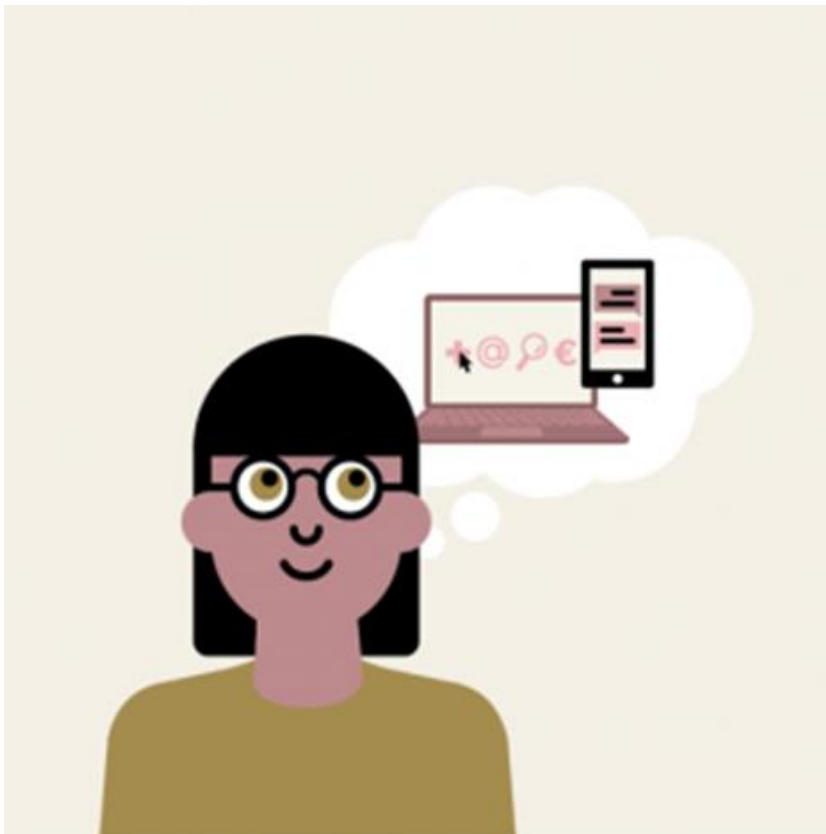


## eHealth

### Een verkenning onder (ex-)laaggeletterden



**Marloes Martens**

**Mei 2022**



## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Achtergrondinformatie	3
1.2 Het thema eHealth	3
1.3 Een verkenning onder laaggeletterden	4
1.4 Doelstelling	4
<b>Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode</b>	<b>5</b>
2.1 Interviews	5
2.2 Achtergrondkenmerken geïnterviewden	5
<b>Hoofdstuk 3 Resultaten</b>	<b>7</b>
3.1 Associatie eHealth	7
3.2 Het gebruik van internet	8
3.2.1 Gebruik internet algemeen	8
3.2.2 Gebruik e-mail en beeldbellen	10
3.2.3 Gebruik DigiD	10
3.3 Het gebruik van internet rond gezondheid en ziekte	11
3.3.1 Opzoeken van informatie over gezondheid en ziekte	11
3.3.2 E-mailen met zorgverleners	12
3.3.3 Gebruik gezondheidsapps	13
3.3.4 Beeldbellen met zorgverleners	14
3.3.5 Inzien patiëntgegevens	14
<b>Hoofdstuk 4 Kanttekeningen, samenvatting, conclusie en aanbevelingen</b>	<b>15</b>
4.1 Kanttekeningen	15
4.2 Samenvatting resultaten	15
4.3 Conclusie	17
4.4 Aanbevelingen	17



## **Hoofdstuk 1**

### **Inleiding**

#### **1.1 Achtergrondinformatie**

Stichting Lezen en Schrijven heeft 5 themagroepen, waaronder de themagroep Sociaal Domein. Een themagroep houdt zich bezig met kennisopbouw, kennisdeling en innovatie op landelijk, regionaal en lokaal niveau met als doel het bereik en de effectiviteit van de aanpak van laaggeletterdheid te vergroten. Eén van de werkgroepen onder de themagroep Sociaal Domein is de werkgroep Gezondheid.

De werkgroep heeft in het jaarplan 2022 de subthema's gezonde leefstijl en eHealth (digitale zorg of internet in de zorg) opgenomen. Deze thema's zijn kansrijk om het bereik en het effect van de aanpak van laaggeletterdheid binnen de zorg te vergroten. Binnen het subthema gezonde leefstijl wordt de interventie Voel je goed! uitgevoerd. Om te komen tot een innovatie op het subthema eHealth is een verkenning uitgevoerd onder (ex-)laaggeletterden. In deze rapportage wordt verslaglegging gedaan van deze verkenning. Dit onderzoek is tussen januari en april 2022 uitgevoerd via interviews.

#### **1.2 Het thema eHealth**

De werkgroep ziet kansen om het bereik en het effect van de aanpak van laaggeletterdheid via het thema eHealth te vergroten, o.a. door meer NT1'ers te kunnen bereiken. NT1'ers zijn laaggeletterden met Nederlands als moedertaal.

