

## ACTIEPUNT 19: MOBILE HEALTH

### INLEIDING

Mobile health is de benaming voor alle digitale (hard en software) toepassingen die het mogelijk maken voor patiënt, voor zijn omgeving en voor 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.

Mobile Health omvat alle welzijn- en zorgtoepassingen die mogelijk worden met behulp van mobiele communicatiediensten en -toestellen (Foundation for the national institutes of health en WHO). Mhealth benut gsm's, smartphones, tablets en draagbare toepassingen (polsbanden, stappentellers, smart watches, applicaties als deel van je kleding, tot en met inplanteerbare toepassingen). De toestellen zijn vaak voorzien van sensoren die parameters i.v.m. levensstijl, welzijn en gezondheid monitoren en daarbij data verzamelen. Denk hierbij aan de 'apps' gericht op levensstijl en welzijn, die op zulke toestellen voorzien zijn, maar ook persoonlijke coachingsystemen, het voorzien van gezondheidsinformatie en geneesmiddelen 'reminder' systemen, bijvoorbeeld per sms. 'Klassieke' telezorg en telegeneeskunde evolueren uiteraard ook meer naar mHealth door mobiele componenten te incorporeren.

De doorgestuurde gegevens worden ofwel lokaal (vb op de smartphone) opgeslagen en verwerkt, maar in sommige gevallen stuurt de smartphone deze meetgegevens ook door naar een centraal platform, dat beheerd wordt door een partner die gespecialiseerd is in de verwerking en aggregatie van deze gegevens. Van hier uit wordt de brug gelegd naar zorgverstrekkers en diverse dienstverleners. Essentieel is het feit dat dienstverlening en interactie tussen zorgverstrekker en zorggebruiker mobiel wordt: ze kan gebeuren op elk moment, op elke plaats, zowel voor zorggebruiker als zorgverlener.

## POINT D'ACTION 19 : MOBILE HEALTH

### INTRODUCTION

*Mobile Health* est le nom donné à toutes les applications digitales (matériel et logiciel) qui permettent au patient, à son entourage et aux différents dispensateurs et différentes parties prenantes de collecter, de visualiser, de stocker, de partager et d'utiliser intelligemment, 24 heures sur 24, des informations et données relatives à la santé et au bien-être. L'utilisation de la m-Health peut améliorer fortement la santé, le bien-être et le confort de tout utilisateur.

La *m-Health* comprend toutes les applications de bien-être et de santé rendues possibles par les services et appareils de communication mobile (*Foundation for the national institutes of health* et WHO). La m-Health tire profit des GSM, smartphones, tablettes et autres applications portables (bracelets pour pulsations, podomètres, montres intelligentes, applications intégrées aux vêtements, jusques et y compris les applications implantables). Les appareils sont souvent munis de capteurs qui surveillent des paramètres sur le mode de vie, le bien-être et la santé et collectent les données y afférentes. Pensons ici aux « apps » axées sur le mode de vie et le bien-être, qui sont prévues sur les appareils de ce type mais aussi aux systèmes de coaching personnel, à l'information sur la santé et aux systèmes de rappel pour les médicaments par exemple par SMS. Il va de soi que les systèmes « classiques » de soins et de médecine à distance évoluent aussi davantage vers la m-Health en incorporant des composants mobiles.

Les données transmises sont ou bien stockées localement, par exemple sur smartphone, mais dans certains cas, le smartphone envoie aussi ces données de mesure vers une plate-forme centrale qui est gérée soit par le fabricant du *smart device* soit par un partenaire externe spécialisé dans l'agrégation et le traitement des données tirées d'appareils de différents fabricants. À partir de là, une passerelle est établie vers des dispensateurs de soins et divers fournisseurs de services.

We kunnen een onderscheid maken tussen toepassingen die voornamelijk voor de eindgebruiker zelf bedoeld zijn (zelfmanagement) en toepassingen waarbij een interactie tussen de eindgebruiker met een zorgverlener mogelijk wordt (telemonitoring, telecoaching, telemedicine). Een derde categorie, van toepassingen voor zorgverleners zonder enige interactie met de eindgebruiker.

