



*Proces- en beleidsimplicaties voor het verbeteren van screening en kortdurende interventies bij ongezonde leefstijl: resultaten van 3 literatuurstudies.*

### Kernpunten

- Uit alle strategieën die zijn toegepast om de preventieve gezondheidszorg te verbeteren, concluderen we dat scholing, e-health en gecombineerde strategieën het meest veelbelovend zijn in het bewerkstelligen van verbeterde gezondheid en leefstijl. Gecombineerde strategieën zijn effectiever dan slechts de optelsom van de afzonderlijke strategieën.
- Ten aanzien van strategieën om activiteiten in de preventieve gezondheidszorg bij risicovol alcoholgebruik te verbeteren, laten de analyses zien dat verbeterstrategieën wel de zorgverleners activeert in uitvoering van screening en kortdurende interventies, maar dat dit zich niet doorvertaalt naar een lagere alcoholconsumptie van de patiënt.
- Om de alcoholconsumptie bij patiënten te reduceren, zijn patiënt gerichte strategieën (bijv. patiënt feedback), zorgverlener gerichte strategieën (bijv. audit en feedback) en organisatie gerichte strategieën (bijv. veranderingen in de voorzieningen) in combinatie aanbevolen. De grootste activering bij zorgverleners zien we bij combinaties van zorgverlener en patiënt gerichte strategieën. Daarnaast heeft het meerwaarde om niet alleen de arts, maar ook andere disciplines te betrekken bij verbeterstrategieën voor screening.
- De vergelijking tussen de uitkomsten van onze studie die gericht is op alcohol consumptie van patiënten, met andere leefstijlfactoren van patiënten, laat zien dat scholing van zorgverleners en gecombineerde verbeterstrategieën positieve effecten lijken te hebben op de leefstijl van de patiënt. Er zijn te weinig studies uitgevoerd naar effecten van financiële verbeterstrategieën en kosteneffectiviteit van verbeterstrategieën om betrouwbare vergelijking te kunnen doen.

### **Achtergrond**

Een ongezonde leefstijl draagt bij aan een tal van aandoeningen. Dit zorgt voor een hoge ziektelast voor en draagt bij aan intensief gebruik van de gezondheidszorgvoorzieningen. Eerdere literatuurstudies laten zien dat verschillende strategieën gericht op het verbeteren van leefstijlinterventies in de eerstelijns kleine tot matige effecten heeft op het gedrag de zorgverlener (preventieve zorgverlening) én het gedrag van de patiënt (leefstijl). Het doel van deze algehele studie is om het verschil tussen wat er volgens 'evidence based' onderzoek zou moeten gebeuren en hoe de dagelijkse klinische praktijk er uit ziet, te overbruggen door



middel van het opbouwen van een kennisdatabase over succesvolle strategieën om screening en kortdurende interventies te integreren in de dagelijkse klinische praktijk. De drie gegenereerde literatuurstudies proberen zo inzicht te geven in de determinanten van leefstijlveranderingen, waarin we schadelijk alcoholgebruik als case studie hebben toegepast.

### **Aanpak**

In de eerste literatuurstudie keken we naar uitgevoerde literatuurstudies aangaande (kosten)effectiviteit van 1) scholing, financiële strategieën en gecombineerde strategieën voor zorgverleners, gericht op leefstijl en preventieve zorgverlening; en 2) e-health strategieën gericht op leefstijl en preventie bij patiënten/ burgers. Vervolgens is er een systematische literatuurstudie gericht op klinische trials uitgevoerd, waarbij we keken naar effectieve verbeterstrategieën screening en kortdurende interventies bij risicovol alcoholgebruik in de eerstelijns te integreren in de dagelijkse praktijk. Vervolgens vergeleken we deze resultaten in een derde literatuurstudie met vergelijkbare verbeterstrategieën gericht op andere leefstijlen als roken, onvoldoende bewegen en ongezonde voeding.

### **Resultaten van de eerste literatuurstudie**

De literatuurstudie van literatuurstudies liet zien dat geen van de verbeterstrategieën in scholing, financiële of gecombineerde strategieën consistente effecten in termen van preventieve zorgverlening of leefstijl. Desondanks zag we wel dat het combineren van strategieën effectiever was dan slechts de optelsom van die strategieën, met name wanneer deze waren afgestemd op de ervaren barrières van de dagelijkse praktijk. Daarnaast waren er matig positieve effecten te onderscheiden bij scholing en e-health strategieën gericht op het integreren van preventieve zorg in de dagelijkse routine, en op de gezondheidsuitkomsten. Effecten van financiële prikkels bleven onduidelijk en dienen verder te worden uitgezocht.

