

Minder gezondheidsverschillen met eHealth

eHealth-toepassingen kunnen mensen helpen gezond te worden en te blijven. eHealth-toepassingen kunnen ook helpen gezondheid en zorg voor iedereen bereikbaar en betaalbaar te houden. Maar dan moeten wel *alle* Nederlanders van deze digitale zorgoplossingen kunnen profiteren. Dus ook mensen die moeite hebben met lezen en schrijven of met beperkte gezondheids- en digitale vaardigheden. eHealth moet 'inclusief' zijn. Wat is daarvoor nodig? Pharos onderzoekt het in een serie artikelen. Deel 1 is een verkenning van beleid en praktijk.

De meeste eHealth-toepassingen zijn ontwikkeld zonder rekening te houden met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is nooit goed om groepen uit te sluiten, maar in dit geval is het extra schrijnend. Want juist die groep kan veel aan eHealth-toepassingen hebben. Bijvoorbeeld omdat ze via digitale zorgoplossingen makkelijker persoonsgerichte informatie kunnen krijgen of een duidelijke uitleg in beeld. Ook spraakherkenning, een voorleesfunctie en gedoseerde informatie zijn voordelen. Zo kunnen eHealth-toepassingen de kans op goede gezondheid en zorg significant vergroten. En dat is hard nodig. Want laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden leven gemiddeld 6 jaar korter en 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid.

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden leven korter

Er wonen 2,5 miljoen laaggeletterden in Nederland en een derde van de Nederlandse bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Uit onderzoek weten wij dat zij 6 jaar korter leven en 15 jaar mindere gezondheid. De redenen hiervoor zijn complex, maar over het algemeen hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ook een lagere sociaaleconomische status (SES). Uitzonderingen zijn er altijd, maar over het algemeen hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ook een lagere sociaaleconomische status (SES). En dat leidt bijna altijd tot een minder goede gezondheid. Dit wordt deels bepaald door de leefstijl en de leefomgeving, maar ook door onderliggende problemen als armoede, schulden en eenzaamheid. Mensen met een lage SES

roken bijvoorbeeld vaker. En ze eten minder vaak groente en fruit, bewegen minder en wonen vaker in een buurt met weinig groen.

In 2030 30% minder ziektelast door ongezonde leefstijl

De Nederlandse overheid wil de gezondheidsverschillen tussen de laagste en de hoogste sociaaleconomische groepen verkleinen. De belangrijkste doelstelling van het maatschappelijk thema Gezondheid en Zorg is dan ook dat dit verschil in 2040 met 30% is afgenomen. Ook de ziektelast door een ongezonde leefstijl en leefomgeving moet dan 30% lager zijn. Bovendien wil de overheid dat de zorg in 2030 50% meer in de eigen leefomgeving wordt georganiseerd. Om deze doelen te bereiken zijn digitale toepassingen voor gezondheid en zorg onontbeerlijk. Mits deze toepassingen bruikbaar en beschikbaar zijn voor iedereen. Inclusieve eHealth dus.

Hoe maak je eHealth inclusief?

Pharos heeft tal van tips en goede voorbeelden. Maar het gebeurt nog te weinig. Kan het overheidsbeleid misschien een rol spelen? En wat staat ontwikkelaars te doen? En hoe gaat het nu eigenlijk in de praktijk? Pharos vroeg het aan Marlies Kamp (programmamanager Innovatie en Zorgvernieuwing bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), Nico van Meeteren (algemeen directeur van het TKI-bureau van de Topsector Life Sciences en Health en hoogleraar perioperatieve gezondheid bij het Erasmus MC) en Cynthia Hallensleben (praktijkverpleegkundige en onderzoeker bij het Nationaal eHealth Living Lab).



