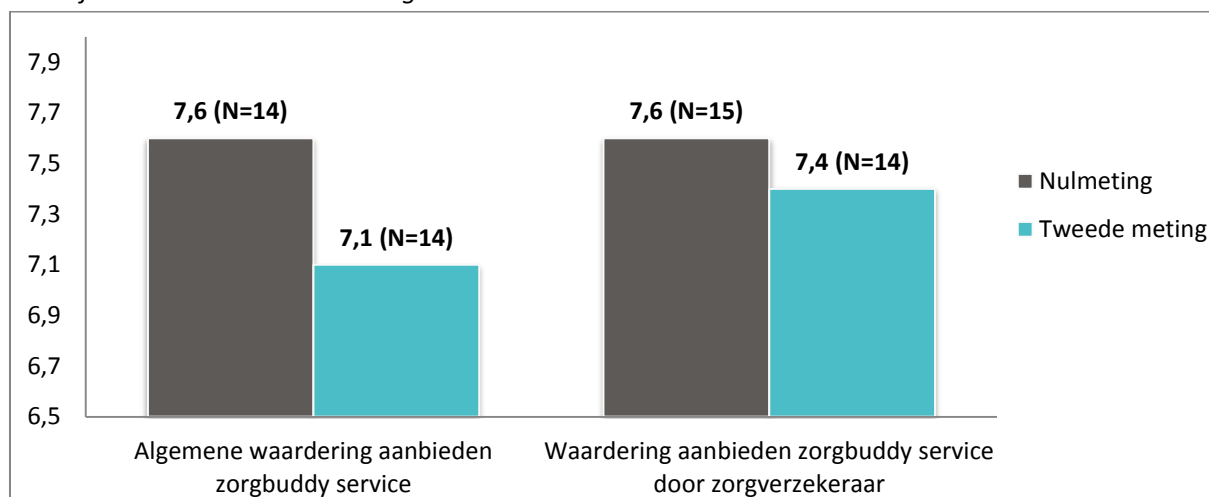
Deelnemers zijn positief over het aanbieden van de zorgbuddy service

Over het feit dat de zorgbuddy service aangeboden werd, waren de deelnemers positief: voorafgaand aan de ervaring met de zorgbuddy gaven zij gemiddeld een 7,6 (schaal 1-10, waarbij 1 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed) als waardering voor het aanbieden van de zorgbuddy service (Figuur 2) en na de ervaring een 7,1. Er was geen sprake van een significant verschil.

De deelnemers aan het groepsinterview gaven ook aan het positief te waarderen dat de service aangeboden werd, zowel voor zichzelf of andere patiënten als voor studenten. Als voordelen voor patiënten noemden ze dat de zorgbuddy mee kan naar consulten en kan inhaken op zaken die de patiënt vergeet op dat moment, vragen kan stellen waar de patiënt op dat moment niet aan denkt en medische termen/ziektes nader kan toelichten als deze onduidelijk zijn. Wat betreft het voordeel voor studenten gaven ze aan dat deze middels hun rol als zorgbuddy kunnen leren hoe een patiënt het ziek zijn ervaart en thuis herstelt. Zo krijgen zij extra bagage mee naast de studieboeken.

Tot slot is in beide metingen ook expliciet gevraagd naar wat de deelnemers ervan vinden dat hun zorgverzekeraar deze service aanbiedt. In de nulmeting werd gemiddeld een 7,6 (schaal 1-10, waarbij 1 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed) gegeven als waardering voor het aanbieden van de zorgbuddy service door de zorgverzekeraar en in de tweede meting een 7,4 (Figuur 2). Ook hier was geen sprake van een significant verschil.

Figuur 2. Hoe waardeert u het dat deze service (in het algemeen/door uw zorgverzekeraar) aangeboden wordt? (de begeleiding door de zorgbuddy) U kunt een cijfer geven van 1 tot en met 10. Hierbij is 1 heel slecht en 10 heel goed.