### **Resultaten van de tweede literatuurstudie**

De resultaten van de tweede literatuurstudie bevestigde onze hypothese dat de verscheidene verbeterstrategieën de preventieve zorgverlening significant verbeterde. Desondanks waren de strategieën niet effectief in het verlagen van de alcoholconsumptie bij de patiënt. Toch zien we bij combinaties van soorten strategieën, zoals zorgverlener gerichte strategieën en/of organisatie gerichte strategieën en/of patiënt gerichte strategieën, wel de sterkste effecten op verlaging van de alcohol consumptie in vergelijking met uitsluitend zorgverlener gerichte strategieën. Bij het verbeteren van de preventieve zorgverlening werden de grootste effecten gezien bij verbeterstrategieën die zich zowel op de zorgverlener als op de patiënt richten. Verbeterstrategieën die naast de arts ook andere disciplines betreft, laten grotere verbetering op screeningsfrequentie zien dan wanneer strategieën zich uitsluitend op artsen richten.

### **Resultaten van de derde literatuurstudie**

De vergelijking van resultaten van de tweede literatuurstudie met uitkomsten op andere leefstijlgebieden leidde tot de volgende bevindingen: 1) het gebruik van elektronische medische dossiers liet een positieve trend zien aangaande het verbeteren van preventieve gezondheidszorg, maar waren niet statistisch significant in elk van de literatuurstudies; 2) beide literatuurstudies lieten sterke effectiviteit van gecombineerde strategieën zien; 3) beide literatuurstudies lieten zien dat scholing gericht op zorgverleners effectief is voor het verbeteren van verschillende leefstijlen; 4) er zijn te weinig studies voor het vergelijken van organisatiegerichte strategie-effecten op verschillende leefstijlen.



### Conclusies voor beleid en onderzoek

- Over het algemeen kunnen we stellen dat scholing, e-health en gecombineerde strategieën het meest effectief zijn in het verbeteren van de preventieve gezondheidszorg. Gecombineerde strategieën zijn effectiever dan slechts de optelsom van de afzonderlijke strategieën.
- Meer specifiek, een toenemende activiteit van screening en kortdurende interventie door de zorgverlener betekent niet per definitie voor een afname in alcoholconsumptie van de patiënt. Daarom is onze aanbeveling om gecombineerde verbeterstrategieën toe te passen waarin de strategieën niet alleen gericht zijn op zorgverleners en/of organisaties, maar ook op patiënten.
- Het betrekken van verschillende professionele disciplines naast de arts is effectiever in het laten toenemen van screening dan strategieën uitsluitend op artsen richten.

### Aanbevelingen

- Evalueer effecten op zowel het niveau van preventieve zorgverlening (zorgverlener) als op alcoholconsumptie (patiënt).
- Het heeft tijd nodig om eerst het gedrag van de zorgverlener te veranderen en vervolgens die effecten terug te kunnen zien in de alcoholconsumptie van de patiënt. Dit vraagt om lange termijn studies die zowel gedrag bij de zorgverlener als bij de patiënt meten.
- Meer onderzoek naar de effectiviteit van financiële strategieën op het verbeteren van preventieve gezondheidszorg is gewenst.
- Genereer meer kennis over de verschillende zorgverleners die naast de arts, kunnen worden betrokken in de verbeterprocessen van preventieve zorg. Momenteel zijn veel verbetertrajecten nog uitsluitend op artsen gericht.
- Kosteneffectiviteit van scholing, organisatorische en patiënt gerichte strategieën om de preventieve zorg te verbeteren dienen onderzocht te worden.
- Determinanten van effectieve strategieën voor het verbeteren van de preventieve zorg dienen verder te worden uitgekristalliseerd. Bijvoorbeeld: wat is de optimale intensiteit van scholingsstrategieën gericht op artsen en verpleegkundigen voor het verbeteren van screening en kortdurende interventies bij risicovol alcoholgebruik; wat is de optimale intensiteit van financiële prikkels voor huisartsenpraktijken om hen te stimuleren in screening en kortdurende interventies; welke factoren van e-health strategieën zorgen nu eigenlijk voor het effect bij de patiënt. Daarbij is het evident dat toegepaste verbeterstrategieën beter en in meer detail worden beschreven.

---

### Dankwoord

Het onderzoek dat tot deze factsheet heeft geleid werd gefinancierd door het 'Seventh Framework Program' van de Europese Unie (FP7/2007-2013), met project nummer 259268 – Optimizing Delivery of Healthcare INtervention (ODHIN – <http://www.odhinproject.eu/>). Deelnemende organisaties kunt u vinden op [www.odhinproject.eu](http://www.odhinproject.eu). Radboud universitair medisch centrum ontving co-financiering van ZonMw, programma Preventie, met projectnummer 200310017 – ODHIN – Optimizing Delivery of Healthcare INterventions in Netherland, Art.II.17 van het FP7 EC financiering.