L'essentiel est que la fourniture de services et l'interaction entre dispensateur et utilisateur de soins devient mobile : elles peuvent se faire à tout moment, à tout endroit, tant pour le dispensateur de soins que pour l'utilisateur de soins. Nous pouvons distinguer les applications destinées principalement à l'utilisateur final lui-même (autogestion) des applications permettant une interaction entre utilisateur final et dispensateur de soins (télésurveillance, télécoaching, télémedecine). Il existe une troisième catégorie d'applications pour dispensateurs de soins sans aucune interaction avec l'utilisateur final.

#### DOELSTELLINGEN VAN AP 19:

- Betere gezondheid en comfort van burgers (patiënten en gebruikers) realiseren in de Belgische gezondheidszorg door het faciliteren van effectieve en efficiënte zorgondersteuning gebruik makend van M health toepassingen
- Kader creëren in de zorgsector om Mhealth toepassingen juridisch, financieel en organisatorisch te integreren in de bestaande en nieuwe zorgafspraken
- E-health services mobiel beschikbaar maken
- Kwaliteit en toegankelijkheid van mhealth ondersteunen
- De gebruiker zelf aan het stuur plaatsen van zorg via mhealth-toepassingen
- Een gecoördineerd mhealth-beleid in België realiseren, met een flexibele en administratief eenvoudige toepassing van mhealth in alle regio's

#### SPECIFIEKE ACTIEPUNTEN:

#### OBJECTIFS DU PA 19

- Améliorer la santé et le confort des citoyens (patients et utilisateurs) dans les soins de santé belges en facilitant le soutien de soins efficaces et efficaces qui utilise des applications de m-Health.
- Créer un cadre dans le secteur de la santé pour intégrer les applications de m-Health sur le plan juridique, financier et organisationnel dans les accords de soins existants et nouveaux.
- Rendre les services e-Health disponibles dans les applications mobiles.
- Soutenir la qualité et l'accessibilité de la m-Health.
- Placer l'utilisateur lui-même aux commandes des soins au moyen des applications de m-Health.
- Réaliser une politique de m-Health coordonnée en Belgique au moyen d'une application m-Health souple et simple sur le plan administratif dans toutes les régions.

#### POINTS D'ACTION SPECIFIQUES

**AP 19.1. In het licht van een nieuw governance model (cfr 13 bis) een kader creëren, afstemmen en coördineren tussen alle beleidsniveau's van mhealth acties, met het oog om dit zo efficiënt, ruim en administratief eenvoudig mogelijk toe te passen.**

Onderscheid dient gemaakt tussen M-health toepassingen die in het in het gezondheidszorg systeem worden geïntegreerd (met onder meer uitwisseling naar verstrekkers, en die in het GZ systeem kunnen worden opgenomen), en toepassingen die voornamelijk de levenskwaliteit en het comfort van de patiënt ondersteunen (zonder bv. uitwisseling met verstrekkers). Vooral de Mhealth toepassingen van het eerste type zullen in aanmerking komen voor labeling en voor structurele integratie in het gezondheidszorgsysteem.

**Principes** : het sociaal zorg-ondernemerschap en de industrie onderzoeken de meerwaarde van innovaties die mhealth inzetten; - De overheid, in synergie met het overkoepelende governance model (zie Actiepunt 13bis), staat in voor:

- het vastleggen van algemene principes waaraan Mhealth toepassingen moeten voldoen in een context van geïntegreerde zorg en van terugbetaalde zorg op afstand, type telemonitoring; zo veel mogelijk gebruik makend van internationale voorbeelden en best practices.
- het ondersteunen van de kwaliteit, deontologie, veiligheid en toegankelijkheid van mhealth toepassingen dmv mogelijkheden van het invoeren van standaarden, kwaliteitslabels, onafhankelijke review en gebruikersreview, professionele educatie (zie afzonderlijk actiepunt i.v.m. opleiding), consultatierichtlijnen i.v.m. mhealthgebruik en nuttige doelgroep-specifieke aanpassingen. Specifieke kwaliteitselementen zoals interoperabiliteit, gebruiksvriendelijkheid, eenvoud, data-opslag, betrouwbaarheid vormen de basis van een beoordeling.
- het toetsen van respect voor privacy en aansprakelijkheid van gebruikers en industrie e.a. aan M health toepassingen (zie afzonderlijk actiepunt i.v.m.

