

Evaluatie van de Online Bewegings Coach

Gepubliceerd: 19-03-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Het hoofddoel van deze studie is te onderzoeken of het gebruik van de Online Bewegings Coach leidt tot een verhoogde therapietrouw. Daarom is de primaire onderzoeksvraag: 1. Zijn patiënten die de Online Bewegings Coach gebruiken tijdens oefentherapie...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34003

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Online Bewegings Coach

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

chronische pijn, niet acute pijn

Aandoening

chronic pain (low back pain, RSI, whiplash)

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Revalidatiecentrum Het Roessingh

Overige ondersteuning: WOR

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Oefeningen via internet, Preferenties, Tevredenheid, Therapietrouw

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat van dit onderzoek is therapietrouw. Therapietrouw wordt gemeten met behulp van een dagboek dat patiënten bijhouden met daarin de frequentie waarin zij oefenen, het type oefeningen en de intensiteit ervan.

Daarnaast worden ook de datalogs van de Online Bewegings Coach geanalyseerd.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaten van dit onderzoek zijn:

b) Preferenties voor oefentherapie als nazorg - een zelf ontworpen preferentie vragenlijst wordt gebruikt om preferenties voor nazorg te belichten. Dit zijn expliciete metingen van de waardering die patiënten geven aan bepaalde vormen van nabehandeling. Zogenaamde **stated preferences** worden onderzocht - preferenties van een individu met betrekking tot hypothetisch (of virtuele) markten.

c) Tevredenheid met nazorg - patiënt tevredenheid wordt onderzocht door middel van een zelf ontworpen vragenlijst, omdat er geen gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten beschikbaar zijn om tevredenheid over teletreatment behandelingen zoals de Online Bewegings Coach te onderzoeken. The Theory of Planned Behavior (TPB) (Ajzen, 1991) en het Technology Acceptance Model (TAM) (Davis, 1989; Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989), twee veel gebruikte gedragsverklaringsmodellen in onderzoek naar technologie acceptatie, vormen het theoretisch framework van de vragenlijst. The items van de vragenlijst gaan in

om de determinanten uit beide modellen.

d) Klinische effectiviteit van nabehandeling

Pijn intensiteit (VAS schaal)/ Subjectief ervaren belemmering door de pijn (PDI, een subjectieve schaal die functionele beperkingen door de pijn meet op zeven gebieden: thuis/ familie verantwoordelijkheden, recreatie, sociale activiteiten, beroep, seksueel gedrag, zelf verzorging en activiteiten voor levensonderhoud)/ Pijn gerelateerde angst (PASS20, een schaal die zelf gerapporteerde pijn gerelateerde angst meet) en fysieke en mentale gezondheid (SF 36, een schaal die acht domeinen van gezondheid meet).

e) Technisch functioneren van de Online Bewegings Coach - gelogde data van de website. Daarnaast worden patiënten en zorgverleners gevraagd foutmeldingen te registreren en te melden. Zorgverleners en patiënten worden gevraagd de technische problemen die ze tegenkomen te melden aan de onderzoeker per email of telefoon.

f) Demografische gegevens

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Oefentherapie maakt tegenwoordig een wezenlijk onderdeel uit van elk multidisciplinaire behandeling voor chronische pijn (Guzman et al, 2002). Een recente systematische review van Henchoz & Kai-Lik So laat zien dat oefentherapie effectief is in het voorkomen van de ontwikkeling van lage rugpijn en vroege opsporing ervan. Door de Cochrane Group gecontroleerde reviews en gerandomiseerde trials bevestigen het belang van oefening voor de behandeling van chronische pijn (van Tulder et al, 1997; Ostelo et al, 2005). Therapietrouw is echter laag bij oefentherapie. Uitval percentages variëren van 10 tot 36% en worden zelfs lager op het moment dat patiënten hun behandeling hebben afgerond (Blanchard et al, 2003).

