

LEEFSTIJLAPPS KUNNEN CRUCIALE ROL ARTS NIET OVERNEMEN

Premiekorting bij gezond gedrag: moeten we dat willen?

Apps van zorgverzekeraars om beweging en gezonde voeding te stimuleren, hebben niet alleen maar voordelen. Bovendien is het de vraag of de verantwoordelijkheid voor preventie en gezondheid moet verschuiven van arts naar patiënt.



GETTY IMAGES

Zorgverzekeraar ASR heeft onlangs, net als Menzis eerder al deed, een app gelanceerd waarbij verzekerden een beloning krijgen als ze een gezondheidsdoel behalen. Die beloning kan bijvoorbeeld een cadeaubon zijn, maar ook cashback op een aangeschaft sporthorloge of op de maandelijkse premie van de aanvullende verzekering. Wie bijvoorbeeld de welbekende ‘tienduizend stappen’ per dag haalt en dat in de app registreert, kan daar dus zijn Fitbit (draagbare bewegingsmeter) mee terugverdienen. Binnen de context van het Nationaal Preventieakkoord en de bredere aandacht voor ‘lifestyle medicine’, lijkt zo’n actie van de verzekeraars aan te sluiten op het huidige klimaat rond gezondheid en eigen verantwoordelijkheid. Maar moeten artsen hier ook iets mee? Wat is hun rol in de bevordering van gezond gedrag? Moeten zij het gebruik van dit soort technologieën stimuleren? En welke haken en ogen kleven er aan leefstijlapps?

Effectieve strategie

De geïntroduceerde apps zijn erop gericht sporten en beweging te stimuleren en te belonen. Deze aandacht voor gezond gedrag is niet nieuw, maar dat dit nu via een app van een verzekeraar wordt gestimuleerd wel. Het is duidelijk dat de beloftes van nieuwe technologie lonken, ook waar het de leefstijl van burgers – en patiënten – betreft. Artsen zouden zich hierop moeten bezinnen, gezien de mogelijke voordelen. Allereerst zullen artsen niet langer de enige vraagbaak zijn bij leefstijladvisering als zulke apps een vlucht nemen. Advies geven over leefstijl is überhaupt een rol waar lang niet alle artsen zich comfortabel bij voelen en waar ze vaak onvoldoende tijd voor nemen, ondanks de evidente voordelen voor de gezondheid.

Artsen nemen vaak onvoldoende tijd voor leefstijladviezen

Daarnaast is gedragsverandering van patiënten ook iets waar artsen vaak nog niet voldoende in getraind zijn. Patiënten die meer grip willen krijgen op hun leefstijl hebben nu direct zonder tussenkomst van een arts toegang tot informatie en tools. De apps stellen mensen in staat om zelf meer controle uit te oefenen op gedrag en gezondheid, maar ze kunnen ook de drempel om met de arts verder te praten en de interpretatie van gezondheidsdata te bespreken verlagen. Dit is van belang, omdat artsen vooralsnog geen manier hebben om op meer dan de intrinsieke motivatie van patiënten – om bijvoorbeeld af te vallen – te sturen. Een technologische oplossing kan dan een effectieve strategie zijn om gezond gedrag te stimuleren. Er zit echter ook een keerzijde aan.

Harde data

Het meest opzienbarend aan de introductie van apps om gezond gedrag te meten en belonen, is de veronderstelling dat apps harde data leveren en daarmee gedrag kunnen controleren en veranderen. Toch zijn de verzamelde data niet zo ‘hard’ als op het eerste gezicht misschien lijkt.

Dat mensen zich niet gemakkelijk laten disciplineren en manieren zullen vinden om met data te sjoemelen, blijkt wel uit de uitvinding van de ‘*mobile phone swinging cradle*’. Deze beweegt een smartphone die erin wordt gelegd, zodat de telefoon stappen registreert en daarmee in een handomdraai de voorgeschreven tienduizend stappen per dag gehaald worden – in China momenteel een grote hit. Dit is een wat ludiek voorbeeld; belangrijker is de vraag in hoeverre de gestelde normen in dit soort apps echt bijdragen aan een betere gezondheid. Bewegen is in principe beter dan niet bewegen, maar het is een lopend debat welke maatstaven er nu gehanteerd moeten worden om optimaal ‘gezond’ gedrag vast te stellen.

