



Signaleren van psychosociale comorbiditeit bij chronische huidaandoeningen via eHealth: een praktijkvoorbeeld

T. Blom¹, J.E. Arends², P.M.J.H. Kemperman³ | *Illustratie: Peter de Wit*

Een hoog percentage patiënten met een chronische huidaandoening ervaart psychosociale comorbiditeit. Structureel screenen op psychosociale problemen is daarom essentieel. Een eHealth applicatie kan bijdragen aan een biopsychosociale benadering van een aandoening waarbij er aandacht is voor lichamelijke, sociale en psychische aspecten. Nederland loopt achter op het gebied van de digitale zorgtransitie. In dit artikel bespreken we de resultaten van een praktische pilotstudie over het inzetten van een eHealth applicatie binnen de zorg voor patiënten met een chronische huidaandoening.

INLEIDING

In Nederland hebben meer dan één miljoen mensen een chronische huidaandoening. Bij 30% is sprake van psychosociale comorbiditeit. [1,2,3] Dit kan bestaan uit gevoelens van angst, schaamte en een verminderd zelfvertrouwen wat kan leiden tot forse beperkingen in het dagelijks functioneren. Deze negatieve gevoelens kunnen dan weer psychische stress uitlokken wat de huidziekte weer negatief kan beïnvloeden. Indien psychosociale problemen in een vroeg stadium gesignaleerd worden, kan vroegtijdig psychologische behandeling worden geboden om zo de negatieve gevolgen te verminderen. Echter 40% van de psychosociale klachten wordt niet herkend tijdens een regulier consult met een dermatoloog. [4] Routinematig screenen op psychosociale problematiek helpt deze problematiek te signaleren.

HAPPI HUID APP

Screening op psychosociale problemen wordt momenteel slechts incidenteel door dermatologen uitgevoerd. [5,6] Een veelgehoord argument hiervoor is dat screening in de spreekkamer tijdens het consult te veel tijd kost. Ook zijn er logistische issues. eHealth zou het proces van screenen kunnen faciliteren. eHealth implementatie in Nederland loopt achter in vergelijking met omringende landen. [7] Vele goedbedoelde initiatieven zijn om verschillende redenen niet geïntegreerd in het zorgproces, zoals onvoldoende digitale vaardigheid van de gebruikers, gebrek aan educatie en training, privacy waarborging en het kostenplaatje. [8] Om zoveel mogelijk draagvlak voor een levensvatbare huidapp te ontwikkelen, hebben enkele dermatologen, Huidpatiënten Nederland en enkele farmaceuten de handen ineengeslagen om een app te ontwikkelen die de zorg voor de huidpatiënt kan verbeteren: de Happi huid app. In het prille beginstadium is een praktijkgerichte pilotstudie verricht om het gebruik van de Happi app te

evalueren en te beoordelen of deze app doet wat hij zou moeten doen.

Via de app (www.happiapp.nl/happiapp-huid) kunnen patiënten reeds voor een consult de screening doorlopen. Naast screening op psychosociale comorbiditeit kan in de app ook het beloop van de ziekteactiviteit en het beloop van de kwaliteit van leven worden bijgehouden. Voorts is er ondersteunende informatie te vinden over veelvoorkomende huidaandoeningen.

De hypothese is dat deze eHealth applicatie binnen de dagelijkse praktijk kan bijdragen aan regulier screenen van huidpatiënten op psychosociale comorbiditeit die verband houdt met de huidaandoening. Daarnaast krijgt de patiënt meer inzicht in het *beloop* van de ziekteactiviteit en de psychosociale impact, vanuit de hypothese dat de patiënt uiteindelijk meer regie kan krijgen over de huidaandoening.