ICT maakt het mogelijk de zorg anders in te richten en maakt thuisbehandeling mogelijk. Oefentherapie in de thuisomgeving kan leiden tot een verbeterde therapietrouw en -tevredenheid en klinische uitkomsten. Zo wordt reistijd voorkomen, een belangrijke drempel die patiënten ervaren tijdens het volgen van reguliere poliklinische zorg. Daarnaast kunnen patiënten het oefenprogramma inpassen in hun dagelijks leven en wordt reistijd voorkomen. Zo wordt de drempel om te oefenen verlaagd. Daarnaast biedt oefentherapie in de thuisomgeving het voordeel van flexibele oefenuren en biedt het de patiënt de mogelijkheid zijn oefenprogramma in te passen in het dagelijks leven. Beide voordelen werden als zeer waardevol gezien door de patiëntengroep in het onderzoek van Ruland et al (2000). Ander onderzoek naar therapietrouw bevestigt deze resultaten (van Baar et al, 2006; Jones et al, 2007) en benadrukt de voordelen die oefentherapie in de thuisomgeving kan opleveren voor de patiënt. Daarnaast worden patiënten door thuistraining aangemoedigd over te gaan tot zelf management. De patiënt leert eigen verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gezondheid en op deze manier is het gat tussen *poliklinische zorg* en *geen behandeling* minder groot. Dit voorkomt een plotselinge terugval wanneer de patiënt is uitbehandeld. Samenvattend, thuistraining heeft het potentieel de drempels die een patiënt ervaart om te oefenen, te verminderen.

Online Bewegings Coach

In deze studie wordt de Online Bewegings Coach onderzocht; een online oefenprogramma op maat, ontwikkeld door Roessingh Research & Development en het Roessingh Revalidatie Centrum. The Online Bewegings Coach wordt ingezet tijdens zes weken nazorg. Nadat patiënten hun poliklinische behandeling op het Het Roessingh succesvol hebben afgerond, selecteert poliklinische therapeut de oefeningen die geschikt zijn voor zijn patiënt tijdens nazorg door in te loggen op de website www.r-motion.nl. De patiënt logt vervolgens in op de website en creëert zijn eigen oefenprogramma door te kiezen uit de voor hem beschikbare oefeningen. Daarnaast hebben patiënten de mogelijkheid om de oefeningen op hun computer terug te kijken door de video-files af te spelen op de website. Ook kunnen ze via een e-mailfunctie op de website contact houden met hun therapeut op het moment dat er vragen zijn over oefeningen.

Omdat thuistraining met behulp van ICT goedkoper is, makkelijker uit te voeren en meer efficiënt, vergeleken met reguliere oefentherapie, verdienen ze wellicht de voorkeur in de behandeling van chronische pijn. Daarbij is echter het patiëntenperspectief van groot belang, omdat niet iedere patiënt de voordelen in hoeft te zien van thuistraining met ICT. Het is belangrijk de voorkeuren van patiënten te onderzoeken omdat ze mogelijk therapietrouw, klinische uitkomsten en tenslotte tevredenheid beïnvloeden (Gan et al, 2004). Patiënten die de therapie van hun voorkeur aangeboden krijgen zijn mogelijk meer gemotiveerd en meer therapietrouw wat leidt tot betere klinische uitkomsten (King et al, 2005). McPherson et al (1997) suggereren ook een gematigd effect van behandelvoorkeuren op behandelresultaat. Dit effect blijft echter onzeker omdat er tegenstrijdig bewijs is. Een systematische review van King et al (2005) concludeert dat de preferenties van patiënt en zorgverlener effect hebben op behandelresultaat, maar dat dit bewijs zwakker werd wanneer enkel

grote trials werden mee genomen en er gecorrigeerd werd voor baseline differences. Een meer recente met analyse van acht musculoskeletal trials liet zien dat voorkeuren van patiënten een effect hadden op het behandel-effect. Patiënten die toegewezen waren aan de behandeling van hun voorkeur lieten een groter behandel-effect zien dan de patiënten die geen voorkeur hadden voor behandeling.

Op het gebied van telemedicine zijn preferenties nog niet bestudeerd. Om nieuwe interventies te kunnen ontwikkelen die beter aansluiten bij de behoeften van de patiënt en om zo te komen tot verbeterde therapietrouw en -tevredenheid en klinische uitkomsten, is het belangrijk om preferenties van patiënten ten aanzien van telemedicine interventies te onderzoeken.

Doel van het onderzoek

Het hoofddoel van deze studie is te onderzoeken of het gebruik van de Online Bewegings Coach leidt tot een verhoogde therapietrouw. Daarom is de primaire onderzoeksvraag:

1. Zijn patiënten die de Online Bewegings Coach gebruiken tijdens oefentherapie als nazorg meer therapietrouw dan patiënten die de Online Bewegings Coach niet gebruiken?