**PA 19.1. À la lumière d'un nouveau modèle de gouvernance (cf. 13 bis), créer, harmoniser et coordonner un cadre entre tous les niveaux de pouvoir des actions m-Health, en vue d'en faire une application aussi efficiente, large et administrativement simple que possible.**

Une distinction doit être établie entre les applications M-health qui sont intégrées dans le système de santé (avec notamment un échange vers les dispensateurs, et qui peuvent être intégrées dans le système GZ) et les applications qui soutiennent principalement la qualité de vie et le confort du patient (sans échange avec les dispensateurs par exemple). Ce sont surtout les applications M-health du premier type qui entreront en ligne de compte pour une labellisation et pour une intégration structurelle dans le système de soins de santé.

**Principes** : l'entrepreneuriat social de soins et l'industrie examinent la plus-value des innovations qui recourent à la m-Health ; - Les autorités assurent, en synergie avec le modèle de gouvernance de coordination (cf. point d'action 13 bis) :

- La fixation des principes généraux auxquels les applications de m-Health doivent satisfaire dans un contexte de soins intégrés et de soins à distance remboursables, type de télésurveillance : utiliser autant que possible les exemples internationaux et les meilleures pratiques internationales.
- Le soutien de la qualité, de la déontologie, de la sécurité et de l'accessibilité des applications de m-Health au moyen des possibilités d'introduction de normes, de labels de qualité, de revues indépendantes et de revues d'utilisateurs, d'éducation professionnelle (cf. point d'action séparé concernant la formation), directives de consultance relatives à l'utilisation de la m-Health et adaptations utiles spécifiques au groupe cible.
- Le contrôle de la protection de la vie privée et la responsabilité civile des utilisateurs et de l'industrie e.a. par rapport aux applications de m-Health (cf.

<p>aansprakelijkheid en verantwoordelijkheden)</p> <p><b>AP 19.2. Organiseren van gegarandeerde mobiele toegang voor alle zorgprofessionals, gebruikers en patiënten tot relevante informatie in het kader van de continuïteit van de zorg.</b></p> <p>Er dient in overleg met het eHealth platform onderzocht te worden hoe de authenticatie op mobile devices (tablets, smartphones, ...) best gebeurt voor applicaties die eHealth data willen raadplegen. Er moet rekening worden gehouden met de ervaring van die verstrekkers die reeds mobiel toegang hebben. Dit houdt in het inventariseren en uitwerken van de authenticatie mogelijkheden, inventariseren en uitwerken van vereisten voor beschikbaarheid per gebruikersgroep en vastleggen van de architecturale flows .</p> <p><b>AP 19.3. Als ondersteuning van het juridische, financiële en administratieve kader inzake mhealth in België, én met het oog op de realisatie van een meer kwaliteitsvolle geïntegreerde gezondheidszorg, worden -niet limitatief- 5 user cases voorgesteld. Deze zijn gekozen op basis van hun impact (aantal patiënten x ernst) en de beschikbare technische tools van Mhealth. Andere waardevolle usecases zijn : IVF, zorgafhankelijkheid (ouderen), functionele beperkingen, IBD, Nierdialyse,...</b></p> <p><b>De usecases omvatten toepassingen van Mhealth die worden beschreven en waarvan de toegevoegde waarde voor patiënt, voor alle betrokken verstrekkers en voor het gezondheidszorgsysteem worden toegelicht. Alle stakeholders worden structureel betrokken in het kader van geïntegreerde zorg.</b></p> <p>In de user case moet een link worden gelegd met het PHR, het managementplatform, en de andere actiepunten van het plan. De klinische resultaten en de timing worden per case vastgelegd.</p> <p>De usecases hebben als specifieke doelstellingen de R&amp;D van innovaties te versnellen, een duidelijk perspectief te bieden voor structurele implementering</p>	<p>point d'action séparé concernant la responsabilité civile et les responsables).</p> <p><b>AP 19.2. Organiser un accès mobile garanti de tous les professionnels de la santé, utilisateurs et patients aux informations pertinentes dans le cadre de la continuité des soins.</b></p> <p>Il convient d'examiner en concertation avec la plate-forme e-Health comment assurer au mieux l'authentification sur les dispositifs mobiles (tablettes, smartphones, ...) pour les applications qui veulent consulter des données e-Health. Il faut tenir compte de l'expérience des dispensateurs qui ont déjà accès à des applications mobiles. Cela implique un inventaire et une mise en œuvre des possibilités d'authentification des exigences de disponibilité par groupe d'utilisateurs et une détermination des flux architecturaux.</p> <p><b>AP 19.3. Comme soutien au cadre juridique, financier et administratif en matière de m-Health en Belgique, et en vue de la réalisation de soins de santé intégrés de plus grande qualité encore, 5 user cases sont proposés. Celles-ci sont choisies sur la base de leur impact (nombre de patients x gravité) et des outils techniques disponibles de M-health. Les autres usecases utiles sont: FIV, dépendance aux soins (personnes âgées), limitations fonctionnelles, IBD, dialyse rénale, etc.</b></p> <p><b>Les usecases renferment des applications de M-health qui sont décrites et dont la valeur ajoutée pour le patient, tous les dispensateurs concernés et le système des soins de santé est expliquée. Tous les stakeholders sont concernés structurellement dans le cadre des soins intégrés.</b></p> <p>Ces user cases doivent contenir un lien avec le PHR et les autres points d'action du plan. Les résultats cliniques et le calendrier sont établis par case.</p> <p>Les usecases ont pour objet spécifique d'accélérer la R&amp;D des innovations, d'offrir une perspective claire pour l'implémentation structurelle dans un cadre réglementaire clair et de servir de feed-back continu au cadre convenu. Ils ont été</p>
---	--

