

The acceptance and use of the Personal Health Check for prevention in primary care

Tranzo, GGD Hart voor Brabant,
GGD West Brabant, NIPED, ZonMw
Onderzoekers: Lieke Raaijmakers, Theo Kuunders

Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid Brabant & Limburg
12.09.2016



Hoe gezond ben ik?

Doe de Persoonlijke Gezondheidscheck!

Maak, bewaak en verbeter uw gezondheidsrapport

- Uw persoonlijke gezondheidsaccount online
- Inclusief bloedonderzoek via een vingerprik
- Wetenschappelijk onderbouwd en breedgedragen
- Inzicht in uw gezondheid en leefstijladvies op maat
- Uitbreiding met o.a. bloedonderzoek mogelijk

start 

De Persoonlijke Gezondheidscheck is continu in ontwikkeling. Laat uw feedback achter via de chat



Feedback? Klik hier



 Laat een bericht achter

- Voorlopers: PreventieConsult, COPD risicotest en PreventieKompas: geïntegreerd in PGC.
- NHG online leefstijladvisering:
 - Stap 1 = PreventieConsult: 7 vragen: familiair op hart - en vaatlijden / diabetes; roken; BMI. (laagdrempelige test)
 - Stap 2 = verwijzing naar PGC.
- Febr. 2015 lancering PGC online door NIPED (Netherlands Institute for Prevention and e-Health Development)
- 2015 resultaten pilot Leidsche Rijn PGC: 30 procent (N=230) is zelf gezonder gaan bewegen en eten; minder alcohol en aantal (?) gestopt met roken.

(van den Brekel-Dijkstra K, et.al. *Personalized prevention approach with use of a web-based cardiovascular risk assessment with tailored lifestyle follow-up in primary care practice - a pilot study*. European Journal of Preventive Cardiology. 2015, online)

- burgers meer verantwoordelijk voor (verbetering) eigen gezondheid en verlaging risico chronische aandoeningen.
- Bewustwording leefstijl via persoonlijke risicoprofiel en praktische adviezen.
- Verwijzingen naar voorzieningen in de buurt voor vervolgonderzoek of interventies.

De *PGC online* biedt:

- persoonlijke account met risicovragenlijsten en op-maat advies over cardiometabool risico, COPD en leefstijl (bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding en ontspanning/stress).
- Een (niet-gratis) verfijning van het risicoprofiel door aanvullend laboratoriumonderzoek, biometrie en risicovragenlijsten over psychische en werk gerelateerde aandoeningen.
- Risicoprofiel, adviezen en verwijzingen zijn geheel wetenschappelijk onderbouwd (antwoord op wildgroei gezondheidsapps)

- Financiën en de 'Gezondbon':
- De PGC is 'nuldijns diagnostiek' en belast niet het eerstelijns zorgbudget.
- Voor het laboratoriumonderzoek en de biometrie (bepaling cardiovasculair risico) moeten patiënten zelf betalen, maar kan ook via een 'Gezondbon', aangeboden door werkgever, zorgverzekeraar (onder de aanvullende verzekering) of de gemeente.
- Bij een verhoogd risico volgens de geldende richtlijnen (CVRM, COPD et cetera), wordt de patiënt verwezen naar de huis- of bedrijfsarts, vanaf dat moment valt de zorg onder de basiszorgverzekering.

