EHR-Driven M-Health: Draaiboek ontwikkeling EMD-gestuurde, EBM-gebaseerde therapietrouw-applicatie

Haio: OMEY Stein , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: RENIERS Michel , VAN DEN BRANDT Jeroen

Context: Actiepunt 19 van de roadmap e-Gezondheid beschrijft Mobile health (m-health) als digitale (hard- en software) toepassingen die het mogelijk maken voor de patiënt, zijn omgeving en verschillende verstrekkers en stakeholders, om 24/24 u informatie en gegevens met betrekking tot gezondheid en welzijn te verzamelen, te visualiseren, op te slaan, te delen, en verstandig te gebruiken. Het gebruik van m-health kan de gezondheid, het welzijn en het comfort van elke gebruiker sterk verbeteren. Zo wordt e- en m-health toegepast om patiënten te verleiden tot een gezonde levensstijl en betere therapietrouw. Echter, gezien de wildgroei aan m-health toepassingen, veelal zonder gegronde klinische evaluatie, is er nood aan validatie en situering in het zorglandschap. '

Onderzoeksvraag: Er wordt een zoektocht ondernomen om de ingrediënten op te sporen van een effectieve, electronische medisch dossier (EMD)-gestuurde, evidence based medicine (EBM)-ondersteunde, therapietrouw stimulerende mobiele medische applicatie die een breed draagvlak zou hebben en integreerbaar is in het Vlaamse zorglandschap. M.a.w., hoe zou een ideale therapietrouwapplicatie er kunnen uitzien?

Methode: Via literatuurstudie worden evidence-based-medicine (EBM) componenten van reeds gerealiseerde e- en m-health toepassingen m.b.t. therapietrouw gezocht via pubmed. Daarnaast wordt gekeken naar interessante onderdelen van goede praktijkvoorbeelden. Met het oog op usability, c.q. de praktische toepasbaarheid van de applicatie, wordt eveneens rekening gehouden met de inbreng van interessegroepen. Deze zijn te groeperen in ontwikkelaars, artsen, denktanks hoofdzakelijk vanuit overheidswege en apothekers.'

Resultaten: Uit de literatuurstudie blijkt een groot deel van de studies van lage kwaliteit, voornamelijk wegens problemen met blindering van patiënten. De effectiviteit van de interventies is wisselend. Coaching ('boost-functie' zorgverlener, mantelzorger, apotheker), 'empowering' (via minimaal EPD, 'zelf-tracking', zelf-management) en actieve, adaptieve educatie-sessies met feedback lijken het meest effectief. Medicatieherinnering is zinvol bij onbewust therapie-ontrouwe patiënten, maar dooft uit in de tijd en heeft algemeen een lage doeltreffendheid. Uitkomstmaten zijn voor de helft subjectieve zelfrapportering. Verschillende meetmethoden leiden soms tot verschillen in effectiviteit. Twee modaliteiten registreren per outcome, c.q. objectief en biologisch, lijkt aangeraden. De stakeholders beklemtonen een generische, multi-discplinaire en geïntegreerde applicatie waarbij de patiënt laagdrempelig gestimuleerd wordt tot zelfregie. De patiënt beheert zijn privacy. De applicatie moet de patiënten motiveren, informeren, beschermen en zorgen. De zorgverleners wensen efficiëntiewinst en een opvolgtool zonder extra filterwerk van de data. De tool moet aanzetten tot gegevensdeling en frictieloos met het dossier communiceren. De ontwikkelaars bemerken moeilijkheden op vlak van interoperabiliteit en hebben een financieel incentief nodig o.v.v. verdienmodel of terugbetaling.'

Conclusie: De applicatie is een vehikel waarin preventieve en ziektespecifieke modules volgens EBM-richtlijnen en zorgpaden worden ondergebracht. Het eindproduct is een motivationele berichtgeving omtrent wat de patiënt in zijn zelfregie idealiter zou doen en weten. Dit wordt

afgestemd op de minimale benodigde gegevens die de zorgverlener nodig heeft om het beleid op te stellen. De functies hiervoor zijn dialoog (feedback en 'zelf-tracking' lichaamswaarden, dagboeken), afspraken (herinnering en voorstel), zorgteam (stimuleren MDO), medicatie (Vitalink, herinnering, voorraadbeheer, stimuleren MFO en GGG), zorgplan (SUMEHR, Vaccinnet, bevolkingsonderzoeken, EBM zorgplanning, zelfmanagement), privacy en administratieve vereenvoudiging (GMD, verslagen, documenten, ziekenfondsen). De applicatie kan eveneens aangewend worden voor studiedoeleinden en preventiecampagnes. Er is aandacht voor een verdienmodel o.v.v. prestaties. De studies zijn heterogeen, wat veralgemening en vergelijking bemoeilijkt. Blindering is een terugkerend probleem. De meerwaarde van de applicatie zit in de multi-factoriële, multidisciplinaire aanpak van therapietrouw in de brede zin van het woord en houdt rekening met de noden, wensen en bezorgdheden van meerdere interessegroepen volgens het Triple Aim concept. De beperkingen zitten voornamelijk in de complexiteit van ontwikkeling en moeilijkheden met interoperabiliteit. Een gefaseerde uitrol in de praktijk werd voorgesteld. Vervolgstudies zijn gepland, i.k.v. een usability test van het prototype, de filterfunctie verfijnen, minimale gegevensdeling bepalen en gevalideërde perifere toestellen opsporen.