De bruikbaarheid van e-health ter bevordering van de health literacy in de huisartsenpraktijk

Haio: MERTENS Lien , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: VANDENBEMPT Nele

Context: Health literacy (HL), in het Nederlands gezondheidsvaardigheden of gezondheidsgeletterdheid genoemd, is het vermogen om gezondheidsgerelateerde informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen. HL heeft een belangrijke impact op gezondheidsuitkomsten, zoals algemene gezondheid, mortaliteit, hospitalisaties en gezondheidskosten. Verschillen in gezondheidsvaardigheden zijn ook een belangrijke oorzaak van gezondheidsverschillen. Hoewel de aandacht binnen het concept aanvankelijk vooral ging naar de individuele vaardigheden van de patiënt, vergroot sinds de laatste 10 jaren ook de aandacht voor de 'public health' benadering van HL. Deze concentreert zich op de mate waarin de gemeenschap en gezondheidsdiensten zorg en ondersteuning aanbieden die afgestemd zijn op individuen met verschillende 'health literacy needs' en hen ondersteunen in het versterken van hun gezondheidsvaardigheden. Patiënten blijken het het moeilijkst te hebben met de gezondheidsvaardigheden 'vergaren van gezondheidsinformatie' en 'het vermogen om goede gezondheidsinformatie te vinden'. Binnen de sociale context van Schaarbeek, staan we als huisarts dagelijks in contact met kwetsbare patiëntengroepen, zoals laaggeletterden, lageropgeleiden, patiënten van allochtone origine. Van deze patiëntengroepen is geweten dat zij vaker over lagere gezondheidsvaardigheden beschikken, en meer ondersteuning nodig hebben van de huisarts. Heel wat van de bestaande HL meetinstrumenten bieden weinig inzicht in de acties die nodig zijn om HL te verbeteren. Ze evalueren de individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt, maar analyseren onvoldoende de rol van gemeenschap, gezondheidsdiensten en e-health.

Onderzoeksvraag: 'Versterkt het gebruik van een betrouwbare digitale gezondheidstool tijdens het consult, met begeleidende training van de zorgverleners, de HL van de patiënt?'

Methode: Een literatuurstudie werd verricht rond HL, e-health en HL friendly communicatie. De deelnemende zorgverleners werden gevormd en getraind in deze thematieken. Er vond een pilootstudie plaats, waarbij diabetespatiënten deelnamen aan minstens twee studieconsultaties met een zorgverlener, waarin een Canadese website over diabetes werd gedemonstreerd en ondersteunende communicatie werd ingezet. Er gebeurde een voormeting bij 59 diabetespatiënten, en een nameting na 12 maanden bij 41 diabetespatiënten. Hiervoor werd een gevalideerd meetinstrument (Health Literacy Questionnaire) gebruikt. De data werden geanalyseerd binnen SPSS, Versie 26. Aanvullend werden indrukken en ervaringen van zowel patiënten als zorgverleners verzameld, doorheen de verschillende fasen van de studie.

Resultaten: Patiënten voelen zich na interventie sterker in het vinden van goede gezondheidsinformatie ($p=0.04$), met een relatief sterkere vooruitgang voor de subgroep met zwakkere digitale vaardigheden ($p=0.029$). Participanten geven ook aan de gezondheidsinformatie beter te begrijpen, na interventie ($p=0.05$). Specifiek de lageropgeleiden binnen de groep voelen zich na interventie versterkt in het kunnen evalueren en beoordelen van gezondheidsinformatie, meer dan de hogeropgeleiden. Het oorspronkelijk significante verschil tussen hoger- en lageropgeleiden op deze vaardigheid valt na interventie weg. Ook de relatie met de zorgverleners is na interventie meer versterkt binnen de groep van lageropgeleiden ($p=0.008$; verschil tussen hoger- en lageropgeleiden). Er werd een betrouwbaarheidsniveau van 95% gebruikt. De resultaten moeten

met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien de kleine steekproef. Ze wijzen wel in een bepaalde richting. Uit de verzamelde ervaringen en indrukken leiden we af dat de patiënten erg dankbaar en erkentelijk waren voor de extra tijd en ondersteuning die de studieconsultaties boden, en dat het hen de mogelijkheid gaf te groeien binnen de vaardigheden van gezondheidsinformatie vergaren en versterking van de arts-patiëntrelatie, vooral binnen de meer kwetsbare groepen. Ook voor de zorgverleners waren de vormingssessies en studieconsultaties verrijkend. Ze leerden bij op vlak van het leren integreren van een digitale tool in het consult, HL friendly communicatie, maar ook de opbouw van de therapeutische relatie, de ervaring binnen diabeteseducatie en de kennis van het ziekte-inzicht van de patiënt.

Conclusie: Het aanbieden van een betrouwbare digitale gezondheidstool tijdens de consultatie met de zorgverlener versterkt verschillende gezondheidsvaardigheden van de patiënt. Vooral ‘het vermogen om goede gezondheidsinformatie te vinden’ en ‘de medische informatie voldoende begrijpen om te weten wat men moet doen’ worden versterkt. De begeleidende vorming en training van de zorgverleners werkt verder versterkend voor de arts-patiëntrelatie, vooral voor de lageropgeleide patiënten. Digitale gezondheidstools, met begeleidende training van de zorgverleners, hebben potentieel in de versterking van HL van de patiënt en het verkleinen van gezondheidsverschillen.