Houding van zorgverleners tegenover het gebruik van gezondheidsapps in de begeleiding van patiënten

Haio: VAN RANST Pieter , U.G.
Promotor: DEVISCH Ignaas , U.G.
Praktijkopleider: VAN LANDEGHEM Luc

Context: Deze masterthesis handelt over het gebruik van, en de visie over, medische applicaties bij zorgverleners in België. Dit is een onderwerp waar nog niet veel wetenschappelijke literatuur over bestaat. In 2017 zouden reeds zo'n 165.000 medische applicaties beschikbaar geweest zijn, waarvan de meerderheid, zo'n 70 procent, voornamelijk gericht was op de zorggebruiker zelf. Om in dit enorme aanbod van apps wat meer structuur te brengen, verdeelden we medische apps onder in een preventieve, diagnostische en ondersteunende groep. Elk van deze categorieën heeft een andere doelgroep, en brengt ook verschillen in praktische en ethische aspecten met zich mee. Enkele recente ontwikkelingen om rekening mee te houden zijn de nieuwe wetten rond privacy en databescherming (GDPR), en voorstellen om monitoring via medische applicaties terug te koppelen naar verzekeringsinstellingen. Het doel van deze thesis is om via enquêtes en individuele interviews meer te weten te komen over dit snel evoluerende domein van de gezondheidszorg, waardoor we enkele kansen, bedenkingen en probleemstellingen kunnen identificeren. Toekomstige beleidsmakers en ontwikkelaars van medische applicaties kunnen met deze bevindingen rekening houden, om een eventuele integratie van mobile Health in de praktijk te stroomlijnen.

Onderzoeksvraag: Wat is de visie op, en het gebruik van, mobiele gezondheidsapplicaties bij zorgverleners in de begeleiding van hun patiënten? Hoe kunnen de zorgverleners die apps willen gebruiken dit het beste doen?

Methode: Voor het aanvatten van deze exploratieve mixed-methods studie werd advies gevraagd en goedkeuring verkregen door het Ethisch Comité van de Universiteit Gent, met als Belgisch registratienummer B670201836669. Het eerste deel bestaat uit een algemene literatuurstudie, die meer inzicht diende te verschaffen over het ontstaan van mobile Health en de huidige situatie in België, waarbij ook gekeken werd naar recente voorbeelden en onderzoek elders in de wereld. Hiervoor werd er gezocht via PubMed en Google Scholar, en ook via diverse mediakanalen naar voorbeelden en recente ontwikkelingen in medische applicaties. Daarna werd er kwantitatief onderzoek verricht via een enquête gericht aan zorgverleners die verdeeld werd via verschillende online kanalen. Ten slotte vond er kwalitatief onderzoek plaats door middel van vijf diepte-interviews afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde semigestructureerde vragenlijst. De geïnterviewde zorgverleners hadden een verschillende beroepscategorie. De interviews werden ad verbatim overgenomen en gecodeerd via het softwareprogramma NVivo 12.

Resultaten: Er werden 105 enquêtes ingevuld, en 5 interviews afgenomen. Onze studiepopulatie schat hun zelfkennis bijzonder laag in. Slechts één op de zeven zorgverleners geeft aan een goede kennis te hebben over mobile Health. In combinatie hiermee brengen ook slechts weinig patiënten de applicaties ter sprake bij hun zorgverlener. De meest gebruikte categorie bij onze zorgverleners zijn de ondersteunende applicaties. Deze dienen om ofwel de arts te ondersteunen in hun werking (vb. communicatie met andere zorgverleners, makkelijk opzoeken van richtlijnen en EBM) ofwel om de chronisch zieke patiënt te helpen met het opvolgen van zijn gezondheidstoestand en parameters. Over diagnostische apps zijn er twijfels over de correcte werking en informatie die de app biedt, in combinatie met onwetendheid bij de zorgverlener zelf. Een rechtstreekse connectie met het elektronisch medisch dossier kan kansen bieden, aangezien de consultatie kan aangevuld worden

met parameters thuis of met fenomenen die intermitterend optreden (zoals hartkloppingen). Anderzijds zijn de zorgverleners beducht voor mogelijke extra werkdruk en verantwoordelijkheden indien ze afwijkende parameters niet hebben zien binnenkomen in het dossier.

Conclusie: Kenmerkend voor een goede medische applicatie bleken eenvoud en snelheid in gebruik, liefst offline toegankelijk en volgens de laatste wetenschappelijke evidentie. Het beste kunnen ze gebruikt worden als aanvulling op het consult bij geselecteerde patiëntengroepen, per thema en beperkt in de tijd. Naast het gebrek aan kennis en ervaring over mobile Health bij de zorgverleners, zijn er vooral bezorgdheden over toename van werkdruk, privacy, verantwoordelijkheden en nauwkeurigheid van de medische applicatie. De meerderheid van onze studiepopulatie vindt dat een applicatie geen klinisch consult kan vervangen, een mens is immers niet in parameters te vangen, maar dat het wel gebruikt kan worden als aanvulling of als ondersteuning op een consultatie.