Werkzaamheid

En dan de *doelgroep* van dit soort apps. Vermoedelijk bereiken deze apps slechts een kleine groep mensen die hun gezondheid toch al belangrijk vinden en daar nu ook een (beperkt) financieel slaatje uit kunnen slaan. De app kan hen een steuntje in de rug bieden, maar voor het gebruik van de app moet ook betaald worden, namelijk 3,50 euro per maand. Mensen met een laag inkomen zullen er dus niet snel gebruik van maken.

Tot slot de *doelstellingen* die je met deze leefstijlapps kunt bereiken. Op de website van Vitality, de app van ASR, staat dat de app ‘werkt’. Dat is natuurlijk een belangrijke voorwaarde voor (preventieve) zorg, maar onduidelijk blijft wat nu precies bedoeld wordt met deze werkzaamheid. Betekent dit dat gezondheidsverschillen afnemen, gebruikers autonoom worden of dat ze hun gezondheidsdoelen behalen? Of dient ‘werkzaamheid’ ook het meer economische doel van kostenbesparing? Effectiviteit is een ambigue claim als we niet weten wat er bedoeld wordt met gezondheid en wie precies bediend wordt met deze app. Het maakt echter wel uit voor de beoordeling of zo’n app wenselijk is. Nieuwe technologie kan de taakverdeling tussen arts en patiënt veranderen, maar het is de vraag of de verantwoordelijkheid voor preventie en gezondheid daarmee ook zou moeten verschuiven van arts naar patiënt. Directe toegang tot informatie en zelfmonitoring kan leiden tot meer zelfmanagement en controle, maar heeft als keerzijde dat patiënten (te) veel verantwoordelijkheid en inzicht in de ontvangen informatie krijgen toegedicht. Er blijft dus een belangrijke taak bestaan voor artsen om deze informatie begrijpelijk te maken en patiënten te begeleiden en te motiveren.

Ongezonder gedrag

Leefstijlapps richten zich op gedrag rondom voeding en beweging. Dat past in de tendens om gezondheid en gezond gedrag als eigen verantwoordelijkheid te zien. Maar lang niet al het gedrag is een bewuste keuze, en bovendien blijkt gedragsverandering vaak heel

moeilijk te zijn. Afvallen is bijvoorbeeld voor veel mensen een lang en moeilijk proces en zeker niet altijd succesvol. Gedrag wordt mede beïnvloed door onze omgeving en opvoeding, en niet iedereen is geboren met dezelfde portie discipline. Geluk en pech spelen dus ook een rol, niet alleen bij wie ziek wordt en wie gezond blijft, maar ook bij de mate van controle die mensen hebben over hun (on)gezonde gedrag. Het is maar de vraag in hoeverre leefstijlapps kunnen bijdragen aan het doorbreken van patronen waar mensen soms al decennia in vastzitten. Wellicht helpen ze daarbij, maar ze zullen vermoedelijk nooit een absolute oplossing kunnen bieden voor vastgeroest ongezond gedrag.

De apps lijken een alternatief voor de Gecombineerde Leefstijl-interventie, waarvoor sinds 2019 een vergoeding is opgenomen in het basispakket. Gecombineerde Leefstijlinterventies zijn interventies op het gebied van voeding en bewegen én bijbehorende coaching, die uit de basisverzekering vergoed worden en voor iedereen toegankelijk zijn. Opvallend is dat vrijwel niemand daar aanspraak op maakt. Verzekeraars sporen patiënten nu aan om met hun apps in de weer te gaan, terwijl het de vraag blijft of juist artsen niet een grotere rol zouden moeten spelen in het begeleiden van patiënten bij leefstijlinterventies. Artsen kennen de complexiteit van factoren die bijdragen aan ziekte en gezondheid. Daarmee kunnen zij ook navigeren tussen de noodzaak om patiënten hun leefpatronen te laten wijzigen, en de sociale stigma's die vaak nog verbonden zijn aan ongezond gedrag. Als gezond gedrag wordt overgelaten aan een 'vrije markt' van leefstijlapps blijven dit soort stigma's bestaan. Zo weten we dat zowel chronische stress door hard werk, als geregeld eten bij McDonald's ongezond is. Toch zal in onze meritocratische cultuur eerder worden neergekeken op mensen die dat laatste doen.