binnen een stabiel regelgevend kader en als continue feedback te dienen voor het afgesproken kader. Ze werden slim gekozen: voldoende ruim qua doelgroep en impact, voortbouwend op eerdere ervaringen en inspeland op 'quick wins' die generiek kunnen gerealiseerd worden binnen de Belgische gezondheidszorg. Daarenboven spelen zij in op de doelstellingen van geïntegreerde zorg: hogere kosteneffectiviteit, betere patiëntenervaring en betere gezondheid. We kiezen initieel voor volgende 5 user cases gekoppeld aan geïntegreerde zorg en de nieuwe zorgfinanciering (ELZ en ziekenhuizen) :

- **Stroke** : Het gebruik van mhealth devices voor acute stroke zorg met ultrasnelle snelle en gespecialiseerde behandeling, voor thuisrevalidatie, herintegratie- mobiele toegang, Zelf-management en empowerment van de patiënt en omgeving:
- **Cardiovasculaire zorg** (risicomangement en care) : apps en smart-apps : lipids, gewicht, BD, ...
- **Diabetes** : telemonitoring, Point-of-care testen en digitale ondersteuning van geïntegreerde zorg.
- **Geestelijke gezondheidszorg** : telezorg en tele-psychotherapie, therapietrouw, combinatie met mobiele teams, art 107, ),
- **Chronische pijn** : Multidisciplinaire aanpak van chronische pijn in gespecialiseerd pijncentrum met monitoring van patiënt : inspanning, slaapkwaliteit, pijnintensiteit en therapietrouw.

De werking en de resultaten van deze cases worden publiek gedeeld en worden meteen in een concrete marktsituatie toegepast. Zij krijgen de beleidsgarantie van inbedding in het Belgische zorgsysteem.

NB: Bovenstaand traject doet uiteraard geen afbreuk aan de vrije beschikbaarheid en gebruik van niet-publiek vergoede mhealth toepassingen vanuit een consumentenperspectief, voor zover dat internationale wetgeving over privacy en

choisis avec intelligence : ils sont suffisamment larges par rapport au groupe cible et à l'impact, s'appuient sur les expériences acquises précédemment et anticipent des bénéfices rapides susceptibles d'être réalisés dans les soins de santé en Belgique. Par ailleurs, ils répondent aux objectifs des soins intégrés : rendement supérieur, meilleure expérience des patients et meilleure santé.

Nous optons au départ pour les 5 user cases suivants, associés à des soins intégrés et au nouveau financement de soins (ELZ et hôpitaux) :

- **Stroke** : L'utilisation de M-health devices pour des soins aigus au moyen d'un traitement ultrarapide et spécialisé, pour la rééducation à domicile, la réintégration, l'accès mobile, l'autogestion et l'empowerment du patient et l'environnement ;
- **Soins cardiovasculaires** (gestion des risques et soins) : apps et smart apps – lipides, poids, BD, ...
- **Diabète** : télésurveillance, tests *point-of-care* et soutien digital des soins intégrés.
- **Soins de santé mentale** : soins et psychothérapie à distance, compliance thérapeutique, combinaison avec des équipes mobiles, art. 107 ;
- **Douleur chronique** : approche multidisciplinaire de la douleur chronique dans des centres de la douleur spécialisés avec surveillance du patient – effort, qualité du sommeil, intensité de la douleur et compliance thérapeutique.

