

COACHING BINNEN EERSTELIJNS GEZONDHEIDZORG VOOR KINDEREN MET ASTMA SUCCESVOL

Hoewel er regelmatig onderzoeken naar coaching worden gepubliceerd in internationale (wetenschappelijke) tijdschriften, dringen de onderzoeksresultaten slechts mondjesmaat door binnen het werkveld. Om deze reden is er door de NOBCO een redactie-assistent aangetrokken (Emma Rainford), die maandelijks samen met een lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek een recent verschenen onderzoeksartikel samenvat en bespreekt.

Deze maand: **Partner randomized controlled trial: study protocol and coaching intervention**

Author(s): Garbutt, Highstein, Yan, & Strunk

Source: BMC Pediatrics, 2012, Volume: 42, Issue: 12, Pages: 1471-2431

Astma is de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen. Ondanks de huidige preventiemaatregelen is de astma-morbiditeit bij kinderen nog steeds zorgwekkend hoog. Lang niet alle kinderen met astma krijgt de juiste medicatie voorgeschreven. Bovendien geven ouders aan twijfels te hebben over de effectiviteit en het gebruik van astmamedicatie. Ze zijn bezorgd over de werkzaamheden, risico's, kosten en sociale stigmatisering bij het gebruik van een inhalator. De symptomen van astma bij kinderen kunnen echter door de juiste medicatie, onder begeleiding van ouders, effectief behandeld worden.

Vervolgcontact is cruciaal

Bewezen is dat regelmatig terugkerende vervolgcontacten bij een behandelaar leiden tot een verlaging van de morbiditeit bij kinderen met astma (Adams, Weiss & Fuhlbrigge, 2003).

Daarnaast leidt het tot een verhoging in het gebruik van de medicatie.

Helaas heeft slechts 50% van de kinderen regelmatig terugkerende vervolgcontacten bij de behandelaar. Bovendien heeft maar 30-50% van de kinderen een uitgeschreven actieplan voor astmabehandelingen (AAP).



Zelfmanagement helpt

Participatie in de besluitvorming (zelfmanagement) door patiënt heeft een positieve invloed op het ziekteverloop van astmapatiënten. Patiënten die bijvoorbeeld meer vragen naar een behandeling, zullen deze behandeling ook sneller krijgen. Bovendien zetten chronisch zieke patiënten, die actief meebeslissen in hun zorgplan, deze sneller door. Het effectief ondersteunen van zelfmanagement bij astmapatiënten kan door middel van begeleiding en training, met regelmatig terugkerende follow ups gerealiseerd worden. Deze manier van begeleiding wordt ook wel coaching genoemd. Het huidig onderzoek verwacht dat het toepassen van deze telefonische coaching interventie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg leidt tot gezondheidswinst voor zowel het kind als de ouder. Daarnaast zal de kwaliteit van de zorg verbeteren.

Methode

Voor het onderzoek zijn gegevens verzameld van 463 astmapatiënten en hun families uit verschillende eerstelijnspraktijken*. Een vereiste was dat deze praktijken primaire zorg verlenen aan kinderen met onder andere astma. Ouders werden uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek wanneer hun kind tussen de 3 en 12 jaar oud was en het afgelopen jaar astmazorg had ontvangen. Na toestemming werden de deelnemers 2 jaar gevolgd.

Coaching Interventies

Interactie behandelaar

Elke behandelaar binnen de interventiegroep had twee één-op-één ontmoetingen met een coachmanager (astma-deskundige en directeur van het lokaal onderzoeksinstituut). Het doel van deze bijeenkomsten was het bespreken van het coachingplan en het communicatieplan tussen

de behandelaar en de coach. Daarnaast werden gedurende het onderzoek nieuwsbrieven verspreid onder alle behandelaars in de interventiegroep. Deze nieuwsbrieven bevatten updates over astmabehandelingen en veel voorkomende problematiek binnen de zorg, aangekaart door coaches.

Coaching programma

Het coachingprogramma is gebaseerd op het transtheoretisch model van gedragsverandering, ontwikkeld door James Prochaska. Het model kent vijf opeenvolgende fases van gedragsverandering: precontemplatie, contemplatie, voorbereiding, actie en gedragsbehoud.

Factoren die het verloop van deze fases beïnvloeden zijn: de voor- en nadelen van de gewenste gedragsverandering, self-efficacy en cognitieve, affectieve en gedragsprocessen. De gedragsdoelstellingen zijn:

1. Effectief gebruik van 'controler' medicatie
2. Effectief gebruik van 'rescue' medicatie
3. Astmacontrole monitoren

Coaches

Het team bestond uit vier vrouwelijke coaches. Het vierweekse trainingsprogramma van de coaches bestond uit astmapathofysiologie, astmamanagement, het transtheoretisch model, rapport ontwikkeling, reflecterend luisteren en het toepassen van communicatieve vaardigheden. De trainingsactiviteiten bestonden uit groepsdiscussies, demonstraties, video's, rollenspellen en het toepassen van kennis in de praktijk.

Inhoud Coaching programma

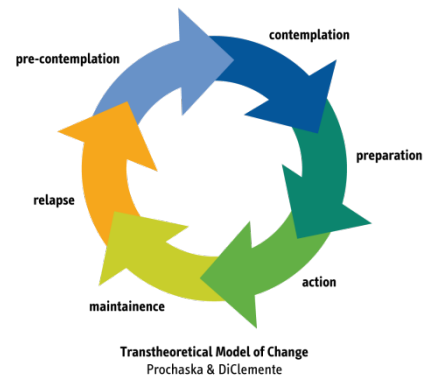
De ouders werd een coach toegewezen en zij ontvingen een informatiepakket met studiemateriaal. Een week later werden de ouders door hun coach telefonisch uitgenodigd deel te nemen aan het coachingprogramma. Na instemming werden de ouders ingelicht over het doel van het programma en werd hen een aantal vragen gesteld over het astmaverleden, de behandelingen en astma controle van hun kind. Hierna werden de ouders verzocht het studiemateriaal door te nemen voor de volgende coachingsessie. Op een scorebord konden ouders aangeven hoeveel vertrouwen ze hadden in het behalen van deze doelstelling, met als doel het stimuleren van vooruitgang. Deze oefening werd aan het eind van elke coachingsessie herhaald.