Uit de vragenlijsten bleek dus dat deelnemers het gemiddeld als ruim voldoende beoordelen dat hun zorgverzekeraar de zorgbuddy service aanbiedt. Aan de deelnemers van het groepsinterview is gevraagd of zij vinden dat de zorgverzekeraar dan ook degene moet zijn die deze service aanbiedt of

dat dit door een andere partij zou moeten worden gedaan, zoals de huisarts. Hieruit kwam naar voren dat deelnemers vinden dat de zorgverzekeraar degene moet zijn die de service aanbiedt. Echter, de deelnemers gaven aan niet altijd even veel vertrouwen te hebben in hun verzekeraar. Er werden vraagtekens gezet bij het belang van de zorgverzekeraar bij een zorgbuddy. De deelnemers waren bijvoorbeeld bang dat de zorgbuddy geïnstrueerd zou worden door de zorgverzekeraar. Daarom zou een onafhankelijke partij invulling moeten geven aan de zorgbuddy service en artsenopleidingen vormen een voor de hand liggende partij.

“Ik vind het heel positief dat ze dat doen. Dat je als zorgverzekeraar navraagt aan patiënten of ze behoefte hebben aan een zorgbuddy met een goede uitleg daarbij wat je ervan kan verwachten. Dat is de enige weg die je zou moeten bewandelen; puur via de zorgverzekeraar. [...] Ik vind dat de verzekeraar de beste zorg zou moeten leveren die een patiënt nodig heeft. En dat kan ook betekenen dat een stukje begeleiding daarbij hoort. [...] Ja, maar ik hink op twee gedachtes. Vind het de taak van de zorgverzekeraar, maar vind ook dat het in de scholing moet worden meegenomen. Denk dat aankomende medici daar heel veel van kunnen leren.”

Conclusie

Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat de ervaringen van deelnemers met het zorgbuddyprogramma positief zijn, maar wel verschillen tussen deelnemers. Zo bleek uit de vragenlijsten dat de meningen verdeeld zijn wat betreft de daadwerkelijke bijdrage van de zorgbuddy aan het artsbezoek. Dit komt mogelijk, omdat deelnemers verschillende behoeften hebben wat betreft de rol die de zorgbuddy vervult. Dit werd ook bevestigd door de deelnemers van het groepsinterview; de één wilde bijvoorbeeld dat de zorgbuddy bij elk artsbezoek aanwezig was, terwijl een ander dit niet nodig vond. Uit het groepsinterview bleek dat alle deelnemers wel positief zijn over het algehele idee van begeleiding door een zorgbuddy. Een zorgbuddy kan namelijk helpen met vragen stellen tijdens het consult of gegeven medische informatie later nog eens verduidelijken. De deelnemers vonden het goed dat de zorgbuddy service aangeboden wordt en dat de zorgverzekeraar de partij is die dat doet. Ook vonden zij het belangrijk dat het zorgbuddy-zijn aan de opleiding van geneeskundestudenten wordt gekoppeld, zodat studenten hier iets van kunnen leren en mee kunnen nemen in hun verdere carrière. Zorgbuddy-zijn zou een onderdeel kunnen worden van de opleiding tot arts en zorgverzekeraars zouden dit samen met opleidingen kunnen inrichten. Kortom: de zorgbuddy lijkt zeker een toekomstperspectief te hebben volgens de deelnemende patiënten. Gezien de verschillende behoeften zou het wel goed zijn als de rol van de zorgbuddy, binnen bepaalde grenzen, naar behoefte van de individuele patiënt kan worden ingevuld.