Le fonctionnement et les résultats de ces cases sont rendus publics et appliqués d'emblée dans une situation de marché concrète. Ils reçoivent la garantie politique d'être intégrés dans le système de santé belge.

NB : Le trajet ci-dessus ne déroge bien sûr pas à la libre disponibilité et à la libre utilisation des applications de m-Health remboursables par le secteur non public dans une perspective de consommateurs dans la mesure où la législation

<p>veiligheid wordt gerespecteerd.  Ook deze kunnen mee gestimuleerd worden, zowel aan de kant van de zorgprofessionals als aan de kant van de burger/gebruiker, als in het kader van de beheersovereenkomsten met de instellingen van sociale zekerheid en hun uitvoerders.  De resultaten van deze laatste inzake mhealth worden ook publiek gedeeld (transparantie en awareness).</p>	<p>internationale est respectée sur le plan de la protection de la vie privée et de la sécurité.  Ceux-ci aussi peuvent être stimulés tant du côté des professionnels de la santé que du côté des citoyens / utilisateurs, comme dans le cadre des conventions de gestion avec les établissements de sécurité sociale et leurs exécutants.  Les résultats de ces derniers en matière de m-Health sont aussi rendus publics (transparence et prise de conscience).</p>
<p><b>PROJECT VERANTWOORDELIJKE EN BETROKKEN STAKEHOLDERS:</b></p>	<p><b>RESPONSABLE DU PROJET ET PARTIES PRENANTES</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onder politieke goedkeuring van de regering en ruimer governance model (zie Actiepunt 13bis) inclusief andere stakeholders en organisaties. waarbij het volledige redactieteam zich engageert om mhealth mee vorm te geven en te coördineren,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous l'approbation politique du gouvernement et modèle de gouvernance plus large (cf. point d'action 13 bis) y compris d'autres parties prenantes et organisations, l'équipe de rédaction complète s'engageant à donner plus de forme à la m-Health et à la coordonner.</li> </ul>
<p><b>MEETPUNTEN:</b></p>	<p><b>POINTS DE MESURE</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikbaarheid van algemene principes, evaluatiekader en instrumenten voor kwaliteitsondersteuning</li> <li>• Beschikbaarheid van kader van privacy en aansprakelijkheid</li> <li>• Operationeel zijn van en concreet gebruik van de mobiele toegang voor zorgprofessionals</li> <li>• Continue leerpunten vanuit de user cases</li> <li>• Bijsturing en beschikbaarheid van regelgeving en wetgeving</li> <li>• Breed operationeel zijn van en concreet gebruik van de mobiele toegang voor gebruikers en patiënten tot publiek vergoede zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des principes généraux, cadre d'évaluation et instruments de soutien à la qualité</li> <li>• Disponibilité du cadre de protection de la vie privée et de la responsabilité civile</li> <li>• Fonctionnalité et utilisation concrète de l'accès mobile pour les professionnels de la santé</li> <li>• Points d'apprentissage continu à partir des user cases</li> <li>• Ajustement et disponibilité de la réglementation et de la législation</li> <li>• Large fonctionnalité et utilisation concrète de l'accès mobile pour les utilisateurs et les patients aux soins remboursés à titre public.</li> </ul>

## TIMING:

- Einde 2015:

Ontwerp van de algemene principes, het evaluatiekader en de kwaliteitsondersteuning, in consensus met het ruimere governance model.

Ontwerp van het kader van privacy en aansprakelijkheid.

Gelijktijdige beschrijving van de 5 user cases: beschrijving van meest relevante opportuniteiten- snelle structurele implementatie - maatschappelijke impact.

Plan van aanpak goedkeuren in betrokken organen (cave verdragen) en omzetten in projecten - combineren met omvorming van zorgfinanciering, ziekenhuisfinanciering inbegrepen. (businesscase)

- Einde 2016:

Organiseren van gegarandeerde mobiele toegang voor alle zorgprofessionals, gebruikers en patiënten tot relevante informatie in het kader van de continuïteit van de zorg + mobiele toegang van de patiënt tot zijn PHR

Omzetting in eerste regelgeving en wetgeving

Starten met user cases - cfr plan van aanpak.