Secundaire vraagstellingen

Voorkeuren

2. Wat zijn de voorkeuren van chronische pijn patiënten ten aanzien van oefentherapie als nazorg?

a) Hebben chronische pijn patiënten een voorkeur om de Online Bewegings Coach te gebruiken tijdens oefentherapie als nazorg of hebben ze de voorkeur voor de traditionele manier van nazorg?

b) Welke eigenschappen van de Online Bewegings Coach en de traditionele manier van nazorg worden door de patiënt als meest belangrijk geacht?

3. Veranderen voorkeuren voor oefentherapie als nazorg nadat patiënten hun nazorg hebben afgerond?

Tevredenheid

4. Hoe tevreden zijn patiënten over de determinanten van intentie-gebaseerd modellen (zoals het TPB en TAM model: attitude, sociale norm, eigen effectiviteit, ervaren gebruikers gemak en ervaren nut)?

5. Werkt de OEC technisch gezien voldoende vanuit het perspectief van de eindgebruiker?

Klinische effectiviteit

6. Veranderen belemmering door pijn, pijnniveaus, algemene gezondheid en pijn gerelateerde angst na zes weken van nazorg?

7. Scoren patiënten die de Online Bewegings Coach hebben gebruikt beter op belemmering door pijn, pijnniveaus, algemene gezondheid en pijn gerelateerde

angst, dan patiënten die de Online Bewegings Coach niet hebben gebruikt?

Onderzoeksopzet

Het onderzoeksdesign is een gerandomiseerde trial, waarbij de interventiegroep de Online Bewegings Coach als nazorg ontvangt. De controle groep ontvangt reguliere nazorg.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Patiënten in de experimentele groep ontvangen zes weken nabehandeling met de Online Bewegings Coach. Patiënten hebben toegang tot een online oefenprogramma op maat door in te loggen op de website www.r-motion.nl. Nadat patiënten hun poliklinische behandeling op het Het Roessingh succesvol hebben afgerond, selecteert poliklinische therapeut de oefeningen die geschikt zijn voor zijn patiënt tijdens nazorg door in te loggen op de website www.r-motion.nl. De patiënt logt vervolgens in op de website en creëert zijn eigen oefenprogramma door te kiezen uit de voor hem beschikbare oefeningen. Daarnaast hebben patiënten de mogelijkheid om de oefeningen op hun computer terug te kijken door de video-files af te spelen op de website. Ook kunnen ze via een e-mailfunctie op de website contact houden met hun therapeut op het moment dat er vragen zijn over oefeningen. De controle groep ontvangt tijdens de zes weken nabehandeling een eenmalig mondeling advies op het moment dat zij hun behandeling op de kliniek afronden. Zowel patiënten in de interventie- en controlegroep wordt gevraagd 3 in de week 30 minuten te oefenen

Inschatting van belasting en risico

Het gebruik van de Online Bewegings Coach brengt een minimaal risico met zich mee, omdat patiënten trainen met de oefeningen die ze hebben geleerd tijdens de poliklinische behandeling op het Roessingh en ze daar ook hun eigen grenzen hebben geleerd te herkennen. Daarnaast zijn alle oefeningen op de Online Bewegings Coach aangedragen door de fysiotherapeuten. De last van dit onderzoek voor de patiënt bestaat uit het invullen van vragen en uit de tijd die patiënten investeren om te leren werken met de Online Bewegings Coach. De last en de risico's van dit onderzoek wegen op tegen het voordeel dat een patiënt de kans heeft om gedetailleerde informatie te ontvangen over de oefeningen die deel uitmaken van de nazorg. Daarnaast dragen patiënten door mee te doen aan het onderzoek, bij aan het ontwikkelen van betere nazorg voor toekomstige patiënten. Het uiteindelijke doel is nazorg te ontwikkelen die beter aansluit bij de behoeften en voorkeuren van chronische pijn patiënten.

Contactpersonen

Publiek

Revalidatiecentrum Het Roessingh

Roessinghsbleekweg 33b
7522 AH Enschede
Nederland

Wetenschappelijk

Revalidatiecentrum Het Roessingh

Roessinghsbleekweg 33b
7522 AH Enschede
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Chronische lage rugpijn, RSI, whiplash
Leeftijd van 18 jaar of ouder
Succesvolle afronding van de poliklinische behandeling op het Roessingh

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	56
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-03-2009
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Twente (Enschede)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

Ander register
CCMO

ID

in behandeling bij NTR
NL25915.044.08