Iets wat wel in overweging moet worden genomen, is dat de patiënten die zichzelf op hebben gegeven om deel te nemen aan het zorgbuddyprogramma mogelijk al vrij positief over de zorg zonder zorgbuddy waren. Zo bleek bijvoorbeeld uit de vragenlijsten dat de gemiddelde waardering van de bejegening door de arts tijdens het artsbezoek zonder de zorgbuddy al vrij hoog lag. Ook kan het zo zijn dat de patiënten die deel wilden nemen aan het zorgbuddyprogramma al op voorhand positiever aankeken tegen de begeleiding door de zorgbuddy. Daarnaast zijn de ervaringen van de geneeskundestudenten als zorgbuddy niet onderzocht. Als dit een onderdeel zou worden van de opleiding van geneeskundestudenten is het van belang om ook hun kant van de zorgbuddy rol te evalueren.

Onderzoeksmethode

De zorgbuddy pilot is opgezet door Coöperatie VGZ (cVGZ) (hieronder vallen onder meer de labels VGZ, Univé, IZA, IZZ, Zorgzaam, UMC, Bewuzt, ZEKUR, SZVK en UnitedConsumers), de Radboud Universiteit Nijmegen, het Radboudumc en Westterzijde. De ervaringen van patiënten met de zorgbuddy zijn door het Nivel geëvalueerd. Patiënten zijn benaderd door hun huisarts of zorgverzekeraar (cVGZ) om deel te nemen aan de pilot. Criteria waaraan zij moesten voldoen, waren dat zij woonachtig in Nijmegen moesten zijn of <20 km, geen psychiatrische patiënt, doorlopende problematiek/ziekte, frequent dokter bezoek en enigszins beheersing van de Nederlandse taal moesten hebben. Bij voorkeur hadden ze een aandoening uit het volgende rijtje: intra abdominaal pathologie, een aandoening aan hun bewegingsapparaat, acute cardiologie, geriatrie, infectieuze aandoeningen (bv. ziekte van Lyme), gediagnosticeerde maligniteit, polyfarmacie of een behandeling bij een van de snijdende specialismen (o.a. chirurgie en gynaecologie). Via het de Radboud Universiteit Nijmegen en het Radboudumc zijn tweede/derdejaars geneeskundestudenten geworven om een periode van minimaal 8 weken een patiënt met een chronische aandoening te begeleiden. Voor het ervaringsonderzoek door het Nivel zijn er twee vragenlijsten afgenomen onder de deelnemers. De nulmeting vragenlijst bestond uit 14 vragen, o.a. over door wie de service zorgbuddy aangeboden is. Deze vragenlijst is gestuurd aan 22 mensen en uiteindelijk ingevuld door 15 mensen (respons 68%). De tweede meting bestond uit 28 vragen, o.a. over de ervaringen met de zorgbuddy. Ook deze vragenlijst is uitgestuurd naar 22 mensen en uiteindelijk ingevuld door 14 mensen (respons 64%). Deelnemers voor het groepsinterview zijn geworven via de nulmeting vragenlijst met de vraag of deelnemers aan het einde van de zorgbuddy pilot geïnteresseerd zouden zijn in deelname aan een groeps gesprek over hun ervaring met de begeleiding door de zorgbuddy. Mensen die bevestigend op deze vraag antwoordden (N=10), zijn benaderd met de vraag of zij inderdaad deel wilden nemen aan het groepsinterview. Uiteindelijk hebben drie mensen deelgenomen. Het gesprek duurde 1 uur en bestond uit een introductiefase, de kern en een afsluiting. Deelnemers hebben informed consent formulieren ondertekend om het gesprek op te nemen en te gebruiken voor dit onderzoek.

Referenties

- [1]. Kessels, R. P. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222.
- [2]. Weert, J. van, Jansen, J., Dulmen, S. van. In gesprek met ouderen. *Huisarts en Wetenschap*: 2012, 55(4), 174-177
- [3]. Jansen, J. (2009). *Communicating with older cancer patients: impact on information recall*. Utrecht University.
- [4]. Meuwissen, L. E., & De Bakker, D. H. (2008). CQ-index huisartsenzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten: de ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen.