

# Digitaal en diabetes: van insulinepomp tot Instagram

[smarthealth.nl/2018/12/14/roche-digitaal-diabetes-symposium-insulinepomp-tot-instagram/](https://smarthealth.nl/2018/12/14/roche-digitaal-diabetes-symposium-insulinepomp-tot-instagram/)

Frederieke Jacobs



**Diabeteszorg wordt door technologische innovaties voortgedreven, die steeds vaker digitaal zijn. Nieuwe en verbeterde insulinepompen, apps en digitale platformen om naadloos data uit te wisselen, en de kunstmatige alvleesklier als heilige graal. Tegelijkertijd is technologie maar een stukje van de puzzel, bleek tijdens het symposium Digitale Zorg en Diabetes, dat Roche Diabetes Care Nederland organiseerde. De toekomst ligt in technologie die ondersteunt bij gedragsverandering, en in de aanpassing van leefstijl en onze omgeving.**

Jos de Mul, hoogleraar wijsgerige filosofie, opende de middag met een lezing waarin hij de relatie van de mens tot technologie analyseerde. Volgens De Mul zijn er verschillende mens-techniek relaties ontstaan in de afgelopen eeuwen, waar technologie als extern verlengstuk van het lichaam (bril of kunstart) nu zelfs in ons lichaam komt (implantaat). De Mul liet een aantal actuele voorbeelden voor de diabeteszorg zien, zoals de Eversense glucose-sensor van Roche (een implantaat) en insulinepompen.

## Gedragsverandering

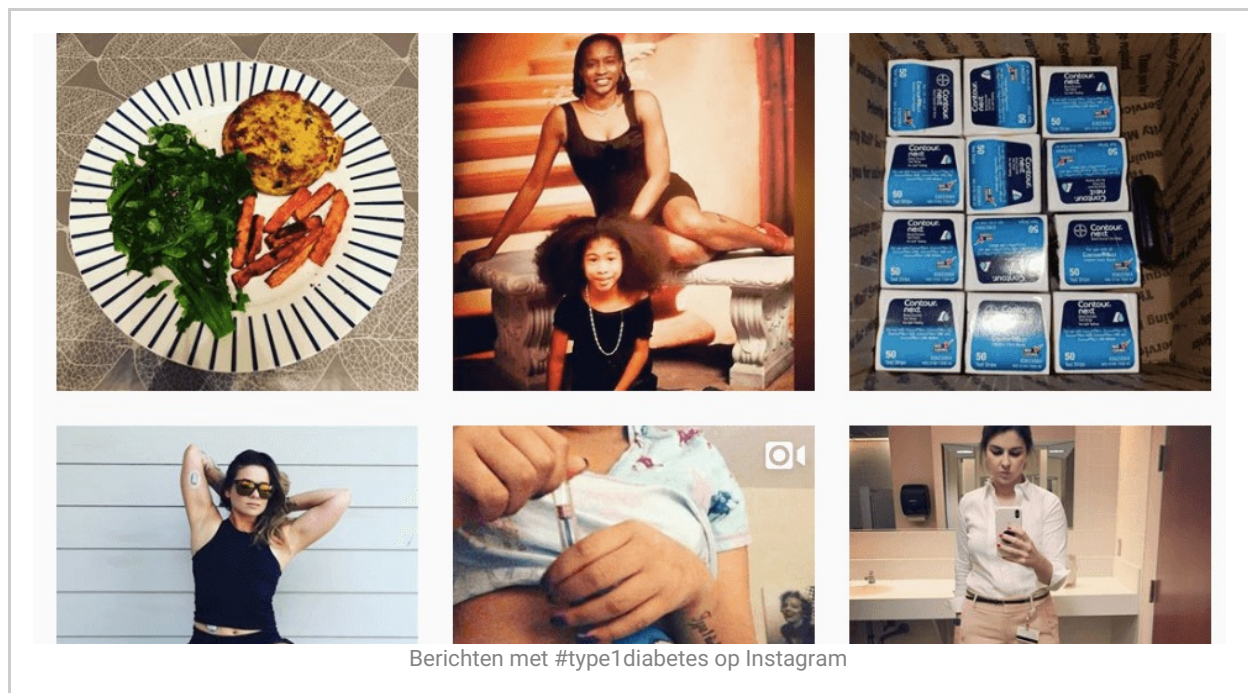
Technologie kan ondersteunen bij gedragsverandering. Hoe dat werkt, toonde Tim Juergens van Roche Diabetes Care. Hij liet enkele onderzoeken zien waaruit blijkt dat de HbA1c van mensen met diabetes verbeterde wanneer ze ondersteund werden door een digitaal platform. Digitale oplossingen kunnen mensen met diabetes helpen om binnen hun streefwaarden te blijven, aldus Juergens, waarbij MySugr een veelgenoemd voorbeeld van een patiënten app is.

