Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een patiënt georiënteerde digitale tool ter ondersteuning van gezondheidsbevordering en preventie in de eerste lijn: Kan een patiënt georiënteerde digitale tool ondersteuning bieden voor de implementatie van preventie in de huisartsenpraktijk?

Haio: VAN BRANTEGHEM Annaïk , U.G.
Promotor: BEKAERT Sofie , U.G.
Praktijkopleider: BINGE Luc , Panhuysen Michiel

Context: Chronische ziekten zoals hart-en vaatziekten, diabetes type 2, overgewicht, obesitas en kankers zijn nog steeds de leading cause van vroegtijdige sterfte. Daarenboven is er een toename van deze aandoeningen gezien de vergrijzing. Het behandelen van chronische aandoeningen kost de maatschappij enorm veel geld. Daarnaast zien we echter dat deze aandoeningen gedeeltelijk levensstijlgebonden zijn en er in veel gevallen specifieke screeningsrichtlijnen voor bestaan, wat ze een ideaal doelwit maken voor preventie. De huisarts speelt hierin een cruciale rol, echter botsen zij vaak op drempels om preventie toe te passen in de dagdagelijkse praktijk. Drempels die zowel patiënt- als huisartsgebonden zijn, maar vaak ook organisatorisch zijn. Deze situatie vraagt dus om een implementatie van technieken om op een eenvoudige en snelle manier kosteneffectief aan preventie te kunnen doen. Web-based interventies kunnen hiervoor mogelijks een oplossing bieden.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om na te gaan of een patiënt georiënteerde digitale tool, met als voorbeeld emma.health, een ondersteuning kan bieden voor de implementatie van preventie in de huisartsenpraktijk. Diverse aspecten werden onderzocht: ‘Hoe staan huisartsen tegenover preventie en welke barrières vermelden ze?’; ‘Wat zijn volgens de huisartsen de mogelijke oplossingen om beter aan preventie te kunnen doen?’; ‘Hoe staan huisartsen tegenover digitalisering, apps en preventie?’; ‘Kan een digitale tool zoals emma.health ondersteuning bieden in de implementatie van preventie in de eerste lijn en wat zijn de verbeterpunten?’

Methode: In dit exploratief kwalitatief onderzoek werden in 2019 vier focusgroepen georganiseerd met een totaal van 30 huisartsen. De gesprekken werden getranscribeerd en geanalyseerd in de periode van oktober 2019 tot februari 2020. Na transcriptie werden de documenten geanalyseerd en gecodeerd met behulp van het software programma Nvivo12.

Resultaten: De belangrijkste barrières die naar voor komen voor preventie in de eerste lijn zijn gebrek aan tijd bij de arts, financiële vergoeding en ondersteuning in de praktijk. Verder zijn er ook de lage patiënten motivatie, gebrekkige kennis en opleiding van patiënten en de curatief- in plaats van preventief georiënteerde gezondheidszorg. Diverse oplossingen worden naar voor geschoven door de huisartsen. Voorbeelden zijn het invoeren van een apart nomenclatuur nummer voor preventie en subsidies om ondersteuning in de praktijk door verpleegkundigen te voorzien. Ook het stimuleren van de patiënten motivatie, meer opleiding en educatie van zowel patiënten als artsen, een shift van een curatieve naar een meer preventieve gezondheidszorg en overzichtelijke dossiers en tools, worden door de huisartsen aangehaald als oplossingen. Huisartsen staan over het algemeen positief tegenover digitalisering en het gebruik van digitale tools. Echter bestaan er tevens bezorgdheden. Huisartsen vermelden vooral de bezorgdheid rond de kwaliteit en betrouwbaarheid van digitale tools, de onduidelijkheid rond verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid, de veelheid van tools en apps die worden ontwikkeld en de mogelijke valkuil tot meer sociale ongelijkheid. Bovendien bestaat de vrees van een eventuele toename van de werklast en complexiteit gepaard gaande met deze digitale evolutie. Ook de mogelijke overconsumptie van

de gezondheidzorg en de plaats van de arts in dit hele verhaal, zijn vermelde bezorgdheden. Evenzeer worden oplossingen voor deze bekommernissen geopperd, zoals de regularisatie en validatie van dergelijke tools en een duidelijk juridisch kader omtrent aansprakelijkheid. Integratie van de tools in het eigen medisch dossier en extra ondersteuning in de praktijk om patiënten te begeleiden bij het gebruik van deze tools lijken voor de huisartsen ook noodzakelijk om toename van de werklast te verhinderen. Op die manier zouden digitale tools net het werk lichter en minder complex kunnen maken. Digitalisering kan volgens bepaalde artsen ook patiënten ondersteunen om inzicht te krijgen in hun gezondheid en hen motiveren tot levensstijlveranderingen via patiënt empowerment. Hierbij moet dan vooral gezorgd worden dat er manieren zijn om alle lagen van de maatschappij te bereiken door bijvoorbeeld overheidsmaatregelen. Tot slot gelooft men ook dat het gebruik van tools en digitalisering op lange termijn kostenbesparend kan werken.

Conclusie: In deze studie worden diverse drempels aangehaald voor de implementatie van preventie in de huisartsenpraktijk. Ook worden suggesties gedaan voor mogelijke oplossingen. Wat betreft de vraag of een patiënt georiënteerde tool zoals emma.health ondersteuning kan bieden voor preventie in de eerste lijn is er algemeen een positieve perceptie. Artsen staan open voor het gebruik en zien hierin opportuniteiten. Op heden is er echter nog een beduidende terughoudendheid bij de huisartsen over het gebruik van digitale tools ter ondersteuning van hun activiteiten. Aanpassingen en oplossingen zijn noodzakelijk op niveau van de tools. Aanpassingen in de organisatie van de zorg zowel op praktijkniveau als op overheidsniveau zijn noodzakelijk om digitalisering en tools een plaats te geven en van de voordelen te kunnen genieten, dit om op efficiënte en goedkopere manier grote groepen te bereiken en gezondheidswinst te bekomen. Ook op individueel niveau moet meer ingezet worden op patiënten motivatie en preventie met extra aandacht voor moeilijk te bereiken groepen.