Publiek maken van de resultaten van de mhealth inspanningen van de verzekeringsinstellingen inzake vooropgezette doelstellingen (cfr supra)

- Einde 2017:

Eerste evaluatie en initiatieven van bijsturing van regelgeving waar nodig

Continuering van de user cases die de vooropgezette doelstellingen (cfr supra) bereiken en inbedding in het Belgische zorgsysteem.

## CALENDRIER

- Fin 2015

Projet des principes généraux, du cadre d'évaluation et du soutien de la qualité en accord avec le modèle de gouvernance élargi.

Projet du cadre de la protection de la vie privée et de la responsabilité civile.

Description simultanée des 5 user cases : description des opportunités les plus pertinentes - implémentation structurelle rapide – impact social.

Approuver plan d'approche dans les organes intéressés (attention aux retards) et traduire en projets – combiner avec transformation du financement des soins, financement des hôpitaux compris (business case).

- Fin 2016

Organiser l'accès garanti pour tous les professionnels de soins, utilisateurs et patients, à l'information pertinente dans le cadre de la continuité des soins + accès mobile du patient à son PHR.

Transposition dans une première réglementation et législation

Commencer par les user cases – cf. plan d'approche

Rendre publics les résultats des efforts m-Health des organismes assureurs concernant la poursuite des objectifs (cf. supra).

- Fin 2017

Première évaluation et initiatives d'ajustement de la réglementation le cas échéant

Continuation des user cases qui atteignent les objectifs avancés (cf. supra) et intégration dans le système de soins belge.

<p><b>BIJLAGE:</b></p> <p><b>White paper VOKA</b>  <a href="http://www.healthcommunity.be/sites/default/files/u195/Whitepaper%20Health%20Community%20%27mHealth%27_lowres.pdf">http://www.healthcommunity.be/sites/default/files/u195/Whitepaper%20Health%20Community%20%27mHealth%27_lowres.pdf</a></p> <p><b>Green book EU</b>  <a href="http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth">http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten worden meer ‘empowered’, met ondersteuning van hun zelfredzaamheid in hun eigen (thuis)omgeving.</li> <li>- mHealth maakt nieuwe zorgmodellen type „geïntegreerde zorg” mogelijk.</li> </ul> <p>Toepassingen van Mhealth in de zorg verbeteren op een significante wijze de gezondheid van de gebruikers :</p> <p><u>- Effect op levensverwachting</u>  Meerdere studies tonen aan dat het gebruik van mHealth toepassingen bijdraagt tot een daling van de sterfte bij patiënten met een langdurige aandoening (12 tot 34% reductie in mortaliteit).</p> <p><u>- Effect op preventie en kwaliteit van leven</u>  Het gebruik van mHealth heeft een aangetoond positief effect op klinische parameters zoals het gewicht, bloeddruk, glucose en hbA1c (diabetes) en INR (antistollingsmiddelen). Bovendien is er ook een duidelijk verband met een wijziging in gedrag en verbeterde levensstijl m.b.t. fysieke activiteit, voeding en stressniveaus. Sommige mHealth toepassingen verdubbelen de kans op stoppen met roken. Ook bij cardiale rehabilitatie zijn er reeds RCT studies beschikbaar die een positief effect op evidence based kwaliteitsdoelstellingen aantonen. Therapietrouw neemt met mHealth toe met 40 tot 68%. Diverse studies observeren een verbetering in de gemeten tevredenheid en kwaliteit van leven. Kaiser Permanente realiseerde met behulp van mHealth een reductie in middelenmisbruik</p>	<p><b>ANNEXE</b></p> <p><b>Livre blanc VOKA</b>  <a href="http://www.healthcommunity.be/sites/default/files/u195/Whitepaper%20Health%20Community%20%27mHealth%27_lowres.pdf">http://www.healthcommunity.be/sites/default/files/u195/Whitepaper%20Health%20Community%20%27mHealth%27_lowres.pdf</a></p> <p><b>Livre vert UE</b>  <a href="http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth">http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients sont plus <i>empowered</i> avec le soutien de leur autonomie dans leur propre environnement (domestique).</li> <li>• La m-Health permet de nouveaux modèles de soins de type « soins intégrés ».</li> </ul> <p>Les applications de m-Health dans les soins améliorent de manière significative la santé des utilisateurs.</p> <p><u>- Effet sur l'espérance de vie</u>  Plusieurs études démontrent que l'utilisation d'applications de m-Health contribue à réduire la mortalité des patients ayant une affection chronique (12 à 34 % de réduction de la mortalité).</p> <p><u>- Effet sur la prévention et la qualité de vie</u>  L'utilisation de la m-Health a démontré un effet positif sur des paramètres cliniques comme le poids, la pression artérielle, la glycose, et le HbA1c (diabète) et l'INR (anticoagulants). Par ailleurs, il existe également un lien clair avec une modification de comportement et un mode de vie amélioré en rapport avec l'activité physique, l'alimentation et le niveau de stress. Certaines applications de m-Health doublent la possibilité d'arrêter le tabagisme. Dans la réhabilitation cardiaque aussi, on dispose déjà de certaines études RCT qui démontrent un effet positif sur des objectifs de qualité <i>evidence-based</i>. La compliance thérapeutique augmente de 40 à 60 % avec la m-Health. Diverses études notent une amélioration des mesures de la satisfaction et de la qualité de vie. Kaiser Permanente a réalisé au moyen de la m-Health une réduction de l'abus de produits chez des femmes enceintes de 7 à 0,5 %, qui a pour</p>
---	--