Er is veel aandacht voor eHealth, omdat we in de zorg steeds meer gebruik maken van digitale ondersteuning om de zorg betaalbaar te houden. Als er geen zorgprofessional nodig is, scheelt dat kosten. Denk aan het thuis zelf uitvoeren van een meting en het online doorgeven van de waardes.

Daarnaast heeft de inzet van eHealth een impuls gekregen door de coronacrisis. Steeds meer zorgprofessionals bieden hun diensten online aan. Denk bijvoorbeeld aan het online maken van een afspraak, het online voeren van een gesprek en het inzien van je gegevens in een online patiëntendossier.

Patiënten moeten voldoende digitaal vaardig zijn om hier gebruik van te kunnen maken. Veel laaggeletterden zijn dat helaas niet. Als er geen alternatieven zijn, heeft dat niet alleen gevolgen voor de relatie met de zorgprofessional, maar ook voor de gezondheid van laaggeletterde patiënten. We verwachten dat steeds meer NT1'ers hierdoor problemen ondervinden.



### 1.3 Een verkenning onder laaggeletterden

De werkgroep Gezondheid van Stichting Lezen en Schrijven vindt het belangrijk om aan kennisopbouw te doen. Zeker omdat er nog niet veel bekendheid is over het gebruik van eHealth door laaggeletterden. Tevens kennen we de belevingswereld van laaggeletterden op dit thema nog onvoldoende. Daarnaast vinden we het belangrijk dat we samen met laaggeletterden innoveren. Zo kunnen we goed in contact blijven met de eindgebruikers van de te ontwikkelen interventie rond eHealth. We geloven erin dat het cruciaal is voor het bereik en het effect ervan. Dat is dan ook de reden dat er een kleinschalig kwalitatief onderzoek is uitgevoerd onder (ex-) laaggeletterden om zo te komen tot een innovatie rond eHealth.

### 1.4 Doelstelling

Het doel van de verkenning is inzicht krijgen in wat er speelt bij laaggeletterden rondom het thema eHealth. Het gaat daarbij om de bekendheid met het begrip eHealth en het gebruik ervan. Ook is navraag gedaan wat nog beter kan.

eHealth is een verzamelbegrip en gaat over allerlei digitale toepassingen in de zorg. Het onderzoek heeft zich specifiek gericht op:

- Het gebruik van internet
  - o Gebruik internet algemeen
  - o Gebruik e-mail en beeldbellen
  - o Gebruik DigiD
- Het gebruik van internet rondom gezondheid en ziekte
  - o Opzoeken van informatie over gezondheid en ziekte
  - o E-mailen met zorgverleners
  - o Gebruik gezondheidsapps
  - o Beeldbellen met zorgverleners
  - o Inzien patiëntgegevens



## Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode

### 2.1 Interviews

Om inzicht te krijgen in de bekendheid met en het gebruik van eHealth zijn interviews gehouden met zeventien (ex-)laaggeletterden. Om (ex-)laaggeletterden te werven is gebruik gemaakt van Stichting ABC, landelijke en lokale Taalambassadeurs en Voel je goed!-ambassadeurs.

De interviews zijn afgenomen door zes werkgroepleden Gezondheid. Bij de uitvoer van de interviews is gebruik gemaakt van een semigestructureerde leidraad. Deze leidraden zijn opgesteld door de leden uit de werkgroep. Elk interview is uitgewerkt in een samenvattend verslag. De verslagen zijn vervolgens per onderwerp geordend en geanalyseerd. De dataverzameling heeft plaatsgevonden tussen januari en april 2022.

### 2.2 Achtergrondkenmerken geïnterviewden

Er zijn in totaal zeventien (ex-)laaggeletterden geïnterviewd. Twaalf interviews zijn online afgenomen, drie fysiek en twee interviews telefonisch. In tabel 1 zijn de achtergrondkenmerken van de geïnterviewden weergegeven. In de tabel is te zien dat acht geïnterviewden vrouw zijn en de gemiddelde leeftijd 54 jaar is. Elf van de zeventien respondenten wonen alleen, drie met partner zonder kinderen en drie met partner en kinderen. Ook noemen nog twee geïnterviewden specifiek dat ze in huis wonen met huisdieren, namelijk één iemand met twee cavia's en een hond en de andere met een hond.



**Tabel 1** Achtergrondkenmerken geïnterviewden

<b>Geslacht</b>	
Man	7
Vrouw	10
<b>Leeftijd (gemiddelde (range))</b>	
	52 (28-76) jaar
<b>Samenstelling huishouden</b>	
Alleen	10
Met partner, zonder kinderen	3
Met partner en kind(eren)	4
Indien kinderen,	
1 kind	3
2 kinderen	1
Leeftijd kinderen	
12 jaar	1
14 jaar	3
22 jaar	1
<b>N</b>	<b>17</b>



## Hoofdstuk 3

### Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews gezamenlijk beschreven. De resultaten worden ondersteund met citaten, schuin gedrukt en in het goud weergegeven.