Nico van Meeteren: "Stap in de leefwereld van de gebruikers"

De patiënt betrekken bij de ontwikkeling van digitale zorg? Nico draait het liever om: zorgontwikkelaars moeten zich laten betrekken in het leven van de patiënt en zijn of haar leefomgeving. "Invoelen, begrijpen, inleven: het is de enige manier om eHealth te ontwikkelen die effect sorteert. Stap in de leefwereld van de gebruikers, ga naar ze toe. Kom in hun huis, ga mee naar hun werk en ga met ze in gesprek. En dan bedoel ik vooral de doelgroep met een lage SES en beperkte gezondheidsvaardigheden. Ontwikkelaars hebben echt geen idee." Digitale gezondheids- en zorgoplossingen worden nog te vaak in de zorgcontext gemaakt en gevalideerd, aldus Nico. "Het resultaat zijn toepassingen die de zorg nodig denkt te hebben voor de patiënt. En dan zijn ze vervolgens nog verbaasd ook als de beoogde gebruikers er niet warm voor lopen of er gewoon niet mee uit de voeten kunnen." Nico ziet een toekomst weggelegd voor wat hij 'e-stealth' noemt: intuïtieve eHealth, passend bij de talenten en behoeften van de gebruiker. "Zoals een avatar op je telefoon, die je hele leven met je 'meedenkt' en zich steeds ontwikkelt, al naar gelang jouw gewoonten en behoeften. Word je ziek? Dan speelt jouw avatar daar min of meer ongemerkt op in. Omdat de avatar al vertrouwd is, voorkom je dat iemand steeds weer nieuwe, uiteenlopende apps moet leren gebruiken. En je maakt eHealth een vanzelfsprekend meegroeiend onderdeel van iemands leefwereld en de leefomgeving." Technisch is het mogelijk, maar het vraagt om een grote omslag onder professionals. "De drive om digitale gezondheids- en zorgtoepassingen te produceren is bijzonder groot. Als je als hoogleraar of lector niet minstens tien apps hebt gemaakt, ben je geen knip voor de neus waard, zo lijkt het. Willen we het echt zo? Ik stel voor direct nationaal samen te werken en toepassingen samen met de betrokkenen en met private partijen in hún leefomgeving te ontwikkelen en valideren. Als wij als ontwikkelaars zelf ons gedrag veranderen, is er een kans dat iedereen via e-stealth kansen krijgt om zijn leefstijl te veranderen."

Cynthia Hallensleben: "Neem de tijd om de mogelijkheden met je patiënt te bespreken"



Als verpleegkundige moet je een kameleon zijn, zegt Cynthia. Ze zit al dertig jaar in het vak. "Ieder individu is anders en vraagt zijn eigen benadering. Dat was vroeger zo en nu – met de introductie van digitale zorg – nog steeds." Cynthia werkt in een praktijk waar zowel mensen met hoge als een lage SES komen. Ook de laatste groep staat open voor digitale zorg, mits de tool goed aansluit. "Ik merk dat onderzoekers en ontwikkelaars heel goed zijn in nieuwe zorgtoepassingen verzinnen voor de patiënt, maar deze vervolgens niet aan de beoogde gebruikers voorleggen. En dan loop je het risico dat het niet werkt. Dat kan in hele kleine dingen zitten. Zoals een icoontje waar gebruikers geen dokter in herkennen." Ontwikkeling via co-creatie is dus essentieel. De angst dat toepassingen dan niet meer bij hogeropgeleiden aansluiten is volgens Cynthia ongegrond. "De Ziekteelastmeter – in co-creatie gemaakt – is een mooi voorbeeld. De app is heel visueel, simpel en duidelijk. Veel te kinderachtig, zeiden sommige



behandelaren. Patiënten vinden het echter prima, ook de hoger opgeleiden.” Ook als een tool goed ontwikkeld is, is de rol van de professional doorslaggevend, benadrukt Cynthia. “Neem de tijd om de mogelijkheden te bespreken en vraag waar je patiënt zich fijn bij voelt. En laat je patiënt zelf beslissen! In de coronaperiode heb ik met veel patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden online consulten gehad. Dat ging prima. Sommigen moet je even op gang helpen. Dan ga je daar samen voor zitten. Die ondersteuning is heel belangrijk. En dat is maatwerk.” Niet alleen patiënten, maar ook professionals hebben begeleiding nodig bij het gebruik van eHealth-toepassingen. “Kennis en goede voorbeelden verspreiden is belangrijk, maar ook onderwijs over hoe je toepassingen in de dagelijkse praktijk kunt inpassen. Zodat professionals er vertrouwen in krijgen. En het niet zien als een extra belasting bovenop het dagelijkse werk, maar als een ‘in plaats van’ zorgmoment. The Box van het hart-longcentrum van het LUMC is een mooi voorbeeld. Daarmee kunnen patiënten, met meetapparatuur, thuismetingen via een smartphone of tablet doen. De volgfafspraken met de verpleegkundig specialist of cardioloog vinden vanuit hun eigen huis plaats tijdens het digitale spreekuur. The Box geeft patiënten rust, ze vinden het fijn én de druk op de polikliniek neemt duidelijk af. Bovendien blijkt dat patiënten tijdens de beeldbelcontacten, juist doordat er een scherm tussen zit, makkelijker praten over beladen onderwerpen als seksualiteit.”