bij zwangere vrouwen van 7 naar 0,5%, waardoor het aantal miskramen daalde naar 1% en het aantal vroeggeboortes afnam met een factor 2.

-Effect op hospitalisatie en residentiële zorg

We noteren een daling in spoedopnames, een daling in ziekenhuisopnames (20%), een daling in verblijfsdagen (25%) en een daling in heropnames (40%). Sommige studies, zoals bij asthma, wijzen hierbij op een verschuiving naar professionele zorg in de thuissituatie.

Ook in ouderenzorg stellen we vast dat 36% van de ouderen langer thuis onafhankelijk kunnen blijven wonen en dat de daling in hospitalisatiegraad binnen de context van woonzorgcentra wordt bevestigd.

-Effect op zorguitgaven

Studies met betrekking tot economische evaluatie zijn zeldzaam, hoewel de bovenstaande bevindingen in termen van efficiëntiewinst quasi voor zich spreken. De studies die wel beschikbaar zijn rapporteren ofwel positieve cijfers over kosteneffectiviteit (vb ICER 1624 tot 4923 pond per QALY), ofwel kostenbesparingen (vb een studie met een besparing van 8,8% op de uitgaven, tweede studie met besparing van 2000 dollar per patiënt per jaar). ICER drukt uit hoeveel we extra moeten betalen in verhouding tot de extra gezondheidswinst per kwaliteitsvol levensjaar. Des te lager, des te beter. Het resultaat ligt ver beneden internationale normen die vaak op 35.000 pond worden vastgelegd.

effet d'abaisser les fausses couches de 1 % et le nombre de naissances prématurées à raison d'un facteur 2.

- Effet sur l'hospitalisation et les soins résidentiels

Nous notons une baisse des admissions d'urgence, une baisse des hospitalisations (20 %), une baisse des journées de séjour (25 %) et une baisse des réadmissions (40 %). Certaines études, comme pour l'asthme, indiquent à cet égard un glissement vers les soins professionnels en milieu domestique.

Dans les soins aux personnes âgées aussi, nous constatons que 36 % des personnes âgées peuvent continuer à vivre plus longtemps en autonomie à domicile et que la baisse du taux d'hospitalisation se confirme dans le contexte des centres de soins résidentiels.

- L'effet sur les dépenses de soins

Les études relatives à l'évaluation économique sont rares bien que les résultats précités en termes de gain en efficacité sont pratiquement parlants en eux-mêmes. Quant aux études disponibles, elles donnent soit des chiffres positifs sur le rapport coût/efficacité (ex. ICER £1,624 à £4,923 livres par QALY), soit des économies de coût (ex. étude démontrant une économie de 8,8 % sur les dépenses, deuxième étude démontrant une économie de \$2,000 par patient par an). L'ICER exprime combien nous devons payer en plus pour le gain supplémentaire de santé par année de vie dans de bonnes conditions. Plus le supplément est bas, mieux c'est. Le résultat s'affiche loin dessous les normes internationales sont souvent fixées à £35,000.