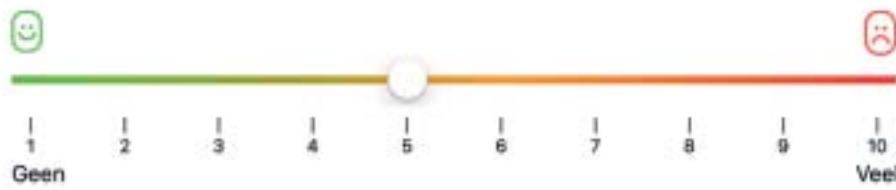
MATERIAAL EN METHODE

Patiënten van 16 jaar en ouder met een chronische huidaandoening werden tussen juni en oktober 2019 op de polikliniek dermatologie van vijf verschillende centra (Centrum Oostwal, Dermapark Uden, Gelderse vallei, OLVG en Dijklander ziekenhuis) gevraagd om de Happi app in te vullen. Patiënten vulden de vragenlijsten in de wachtkamer in via een studie-iPad, door de onderzoeker aan het deelnemende centrum ter beschikking gesteld. In de app werden socio-demografische gegevens als leeftijd, geslacht en huidaandoening gevraagd, gevolgd door de Huidlastmeter. Indien op de Huidlastmeter een vier of hoger wordt gescoord, heeft de patiënt een verhoogd risico op psychosociale comorbiditeit, zo bleek uit een validatiestudie verricht in november 2018 door Huidpatiënten Nederland. [9] Patiënten ontvingen tevens een informatiebrief

¹ Arts-onderzoeker, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC

² Infectioloog, afdeling Interne geneeskunde en Infectieziekten, UMC Utrecht

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC en Dijklander ziekenhuis, Purmerend



Figuur 1. Huidlastmeter die in pilot studie werd getoond. Er werd gevraagd naar psychosociale last; deze psychosociale last werd aan de hand van voorbeelden verduidelijkt.

over het onderzoek en een link naar een online evaluatie vragenlijst. De evaluatievragen hadden betrekking op het gebruiksgemak van en tevredenheid over de app. De antwoorden werden gegeven op een vijfpunts Likert schaal (1 helemaal niet eens en 5 helemaal eens). Na afloop van de pilotstudie namen de betrokken zorgverleners deel aan een online evaluatievragenlijst met vragen over de toepasbaarheid van de app in de reguliere zorg. Overige opmerkingen patiënten en zorgverleners ook vermelden in de evaluatie. De resultaten zijn verwerkt met Microsoft Office Excel 2007 en RStudio. Een p-waarde van <0.05 werd beschouwd als statistisch significant.

RESULTATEN

Algemene socio-demografische gegevens

Zie tabel 1 voor de algemene socio-demografische gegevens van de deelnemende patiënten aan de pilotstudie. De gemiddelde leeftijd was 53 (sd = 21,1). Er was hierbij een gelijkmatige verdeling van de respondenten over de verschillende deelnemende praktijken.

Tabel 1. Algemene socio-demografische gegevens deelnemers pilotstudie.

	n
vrouw	104
psoriasis	56
eczeem	31
huidkanker	31
acne	22
huidinfectie	12
lichen sclerosus	5
vitiligo	2
hidradenitis suppurativa	3
anders (o.a. urticaria, rosacea, actinische keratose)	35
totaal	197

Psychosociale problemen

58% (SD 2,7) van de respondenten scoorde op de huidlastmeter boven de afkapwaarde voor psychosociale problemen. De gemiddelde leeftijd was 51 (SD 22,1). Er waren geen significante verschillen tussen de verschillende deelnemende centra. In de online evaluatie gaf 91% van de patiënten met psychosociale problemen aan dat zij hier nog nooit met een zorgverlener over gepraat hadden.

Tabel 2. Socio-demografische gegeven van de patiënten met psychosociale comorbiditeit.

	n (%)
vrouw	73 (70)
psoriasis	35
eczeem	21
huidkanker	10
acne	16
anders	22
totaal	104

EVALUATIE

Socio-demografische gegevens online evaluatie

De online evaluatie van de Happi studie-app is door 23 patiënten ingevuld (response rate 11,7%). De gemiddelde leeftijd in deze groep was 55 (sd = 23,0), 52% van de respondenten was man en er was de volgende verdeling van ziektebeelden: huidkanker (5), acne (5), psoriasis (4), lichen sclerosus (1) en anders (6).

Tabel 3. Resultaten online evaluatie patiënten.

Toegankelijkheid	Score (SD)	Toepasbaarheid	Score (SD)
Vraag		Vraag	
De app is eenvoudig	4.3 (0.96)	Ik raad de app aan	3.7 (0.86)
De app is praktisch	3.9 (0.85)	App is aanvulling op reguliere zorg	3.4 (0.96)
		Helpt in voorbereiding op consult	3.4 (0.87)
		Zoeken naar aanvullende hulp	2.7 (1.05)

Tabel 4: Resultaten online evaluatie zorgverleners.

