

mHealth voor leefstijl- interventie bij Hindoestanen

Leefstijlinterventie is belangrijk voor het voorkomen van welvaartsziekten en het behoud van vitaliteit. In het moreHealth-project wordt onderzocht op welke wijze persoonsgerichte mHealth ingezet kan worden ter bevordering van een gezonde(re) leefstijl bij kwetsbare groepen.

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet-Nederlandse achtergrond hebben een groter risico op leefstijlgerelateerde aandoeningen als hart- en vaatziekten en diabetes; leefstijlinterventie is vaak geïndiceerd. Om hen te ondersteunen bij gedragsverandering kunnen mHealth-toepassingen (gezondheidsapplicaties voor telefoon of tablet) mogelijkheden bieden. Voorwaarde is wel dat de toepassing persoonlijk is afgestemd op de doelgroep.¹ In deze kwalitatieve studie is onderzocht welke mogelijkheden Hindoestanen zien voor het gebruik van dergelijke mHealth-toepassingen. Deze doelgroep heeft van nature een verhoogd risicoprofiel voor leefstijlgerelateerde ziekten.²

METHODEN

Er werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 10 Hindoestanen: 4 mannen en 6 vrouwen, met een evenwichtige leeftijdsverdeling tussen de 18 en 65 jaar. Ze werden geworven met hulp van Stichting Vobis, een organisatie die zich inzet voor Hindoestanen en andere groepen in Den Haag. De deelnemers werden geïnccludeerd als ze 18-65 jaar oud waren, in Den Haag woonden en een smartphone hadden.

Tijdens de interviews kregen de deelnemers vragen over hun telefoon- en (gezondheids)appgebruik. Daarnaast werd hun een op literatuur gebaseerde lijst voorgelegd waarop ze moesten aankruisen welke functies of eigenschappen van gezondheidsapps voor hen motiverend (zouden) werken om mHealth te gebruiken. Hierbij werd ook gevraagd om de belangrijkste eigenschappen te rangschikken van 1 tot 3.

De interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd via ATLAS.ti. Via de functie-lijst werd informatie verkregen met behulp van het Dowdall-systeem (een punten-optelsysteem op basis van ranking). Vanuit de interviews en de lijst werd informatie verzameld over de belemmerende en motiverende factoren voor smartphone- en (gezondheids)appgebruik. Ook werd gekeken in hoeverre er interesse is in een leefstijlbevorderende mHealth-toepassing indien deze specifiek voor Hindoestanen zou worden ontwikkeld.

RESULTATEN

De deelnemers bleken gemotiveerd om apps te downloaden en te gebruiken, mits deze eenvoudig en snel te (leren) gebruiken zijn en meerwaarde bieden. Wanneer



apps frequent gebruikt worden door naasten of rolmodellen, leidt dit ook tot een hoger gebruik. Populariteit van mobiele applicaties bij naasten zou ook het gevoel van betrouwbaarheid verhogen, wat tevens een motiverende factor is.

Daarnaast moet mHealth een duidelijke meerwaarde leveren, onder andere door individueel aangepaste informatie te bieden, evenals een mindfulnessfunctie en kook- en bewegingstips die passen bij de Hindoestaanse cultuur.

De belangrijkste barrière voor telefoon- en appgebruik bleek de moeite met technologie te zijn, voornamelijk bij de deelnemers ouder dan 50 jaar. Andere belemmerende zaken zijn een gebrek aan behoefte aan dergelijke applicaties, het feit dat een app niet gratis is, of dat een app niet veilig en betrouwbaar aanvoelt.

Er zijn zowel deelnemers met als zonder interesse in mHealth. Diegenen zonder interesse gaven aan dat ze wél gebruik zouden maken van de technologie als deze individueel aanpasbaar is, zodat ze zelf kunnen bepalen welke informatie ze krijgen.

TOEPASSING IN DE PRAKTIJK

De resultaten geven een indicatie van de voorwaarden van Hindoestanen voor het gebruik van mHealth. Dit geeft handvatten voor de ontwikkeling van een nieuwe gezondheidsapp ter preventie van welvaartsziekten bij deze specifieke groep. De eerste stappen daartoe worden momenteel gezet.

Voor diëtisten is het nuttig om zich te realiseren dat het downloaden van een gezondheidsapp, zoals een voedingsinname-app, voor Hindoestanen niet vanzelfsprekend is. Het geven van toelichting op de werking en de veiligheid van de app kan het (langdurig) gebruiken van de app bevorderen. Hetzelfde geldt voor uitleg over de specifieke functies die het op maat gegeven advies ondersteunen. Langdurig gebruik van een mHealth-tool kan het bereiken en behouden van gewichtsverlies ondersteunen, en daarmee bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid.³

LITERATUUR

- 1 Petersen C, Adams SA, DeMuro PR. MHealth: don't forget all the stakeholders in the business case. 2015, *Medicine* 2.0, 4(2), e4.
- 2 Bhopal RS. Epidemic of cardiovascular disease and diabetes: explaining the phenomenon in south Asians worldwide. 2019, Oxford University Press, Oxford, Groot-Brittannië.
- 3 Wang J, Sereika SM, Chasens ER et al. Effects of adherence to self-monitoring of diet and physical activity on weight loss in a technology-supported behavioral intervention. 2012, *Patient Preference and Adherence* 6, 221-6.

AUTEURS

LUKA VAN DER VEKEN*, DR. IR. MACHTELD VAN LIESHOUT EN DR. JACQUELINE LANGIUS

ONDERZOEKS- EN INNOVATIECENTRUM OPLEIDING VOEDING EN DIËTETIEK, IN SAMENWERKING MET HET LECTORAAT GEZONDE LEEFSTIJL IN EEN STIMULERENDE OMGEVING VAN DE HAAGSE HOGESCHOOL

* TEVENS STUDENT VAN DE OPLEIDING VOEDING & DIËTETIEK VAN AP HOGESCHOOL ANTWERPEN, BELGIË

CONTACT

J.A.E.LANGIUS@HHS.NL