

Optimaliseren van complexe palliatieve zorg in de thuissituatie door middel van teleconsultatie palliatieve zorg - een kwantitatieve studie

Gepubliceerd: 21-12-2010 Laatste bijgewerkt: 15-05-2024

De primaire doelstelling De primaire doelstelling van het project is het verbeteren van de palliatieve zorg in de thuissituatie door de inzet van teleconsultatie. De hypothese is dat met de toevoeging van de telemedicine-applicatie in de palliatieve...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34360

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Telemedicine palliative care

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

kanker, maligne neoplasma

Aandoening

palliatieve fase als gevolg van kanker

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Overige ondersteuning: NWO

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: klinische effecten, palliatieve zorg, telemedicine, video consultatie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksparameter is de ervaren symptoomlast van de patiënt. Deze wordt wekelijks gemeten, zowel in de interventiegroep als in de controlegroep (usual care). Na afloop wordt nagegaan of de symptoomlast in de interventiegroep lager was dan in de controlegroep. De symptoomlast zal worden gemeten via de Edmonton Symptom Assessment Tool (ESAS).

Secundaire uitkomstmaten

Er zijn een aantal secundaire parameters benoemd:

- Mate van onderkenning van psychosociale en zingevingsproblematiek
- Tevredenheid met teleconsult patiënt en zorgverleners (PSQ)
- Opname(s) in een zorginstelling
- De ervaren kwaliteit van zorg
- De ervaren druk van de mantelzorger

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De vergrijzing van de Westerse populatie vormt een uitdaging voor de palliatieve geneeskunde. Veel mensen, in het bijzonder ouderen, die uiteindelijk overlijden aan kanker of niet-oncologische aandoeningen willen in

het algemeen vaak thuis overlijden (preferred place of death). Toch overlijdt op dit moment een groot deel van deze mensen in een instelling met palliatieve zorg en wordt ruim zeventig procent van de palliatieve patiënten in de laatste weken voor hun overlijden nog opgenomen in een ziekenhuis of hospice. Goede palliatieve zorg voor de mensen thuis is dus noodzakelijk om de kwaliteit van overlijden afgemeten aan de voorkeursplaats van overlijden te garanderen.

Telemedicine heeft de potentie om hoogkwalitatieve palliatieve zorg bij de patiënt thuis te brengen en kan daarmee mogelijk de symptoomlast van de patiënt verbeteren alsmede het aantal opnames in een zorginstelling in de laatste weken voor het overlijden verlagen. Telemedicine ondersteunt de communicatie: de patiënt kan samen met de huisarts gemakkelijk overleggen met de medische specialist van het palliatief consultatie team van het ziekenhuis door middel van interactieve telescreens. Ook de mantelzorger krijgt met dit multifunctionele telescreen mogelijkheden om te overleggen met een thuiszorg-instantie, als ook (medische) informatie te raadplegen en contacten te onderhouden.

Doel van het onderzoek

De primaire doelstelling

De primaire doelstelling van het project is het verbeteren van de palliatieve zorg in de thuissituatie door de inzet van teleconsultatie. De hypothese is dat met de toevoeging van de telemedicine-applicatie in de palliatieve zorg thuis een betere controle van problemen mogelijk is, wat een adequater zorgbeleid geeft. Dit wordt getest in een cluster randomized clinical trial (CRT).

Secundaire doelstellingen

De secundaire doelstelling van het project is ten eerste om het aantal ziekenhuisverwijzingen te verminderen doordat meer pro-actief op escalerende problemen van patiënten kan worden ingespeeld. Een tweede secundaire doelstelling is om de ervaren druk van mantelzorgers te verminderen doordat zij meer ruimte krijgen hun behoeften en problemen te benoemen. Een derde doelstelling is om de door de patiënt ervaren kwaliteit van medische zorg in de laatste levensfase te verhogen.

Onderzoeksopzet

Cluster-gerandomiseerd klinisch vergelijkend onderzoek om verschil aan te tonen in de mate van symptoomlast tussen palliatieve patiënten die het teleconsultatie palliatieve zorg programma ontvangen versus palliatieve patiënten die deze niet ontvangen.

Er wordt verder gekeken naar tevredenheid met het teleconsult, naar de mate van overbelasting van mantelzorgers en naar het aantal ziekenhuisopnames.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie bestaat uit een teleconsult palliatieve zorg. Hierbij wordt het consultatieteam UMC medebehandelaar van de patiënt (terwijl de huisarts hoofdbehandelaar blijft). In een digitaal screen-to-screen contact tussen patiënt (locatie thuis) en verpleegkundig specialist palliatieve zorg (locatie ziekenhuis) wordt een geprotocolleerde probleem-inventarisatie afgenomen (Appendix E). Op basis hiervan stelt de verpleegkundige in overleg met de specialist palliatieve zorg in het ziekenhuis een behandeladvies op. Dit advies wordt digitaal (via screen-to-screen) besproken met de huisarts en de patiënt door de verpleegkundige en/of de medisch specialist. Het digitaal contact met de verpleegkundig specialist wordt elke week vervolgd en hiervan wordt een dossier bijgehouden bij het consultteam. De huisarts blijft hoofdbehandelaar en eventuele bijstellingen in het medisch beleid dienen door de huisarts te worden goedgekeurd.

Inschatting van belasting en risico

De patienten moeten akkoord gaan met een wekelijks videoconsult. In praktische zin betekent dit dat zij een installateur over de vloer krijgen die een Pal4 installatie neerzet. Daarop volgt wekelijks een live videocontact met iemand van het team palliatieve zorg van het UMC St. Radboud. Dit kan vermoeiend en belastend zijn. Ook het meewerken aan de vragenlijsten kan belastend zijn, al is geprobeerd deze zo beperkt mogelijk te houden (zie voor een beschrijving protocol blz.15). Risico's in de zin van gezondheidsrisico's vanwege de interventie kunnen uitgesloten worden omdat de interventie aanvullend is op de bestaande zorg en op zichzelf beoogt de behandeling te verbeteren. Dat laatste is dan ook meteen het voordeel van de telemedicine applicatie. Patienten krijgen direct toegang tot een professionele en op maat gesneden inventarisatie van hun problemen inclusief een behandeladvies. Bij dat laatste is de huisarts als hoofdbehandelaar overigens eindverantwoordelijk.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

geert grote plein zuid
6500 hb nijmegen
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

geert grote plein zuid
6500 hb nijmegen
NL

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)

- patient met kanker
- een geschatte levensverwachting van maximaal 3 maanden
- een indicatie voor thuiszorg

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- patient is wilsonbekwaam
- patient is jonger dan 18 jaar
- patient spreekt/begrijpt geen Nederlands

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel: Parallel

Toewijzing: Gerandomiseerd
Blindering: Open / niet geblindeerd
Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland
Status: Werving gestart
(Verwachte) startdatum: 20-05-2011
Aantal proefpersonen: 100
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 21-12-2010
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 23729
Bron: Nationaal Trial Register
Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL34426.091.10
OMON	NL-OMON23729