Toegankelijkheid	Score (SD)	Toepasbaarheid	Score (SD)
Vraag		Vraag	
Patiënten kunnen de app zelfstandig invullen	4.8 (0.45)	Ik raad de app aan	4.4 (0.55)
De app is praktisch	4.2 (1.30)	App is waardevolle toevoeging op de reguliere zorg	4.2 (0.83)
		De app verstoort de reguliere zorg	3.0 (0.71)



BEPERKENDE FACTOREN

In de overige opmerkingen geven patiënten aan dat het goed is dat er op psychosociale problemen gescreend wordt, maar geven tevens aan dat er vervolgens wel ruimte moet zijn om hierover te spreken met een zorgverlener. De zorgverlener geeft aan dat er gebrek aan tijd is om uitleg te geven over de app. Daarnaast vinden zorgverleners het een beperking dat ze over onvoldoende kennis beschikken om met patiënten over psychische problemen te praten en dat hiervoor geen vergoeding is vanuit de DBC.

DISCUSSIE

De pilotstudie bevestigt dat het percentage huidpatiënten met psychosociale comorbiditeit hoog is. Derhalve is het van belang om reguliere screening te implementeren binnen de dermatologische zorg. Screening via de Happi app blijkt toegankelijk voor zowel patiënten als zorgverleners en lijkt goed toepasbaar binnen de reguliere zorg. Om implementatie succesvol te laten verlopen, is het van belang dat zorgverleners beseffen dat gebruik van de app niet tijdrovend is en niet meer druk uitoefent op het spreekuur. Een aandachtspunt is om zorgverleners in het gebruik van eHealth apps te ondersteunen en hen handvatten te bieden voor welke mogelijkheden er zijn indien er behoefte is aan psychologische ondersteuning (niet alleen signaleren maar vervolgens hierop acteren).

Uit de pilotstudie blijkt dat de app voor zowel patiënten als zorgverleners toegankelijk is. De Happi huid app wordt door zorgverleners gezien als een waardevolle toevoeging aan de reguliere zorg en zij zouden deze aanraden bij collega's.

Implementatie in de praktijk is nu de grootste uitdaging. De beperkende factoren om routinematig gebruik te maken van een screeningsinstrument die in deze pilotstudie naar voren komen, zoals gebrek aan tijd en kennis van psychodermatologie, worden ook gemeld in eerdere studies. [6,10] Het benoemen van de voordelen die een dergelijke eHealth app met zich mee brengt, kan helpen de zorgverlener te motiveren. eHealth applicaties kunnen een oplossing zijn voor het tijdgebrek binnen een dermatologisch consult om te screenen. Het screeningsinstrument in de app kan reeds voor een consult ingevoerd worden. Verder draagt de app bij aan het vergroten van de regie van de patiënt over zijn of haar gezondheid. Door het invullen van de Happi Huid app en het schematische over-

zicht van de gezondheid dat vervolgens weergegeven wordt, vindt bewustwording van bestaande problemen plaats, zowel op lichamelijk als psychosociaal vlak, bij zowel patiënt als zorgverlener. De uitkomsten van de ingevulde lijsten kunnen als agenda dienen voor het consult. Daarnaast kan de app zelfmanagement van de patiënt stimuleren door ondersteunende informatie over de huidaanpak te bieden. Het doel is dat het consult hierdoor efficiënter verloopt. [11]

Een kanttekening bij de pilotstudie is dat de lage respons rate op de online evaluatie voor bias gezorgd kan hebben. Patiënten die affiniteit hebben met psychosociale problemen waren mogelijk eerder geneigd om deel te nemen dan patiënten met minder affiniteit. Hierdoor kunnen de antwoorden niet generaliseerd worden voor de gehele groep chronische huidpatiënten. Ook kan het zijn dat de 'digibeten' deze enquête aan zich voorbij hebben laten gaan. Tenslotte kan het zijn dat patiënten 'enquête-moe' zijn. Wel kan er gesproken worden van een trend. Uiteraard kan uit dit onderzoek geen causaal verband gelegd worden tussen het gebruik van de app en de tijdsduur van het daaropvolgende consult, dit zal uit vervolgonderzoek in de toekomst moeten blijken. Ditzelfde geldt voor het effect van screenen op de kwaliteit van leven.