Het tweede telefonische coachingsgesprek vond een week later plaats. Tijdens dit gesprek stond centraal het identificeren en bespreken van de gedragsdoelstellingen en het begeleiden van ouders bij deze gewenste gedragsveranderingen. Hierna werden de telefonische coachingsessies wekelijks tot maandelijks herhaald. Gedurende deze 12 maanden was het hoofddoel van de coachingsessies het ondersteunen van de ouders bij het behalen van de drie gedragsdoelstellingen. Alle coachingsgesprekken werden opgenomen voor feedback.

De communicatie tussen de coach en de behandelaar verliep hoofdzakelijk via de ouders. Wel werd na 6 en 12 maanden een rapport opgesteld met daarin de bevindingen van de coach. Deze werd naar de behandelaar gefaxt. Daarnaast hielden de coach en behandelaar elkaar via de fax op de hoogte wanneer zich bepaalde problemen manifesteerden. Bij aanpassingen in het actieplan voor astmabehandelingen of vragen betreft medicatiegebruik, verwees de coach de ouders door naar de behandelaar.

Dataverzameling

Gegevens van de patiënten en hun ouders zijn verzameld middels interviews en een audit. In totaal zijn drie interviews afgenomen met alle deelnemende ouders. De vragen waren gericht op de astmamanagement, het ziekteverloop van hun kind, de interactie met de behandelaar en de kosten. De interviews vonden plaats aan het begin van het coachingstraject en 12 en 24 maanden na de start van het coachingstraject. Door middel van een audit zijn gegevens verzameld van alle deelnemende eerstelijnspraktijken. Gekeken is naar het aantal astma-gerelateerde bezoeken 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek en 12 en 24 maanden na de start van het onderzoek.



Gegevens van de behandelaars werden verzameld middels twee vragenlijsten. Alle behandelaars werden bij de start van het onderzoek verzocht de eerste vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst mat onder andere de demografische gegevens en astmazorg, verleend door de behandelaars. De tweede vragenlijst is ontwikkeld om de astmazorg en ervaringen bij het verlenen van deze astmazorg tijdens het onderzoek te meten. De behandelaars werden verzocht deze vragenlijst 12 maanden na onderzoek in te vullen.

Uitkomsten

De onderzoeksresultaten weerspiegelen grotendeels de bevindingen uit eerdere PARTNER onderzoeken naar coaching interventies bij astmazorg.

De primaire uitkomsten zijn:

- Een verbetering van de astma-controle van het kind;
- Een verbetering van de kwaliteit van leven;
- Een afname in de zorgvraag naar spoedeisende hulp bij astmapatiënten.

De secundaire uitkomsten zijn:

- Een verbetering van de naleving van de aanbevolen richtlijnen voor behandelingen door behandelaars. Dit is terug te zien in een verbetering van het AAP en het medicatiegebruik van het kind.
- Het gedrag van de behandelaars is onder andere door middel van patiëntengegevens geschat. Externe factoren zoals logistieke problemen en gedragingen van ouders kunnen deze gegevens beïnvloed hebben.

Discussie

In het huidige PARTNER onderzoek is getracht een instructieprogramma voor astma te ontwikkelen en evalueren, waarbij coachingpraktijken worden toegepast. Naar aanleiding van huidig onderzoek en eerder uitgevoerde PARTNER onderzoeken zijn voor coachinginterventies de volgende aanbevelingen gedaan (Garbutt et al., 2010):

- De coach moet zijn kennis en ervaringen vaker delen met de ouders die begeleid worden. Met name gedeelde ervaringen zijn zinvol bij het opbouwen van een gezonde coach-coachee relatie.
- De coach moet in fulltime dienstverband werken. Coaches die fulltime werken, hebben in vergelijking met coaches die parttime werken meer tijd om telefonische coachingsessies in te plannen en succesvol af te ronden.
- Gestructureerde werkuren, vervolgsafspraken, extra communicatiekanalen en een handleiding voor ouders hoe ze de coach kunnen bereiken, leveren een positieve bijdrage aan het inplannen van telefonische coachingsessies.
- Een verhoging van het aantal coachinginterventies gedurende het coachingtraject verhoogt de bereidheid van de ouders om actief deel te nemen aan de coachinginterventies.
- Het regelmatig bijscholen van de coaches is essentieel. Ten eerste blijven coaches hierdoor beter geïnformeerd over gedragsveranderingstechnieken en astmazorg. Daarnaast houden coaches hun communicatieve vaardigheden up-to-date.
- Het regelmatig evalueren van de coachingsgesprekken door middel van zelftoetsing, peer-reviews en beoordelingen van coachingmanagers is een leerzame ervaring voor de coaches.
- Het plaatsen van de coaches in dezelfde ruimte tijdens de telefonische coachingsessies bevordert de onderlinge collegialiteit. Daarnaast biedt het kansen voor maatschappelijke ondersteuning en feedback bij moeilijke gesprekken.

* Dit onderzoek is uitgevoerd in Amerika

Door: Emma Rainford en Alexander Waringa