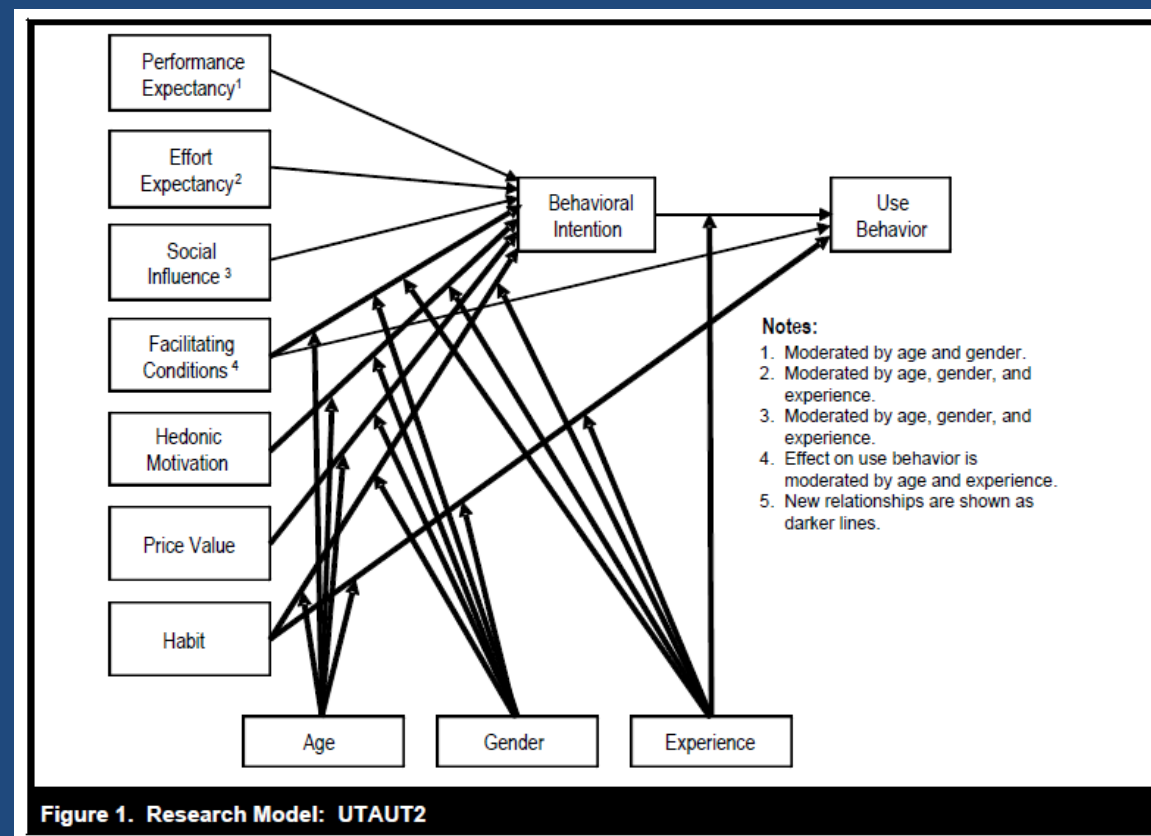
- Implementatie pilot PGC in 4 Brabantse gemeenten (Oosterhout, Uden, Goirle, Oisterwijk) door GGD-en, 1^e lijnvoorzieningen (ha.) en gemeenten.
- Observationeel design: geen gerichte beïnvloeding van het implementatieproces. (duur: 18 mnd.)
- Vraagstelling onderzoek: inzicht in factoren die bijdragen aan
 - mate van acceptatie PGC bij cliënten en professionals in 1e lijn;
 - mate van acceptatie bij cliënten van de PGC leefstijladviezen;
 - bruikbaarheid PGC - data voor lokaal gezondheidsbeleid
- Theoretisch kader: UTAUT-model ('Unified Theory of Acceptance and Use of Technology') met indicatoren voor acceptatie en gebruik van e-health technologie (Venkatesh et al., 2012; Zarrinkhameh, 2015).

Indicatoren voor acceptatie en gebruik van e-health technologie in de zorg (UTAUT):

1. PE (waargenomen nut);
2. EE (waargenomen (gebruikers-) gemak);
3. SI (sociale norm);
4. FC (faciliterende omstandigheden);
5. HM (plezier dat voortkomt uit gebruik);
6. PV (kosten baten voor consument);
7. H (gewoonte).

Venkatesh, V., Thong, J. Y., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS quarterly*, 36(1), 157-178..

Bennis, A. A. D. (2015). A contextual codesign approach to promote acceptance of new supervisory technology among healthcare professionals.



Methoden

- Maximaal 8000 pilot deelnemers (financiële begrenzing); verwachte respons onderzoek: 25 %.
Gedurende en na de implementatie bij PGC deelnemers: online vragenlijst voor adoptie van de PGC; o.b.v. UTAUT indicatoren
- Meetmomenten:
 - bij deelnemers: 5 dagen na invullen PGC: korte online vragenlijst door NIPED (gebruiksgemak)
 - bij deelnemers: 2 mnd. na deelname online PGC: UTAUT gebaseerde vragenlijst: acceptatie PGC adviezen, intentie tot - en daadwerkelijke aanpassing leefstijl; passend leefstijl aanbod in de buurt.
 - Bij deelnemers: 5 mnd. na deelname online PGC: vragen gericht op gedragsverandering langere termijn.
- Focus groepen (gemengd) in 4 gemeenten met burgers en professionals in de 1^e lijn:
Vraag: acceptatie PGC en bevorderende / belemmerende factoren voor online deelname PGC

- Analyse non-respons:
- Voor inzicht in non-acceptatie PGC: gebruik focusgroepen voor benadering non-respondenten (sneeuwbalmethode, ook in overleg met cliëntvertegenwoordigers en huisartsen):
vragen: belem. / bevord. factoren voor deelname PGC en voor compliance t.a.v. leefstijladviezen.
- 50 telefonische interviews met cliënten (non-respondenten PGC online). Aankondiging vooraf via NIPED database, huisartsregistratie en cliëntvertegenwoordigers.
 - Telefonische interviews starten met informed consent (toestemmingsvraag) non respondenten en uitleg over anonieme verwerking van informatie.
 - Voor verdieping inzicht non-respons en acceptatie van de PGC, vraag naar bereidheid deelname groepsinterview in een later stadium.

Medische apps