Innovatie is voor een groot deel het overwinnen van weerstand. Door de grote diversiteit aan belanggroepen kan het vinden van een eenduidige inhoud van de app bijvoorbeeld lastig zijn. Ook kan het kiezen van de meest geschikte vragenlijst uitdagende en prikkelende discussies uitlokken. In de komende tijd zal de app verder worden verbeterd en doorontwikkeld met als doel in de toekomst een toegankelijk en breed gedragen huid app beschikbaar te krijgen. Essentieel hierbij is om bij zowel de dermatologen als de patiënten de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Geïnteresseerde dermatologen zijn dan ook meer dan welkom om input te leveren.

CONCLUSIE

eHealth kan bijdragen aan het vergroten van kennis, gemak en vertrouwen in het omgaan met een chronische aandoening. De Happi huid app is een initiatief om eHealth in te zetten als toevoeging op de reguliere dermatologische zorg voor de chronische huidpatiënt. Het is een screeningstool naar psychosociale comorbiditeit en geeft inzicht in het beloop van de ziekteactiviteit, psychosociale klachten en kwaliteit van leven.

LITERATUUR

1. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*. 2015; 135:984-91.
2. Spillekom-van Koulik S, Evers A.W.M. Psychodermatologie: psychologische aspecten bij huidaandoeningen. *Ned Tijdschr Dermat Venereol* 2017(27)2.
3. Lim HW, et al. The burden of skin disease in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2017 May;76(5):958-972.e2.
4. Picardi A. Screening for psychiatric disorders in patients with skin diseases: a performance study of the 12-item General Health Questionnaire. *J Psychosom Res*. 2004 Sep;57(3):219-23.
5. Dalgard FJ, Svensson Å, Gieler U, et al. Dermatologists across Europe underestimate depression and anxiety: results from 3635 dermatological consultations. *Br J Dermatol*. 2018 Aug;179(2):464-470.
6. Luteijn MC, Boonstra HE, Casteleijn G, et al. Psychodermatologie in de Nederlandse dermatologische praktijk. *Ned Tijdschr Dermat Venereol*. 2012;21:545-9.
7. Thiel R, et al. #SmartHealthSystems International comparison of digital strategies; Bertselmann Stiftung, 2018
8. Ariens LF, Schussler-Raymakers FM, Frima C, et al. Barriers and facilitators to eHealth use in daily practice: perspectives of patients and professionals in dermatology. *J Med Internet Res*. 2017 Sep 5;19(9):e300.
9. Blom T, Fieten KB, Kemperman P, Spillekom-van Koulik S, Dikmans REG. The Distress Thermometer as an efficient screening tool: first validation for patients with a chronic skin disease. To be published.
10. Jafferany M, van der Stoep A, Dumitrescu A, Hornung R. The knowledge, awareness and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study. *Int J Dermatol* 2010;49: 784-9.
11. van den Berk GEL, Leoni MC, Behrens GMN, Taljaard J, Arends JE. Improving HIV-related care through eHealth. *Lancet HIV*. 2020 Jan; 7(1):e8-e10.

SAMENVATTING

30% van de chronische huidpatiënten krijgt te maken met psychosociale comorbiditeit. Om de negatieve gevolgen hiervan op de kwaliteit van leven en het beloop van de huidziekte te voorkomen, is screenen naar deze problematiek essentieel. Een eHealth applicatie kan hieraan bijdragen. De Happi Huid app geeft het beloop van de ziekte-activiteit en de kwaliteit van leven eenvoudig weer gedurende het behandeltraject. De app is toegankelijk voor zowel patiënt als zorgverlener. eHealth kan een waardevolle toevoeging zijn op de zorg voor de chronische huidpatiënt. De Happi app biedt de patiënt kennis, gemak en vertrouwen in het omgaan met een huidaandoening.

TREFWOORDEN

eHealth – implementatie – screening – psychosociale comorbiditeit

SUMMARY

30% of patients with a chronic skin disease experience psychosocial comorbidity. Screening for psychosocial problems is essential to prevent negative effects on quality of life and disease outcomes. An eHealth application can contribute to this. The Happi Skin app simply displays disease activity and quality of life during the treatment process. The app appeared to be accessible for both patients and healthcare providers. eHealth can be a valuable addition to the healthcare of patients with a chronic skin disease. Through the use of the Happi app patients can be offered knowledge, comfort and trust in managing their disease.

KEYWORDS

eHealth – implementation – screening – psychosocial comorbidity

FINANCIERING

Zorginstituut Nederland

Gemelde belangenverstrengeling
Geen

CORRESPONDENTIEADRES

Tirza Blom

E-mail: t.blom@amsterdamumc.nl