Schijnveiligheid

Het is een goede ontwikkeling dat meer partijen zich scharen achter het stimuleren van gezond gedrag, aangezien dit niet enkel de verantwoordelijkheid van artsen is. Nieuwe technologieën zoals de apps van zorgverzekeraars bieden een (vermoedelijk kleine) groep mensen die meer actief met hun gezondheid bezig willen zijn laagdrempelig de mogelijkheid om dit te doen. Toch zouden artsen terughoudend moeten zijn in het aanbevelen van dit soort apps, gezien de kosten en de onduidelijkheid over hun werkzaamheid. Bovendien zijn er redelijke alternatieven voorhanden die vergoed worden via de basisverzekering. Leefstijlapps kunnen de arts weliswaar helpen, maar zij kunnen de cruciale rol en verantwoordelijkheid van de arts niet zomaar overnemen. Technologie kan veel mooi brengen, maar ondoordachte implementatie kan leiden tot schijnveiligheid. En de gezondheid van patiënten – ongeacht hun gedrag – is daarvoor te kwetsbaar. ■

contact

r.m.bertens-2@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE CHIRURG



MARTIJN MÖLLERS is werkzaam in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Heilig huisje

Tweede pinksterdag. Genietend van ons eerste openbare biertje, voeren een vriend en ik al snel weer dezelfde discussie waarmee we vlak voor de coronacrisis in hetzelfde café geëindigd waren. 'Opereren jullie nog steeds niet op zaterdag?' Mijn vriend, een ondernemer, begrijpt er niets van. 'Als bij mij de vraag stijgt dan gooi ik de productie omhoog. Mijn medewerkers werken dan ook in het weekend en ik betaal ze dan wat meer.' Ik vertel hem over personeelstekorten in de zorg, benodigde rustmomenten in de week, dienstlijsten en productieplafonds, maar wat ik ook zeg, echt goed uitleggen kan ik het niet. Hem niet, maar ook mezelf niet. In Nederland staan ieder weekend honderden dure operatiekamers, verkoeverruimtes en verpleegafdelingen ongebruikt leeg, terwijl ziekten zich niet aan kantoor-tijden houden en we kampen met ellenlange wachtlijsten. Toch ken ik nog geen enkel ziekenhuis waar in het

weekend geplande operatieprogramma's draaien, terwijl toch veel patiënten dat zouden willen en ook talloze bedrijven graag zouden zien dat hun medewerkers minder verlofdagen zouden hoeven op te nemen. 'En deze

IK KIJK NAAR MIJN GLAS: HET IS HALFVOL

crisis dan, verandert dat niets?' Terwijl mijn vriend dit inbrengt, denk ik aan de afgelopen maanden waarin inderdaad veel innovaties die lang onmogelijk leken, zeer snel zijn doorgevoerd. Geen fax meer, maar digitale informatieoverdracht. Geen fysiek consult, maar beeldbellen. In rap tempo wennen we eraan en willen we niet anders meer. Ook

in de zorg blijken we flexibel te kunnen zijn als het moet. Ik kijk naar mijn glas: het is halfvol. Wie weet, denk ik, als de wachtlijsten echt onverantwoord lang worden, we meer gespecialiseerd personeel gaan opleiden om toekomstige pieken in de zorgvraag aan te kunnen en we moeten blijven focussen op efficiency, dan zou het zomaar kunnen dat ook het heilige huisje van de lege operatiekamers wordt geslecht.