Gepercipieerde barrières en opportuniteiten in digital health bij diabetes type 2 patiënten binnen het DiabetesMulti project

Haio: DE BELDER Jonas , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Abts Hilde , COUCKUYT Hans , DE WILDE Kristien , JONG Erik , VAN HUL Idalia

Context: Toenemende digitalisatie van de maatschappij en toenemende druk op de gezondheidszorg leiden tot een zoektocht naar andere vormen van zorg en patiënteducatie. Een van de mogelijke tools hierin zijn mobiele applicaties op de gsm of mHealth. Binnen het DiabetesMulti piloot project werden gedurende 6 maanden patiënten met diabetes type 2 opgevolgd in een paramedisch centrum en voorzien van smart apparatuur voor thuismetingen. Deze apparatuur integreert alle gemeten data in 1 applicatie, de ProAct applicatie. Deze applicatie geeft alles schematisch weer en maakt de data zichtbaar voor alle betrokken zorgverleners.

Onderzoeksvraag: Doel: Het doel van deze studie is om na te gaan wat de beleving is van artsen bij het gebruik de ProAct applicatie. Gezien het relatief gering gebruik van de ProAct applicatie werd het doel verbreed naar mHealth in zijn globaliteit.

Methode: Kwalitatief onderzoek op basis van semigestructureerde interviews met artsen die een patiënt opvolgden binnen het project en met de diabetesverpleegkundige die tevens projectcoördinator was.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek bleek dat er toenemend bewijs is voor het gunstige effect van medisch gecertificeerde applicaties op hun respectievelijk domein binnen de gezondheidszorg. Voorlopig zijn er echter weinig studies over de implementatie van mHealth op lange termijn. Meeste studies stoppen na 6 maanden, daarbij evolueert de techniek vrij snel waardoor applicaties en toestellen reeds snel achterhaald zijn. Uit het veldonderzoek bleek dat meeste artsen nagenoeg nog niet blootgesteld waren aan de particuliere en medisch professionele vormen van mHealth. Dit onder meer omwille van het scepticisme ten aanzien van de meeste vrij aangeboden applicaties en de onwetendheid van de respondenten. De aangehaalde voordelen van de ProAct applicatie betroffen: de “betrokkenheid van de patiënt”, toegenomen “motivatie”, aanwezigheid van “overzichtelijk gedeelde thuismetingen” en het “digitaal diabetesboekje”. Dit laatste werd niet geïmplementeerd voor interdisciplinaire communicatie maar werd verwacht een meerwaarde te bieden wanneer het gehele team met dezelfde meest up-to-date informatie werkt. Van mHealth worden dezelfde voordelen verwacht met potentieel voor andere aandoeningen zoals hartfalen en COPD. De ervaren drempels bij ProAct en mHealth konden worden onderverdeeld in: “logistieke factoren”, “medisch professioneel” en “plaats en afgrenzing”. Logistieke factoren waren een belangrijke last en leidde zowel tot drop-out in het project als deze studie. De autonome implementatie van mHealth is een arbeidsintensief proces vanwege het feit dat er nog geen vooropgesteld kader is om dit in te implementeren en de meeste er nog geen ervaring mee hebben. Daarnaast kwam bij “plaats en afgrenzing” en “medisch professional” naar voor, dat ze vinden dat mHealth te vrij op de markt gelaten wordt. Met als gevolg dat omzeilbare reglementering leidt tot onbetrouwbare applicaties zonder privacy beleid. Er is dus nood aan standaardisatie en aflijning. Daarenboven zijn de deelnemers niet op de hoogte van de kanalen die zich bezighouden met oplijsting van betrouwbare applicaties. De respondenten vonden dat de applicatie op lange termijn verdergezet moest worden teneinde een gezondheidsverbeterend effect aan te houden. Daarnaast haalden de collega’s aan de doelgroep voor de applicatie te ervaren als niche waarbij enkel mensen met een bepaalde interne motivatie en technologische onderlegdheid konden geïncludeerd

worden.

Conclusie: Desondanks de globaal gunstige besprekingen in de literatuur is er meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van mHealth over een langere periode en wanneer dit niet ondersteund wordt door een paramedisch team. De meest courante vorm van mHealth is voorlopig de Siilo® applicatie. Dit kan als interdisciplinaire communicatiekanaal een facilitator zijn voor een solide zorgteam rond fragiele patiënten. Wat ProAct en gelijkaardige mHealth projecten betreft, zien artsen op termijn een mogelijke meerwaarde in de implementatie ter verbetering van de adherentie en patiënteducatie. Desalniettemin genieten beiden vormen van mHealth gelijkaardige drempels. Voor een goede implementatie lijkt het best aangebracht te worden door een professioneel team met technische omkadering en educatie voor de participant. Daarnaast dienen juridische en professionele afspraken te worden gemaakt naar verantwoordelijkheid, beschikbaarheid tijdens en na kantooruren en verloning toe. Op patiëntniveau dient er tot slot verder gekeken te worden naar de termijn van implementatie en doelgroep. Zo blijken factoren gelinkt aan het aanslaan van applicaties voorlopig samen te gaan met gezondheidsgeletterdheid. Hierbij dient er te worden opgemerkt dat ProAct en andere mHealth zich het best richten op intermediate health literates. Hieruit kunnen we opmaken dat mHealth het potentieel heeft tot het bieden van kosteneffectieve gezondheidszorg en educatie mits verder onderzoek wordt verricht naar de mogelijkheden en opgesomde pijnpunten.