Naast een HbA1c reductie hebben digitale platformen ook potentie voor verbeterde therapietrouw, meer en eerdere therapie- aanpassingen en meer interactie tussen zorgverlener en patiënt. Patiënten met diabetes moeten 24/7 keuzes maken op basis van data, dus digitale toepassingen moeten hen ondersteunen. Gemiddeld zijn patiënten met

diabetes slechts vier (!) uur per jaar in gesprek met een zorgverlener: de overige uren gaan ze op hun eigen lichaam en metingen af.

## Ervaringen delen op Instagram

Stef Smits, Loes Heijmans en Anne Jacobs hebben één ding met elkaar gemeen. Ze hebben alle drie diabetes, zij het een andere vorm, én hebben ervaring met digitale hulpmiddelen zoals apps, sensoren en insulinepompen. Het zou helpen als die insulinepompen en systemen met data kunnen leren van jouw patronen en leven, zodat ze echt adviserend zijn, zei Anne Jacobs. “Ik denk bij digitale zorg ook vooral aan online communities zoals diabetesblogs en Instagram, om in contact te komen en ervaringen te delen”, aldus Heijmans. Als dat panel één zaak duidelijk maakte, is het dat iedereen andere wensen heeft voor zijn of haar diabetes management.



Stef, Loes en Anne vertelden op het podium wat ze missen in hun dagelijkse zorg en in het contact met zorgverleners. “Een uur in de auto zitten voor een tien-minuten consult met mijn internist, terwijl alles goed gaat, is vaak onnodig”, zegt Heijmans, die als ZZP’er met twee kinderen een drukke agenda heeft. “Zou dat niet digitaal kunnen?”

## Verder dan biologie

Op het podium sluit Hanno Pijl – internist-endocrinoloog bij het LUMC en hoogleraar diabetologie – de dag af met een hartgrondig pleidooi voor leefstijlgeneeskunde, een meer holistische benadering van ziekte en gezondheid waarbij er niet alleen oog is voor biologie (het lichaam) maar ook de omgeving, gedrag, en spiritualiteit. We moeten toe naar leefstijlgeneeskunde omdat we complexe systeemziekten zoals diabetes type 2 niet kunnen oplossen met verouderd, ziekte-gericht zorgsysteem, aldus Pijl.

We worden ouder en krijgen meerdere ziektes die bovendien chronisch zijn: de ziektelast is veranderd, en de geneeskunde moet mee veranderen. Onze leefstijl en omgeving spelen een cruciale rol in het veroorzaken van chronische niet-overdraagbare ziekten. “De

omgeving is essentieel bij diabetes type 2. Iemand kan een genetische predispositie hebben – in de genen een aanleg hebben om diabetes te ontwikkelen – maar deze komt alleen tot uitdrukking als de omgeving daartoe uitnodigt.”



Hoogleraar diabetologie Hanno Pijl (Foto: Keer Diabetes2 om)

Leefstijlgeneskunde pakt de kern van het probleem aan. Moderne dokters zijn adviseurs, niet meer en niet minder, aldus Pijl. Hoe technologie in dat verhaal past? Technologie stelt patiënten en zorgverleners in staat om gedragsverandering te ondersteunen, zegt Pijl, en gedragsverandering is een enorm belangrijke component bij leefstijl-aanpassingen.