Marlies Kamp: “Stimuleren, ondersteunen en verbinden”

Volgens Marlies is digitale zorg een prachtig middel om de zorg dicht bij mensen te organiseren en efficiënter in te richten. Zodat er meer tijd over blijft voor persoonlijke aandacht. “Daarom stimuleren we het gebruik van digitale zorg. Dat doen we op verschillende manieren. Een daarvan is kennis verspreiden op een laagdrempelige manier. Bijvoorbeeld via de website Zorg van Nu. Zodat mensen weten wat er is en kan.” Voorbeelden van succesvol gebruik van digitale zorg zijn er genoeg, aldus Marlies. En al die voorbeelden laten zien dat de betrokkenheid van professional en patiënt een van de belangrijkste succesfactoren is. “Die betrokkenheid is in elke fase belangrijk: bij de ontwikkeling van een toepassing, de keuze van een toepassing en de implementatie. Betrokkenheid betekent ook dat je rekening houdt met de vaardigheid van de gebruikers. De een pakt het zelf snel op, de ander heeft ondersteuning nodig.” De overheid maakt zich hard voor het versterken van die vaardigheden. “Met de gebruikers, brancheverenigingen en werkgevers organisaties onderzoeken we hoe professionals hun digitale vaardigheden kunnen vergroten. Met het onderwijs kijken we hoe ze hun studenten direct de juiste vaardigheden kunnen meegeven.” De vaardigheden van burgers vergroten is ook een aandachtspunt. “Hier zien we een belangrijke rol voor professionals. Professionals staan dicht bij hun patiënten. Het zou mooi zijn als zij hun patiënten kunnen informeren en helpen. Gewoon samen kijken hoe het werkt. Daar moeten ze dan wel de tijd voor krijgen.” En soms grijpt de overheid wat directer in. “In de coronatijd nam het beeldbellen een grote vlucht. Dat willen we graag vasthouden. Daarom hebben we een aantal tijdelijke bekostigingsregels nu structureel gemaakt.” Belangrijk is te onthouden dat het gebruik van digitale zorg een verandertraject is, voor patiënten, professionals én organisaties. “En veranderen kost tijd. Wij stimuleren dat door te ondersteunen en te verbinden.”

Pharos

Pharos is het expertisecentrum gezondheidsverschillen. Preventie en zorg moeten voor iedereen bereikbaar zijn. Ook voor mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, of beperkte gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden hebben.

Pharos helpt zorgprofessionals, ontwikkelaars, beleidsmakers en bestuurders met eHealth die écht iedereen ondersteunt. Door wetenschappelijke kennis te verspreiden en ervaring te delen over hoe je mensen betreft en bereikt. Maar ook test Pharos eHealth-toepassingen bij de juiste doelgroepen. Zo wil Pharos gezondheidsverschillen verkleinen en werken aan een goede gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen.

NeLL

NeLL wil duurzame zorg te ontwikkelen: de juiste zorg voor de patiënt op de juiste plek, tegen de juiste prijs. Efficiënt, effectief én zo prettig mogelijk voor eenieder die bij de zorg betrokken is. NeLL faciliteert langlopend en kortdurend wetenschappelijk onderzoek naar eHealth, loopt voorop bij het ontwikkelen van validatie methodieken en heeft een voortrekkersrol bij de totstandkoming van internationaal geldende eHealth-standaarden.

Meer weten over inclusieve eHealth?

Dit artikel is de eerste uit een reeks van 4 die Pharos zal publiceren. De volgende gaat over hoe ontwikkelaars kijken naar inclusieve eHealth. Wil jij hiervan op de hoogte blijven? Schrijf je dan in voor onze nieuwsbrief.

[Ontvang het volgende artikel](#)

In de totstandkoming van dit artikel heeft Pharos samengewerkt met haar partner NeLL.

Pharos, Expertisecentrum gezondheidsverschillen
Arthur van Schendelstraat 600 2e etage
Utrecht
030 234 98 00
www.pharos.nl

