Het gebruik van mobile health bij rookstop in de huisartspraktijk.

Haio: DEVELTERE Wouter , U.G.
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: BOSSERS Joke

Context: Roken wordt wereldwijd gezien als één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Van alle haalbare interventies is stoppen met roken de ingreep die de grootste gezondheidswinst kan opleveren. De huisarts bevindt zich in een bevoorrechte positie om het stoppen met roken te promoten doordat de meeste rokers minstens één keer per jaar de huisarts bezoeken en het advies van de huisarts ernstig wordt genomen. De eerstelijnsgeneeskunde staat echter wereldwijd onder druk omwille van de vergrijzing van de bevolking, de toename van chronisch zieken, het voorspelde tekort aan huisartsen,… waardoor binnen de eerste lijn de interesse groeit om op zoek te gaan naar nieuwe technologieën. Één van deze nieuwe technologieën is mobile health (mHealth). Mobiele apps bieden een nieuwe en mogelijk kosteneffectieve manier om op grote schaal de gezondheidszorg te promoten.

Onderzoeksvraag: Wat vinden patiënten ervan dat hen een app wordt aangeboden door de huisarts? Hoe moet de huisarts hiermee omgaan? Wat weten ze al over medische apps? Zijn ze bereid om medische apps in de toekomst te gebruiken? Denken patiënten dat medische apps in de toekomst een belangrijke rol zullen spelen?

Methode: Om een antwoord de krijgen op deze onderzoeksvragen werden een literatuuronderzoek en een onderzoeksproject uitgevoerd. Voor de literatuurstudie werden de MeSH-termen ‘Primary Health Care’, ‘Smoking Cessation’ en ‘Mobile Applications’ gebruikt in Pubmed. Voor de Nederlandstalige literatuur werd Huisarts & Wetenschap, Huisarts.nu en de websites van het RIZIV en BCFI geraadpleegd. Hierna volgde een kwalitatief onderzoek in een groepspraktijk van zes artsen waarbij via semigestructureerde interviews werd gepeild naar de mening van patiënten rond het gebruik van mHealth in de huisartsenpraktijk en hen een rookstopapp (Stopstone) werd aangeboden. Nadien werd gepeild naar de motivatie en het gebruik van de app. Data-analyse gebeurde via de Quagol-methode.

Resultaten: Uit de verkennende literatuurstudie is gebleken dat mobiele interventies reeds worden gebruikt en effectief blijken als ze tenminste gebruik maken van tekstberichten. De toepassingen van mHealth zijn ruim, maar worden in de gezondheidszorg slechts zelden geïmplementeerd. Het wantrouwen bij de zorgverleners is nog groot en er ontbreken duidelijke richtlijnen. De federale overheid probeert mHealth te promoten door medische apps aan een validatiesysteem te onderwerpen. Bij het onderzoek werden 21 patiënten geïncludeerd waarvan er twaalf werden geïnterviewd. De grote toegankelijkheid (altijd en overal beschikbaar) van een app en het geloof dat een app kan helpen bij het stoppen met roken waren de grootste redenen om de app te downloaden. Stopstone bleek erg makkelijk in gebruik, maar push-berichten werden gemist waardoor de deelnemers niet dachten om de app te openen. De app kon ondersteunen door het geven van motiverende quotes, het krijgen van beloningen en het aanbieden van informatie. Deelnemers zagen de huisarts voornamelijk als aanbieder van medisch verantwoorde apps. Alle deelnemers willen in de toekomst nog gebruik maken van een medische app en geloven dat dit ook meer zal gebeuren in de toekomst.

Conclusie: mHealth kan worden gebruikt bij rookstop in de huisartsenpraktijk als alleenstaande interventie of in combinatie met bestaande therapieën. Patiënten beseffen dat deze nieuwe

technologieën in de toekomst meer zullen worden ingezet. Hoewel mHealth in de eerste lijn nog niet is ingeburgerd, willen patiënten hier in de toekomst meer gebruik van maken. De huisarts kan hier een centrale rol in spelen, voornamelijk als aanbieder van een medisch goedgekeurde app. Gezien mobiele interventies ook potentieel kostenbesparend zijn, is verder gerandomiseerd onderzoek in de eerste lijn aangewezen.