#### 3.1 Associatie eHealth

Aan de start van elk interview is aan de geïnterviewde gevraagd welke associatie ze hebben bij het begrip eHealth. De diversiteit van het begrip eHealth is groot onder de geïnterviewden.

Zo'n twee derde heeft lage bekendheid met het begrip: *"Nog nooit van gehoord." En "Het zegt me niets."* Maar een deel kan ook een zeer uitgebreide beschrijving geven. Zo zegt een

deelnemer: *"Ja dat heeft met gezondheid te maken. Dat zal dan dat je iets hebt opgezocht en dat het iets op de computer is. Dat je het op gaat zoeken, dat je daar dingen op kan zoeken over jouw eigen ziekte. Gegevens van artsen of ziekenhuizen. Het heeft te maken met je persoonlijke gezondheidsgegevens. Dat je dingen kan opzoeken, bloeddruk of afspraken met je arts. Dat je kan zien wie je arts is als je gaat en zo."*

Digitale zorg of internetzorg zijn bekendere begrippen voor de geïnterviewden. Associatie van deze termen zitten op het vlak van:

- Videobellen / beeldbellen met zorgverlener
- Afspraken inplannen
- Medicatie aanvragen
- Inzien patiëntgegevens
- Voorbereiden gezondheidsonderzoeken
- Informatie opzoeken over gezondheid

*"Stel je wil naar de dokter, maar het kan niet door corona, dan kun je belangrijke afspraken doen via videobellen."*

Naast de inhoudelijke associaties benoemen veel geïnterviewden ook associaties waarin ze een mening of randvoorwaarde meegeven over digitale zorg, namelijk:

- Vertrouwen en veiligheid
- Niet alles klopt
- Zweverig
- Liever bij een arts of partner
- Moeilijk en ingewikkeld



In veel interviews worden zorgen geuit ten aanzien van digitale zorg en internetzorg. Veel geïnterviewden hebben vraagtekens in hoeverre dat vertrouwen en veiligheid kunnen worden gegarandeerd. Ze vinden het belangrijk dat hun privacy goed wordt gewaarborgd bij het gebruik van digitale zorg. Verder komt terug dat veel geïnterviewden ondersteuning nodig hebben om toegang te krijgen tot digitale zorg. Voor laaggeletterden is het gebruik van digitale zorg moeilijk en ingewikkeld.

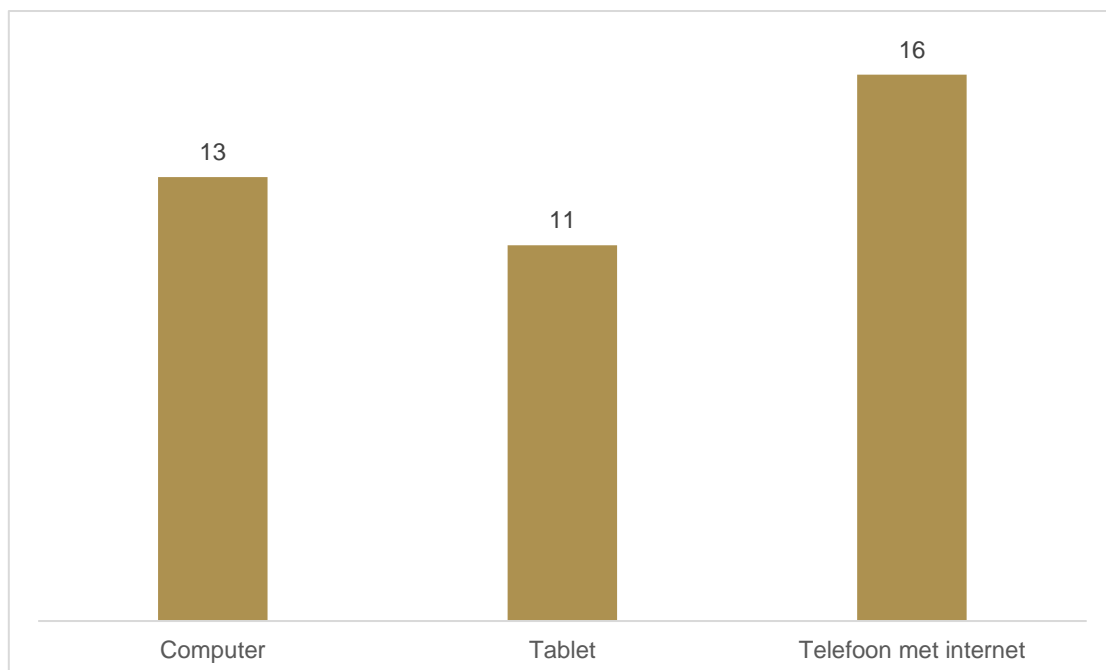
*"Het is niet zo mijn ding. Want hoe schrijf je nou goed wat je wil weten."*

*"Je hebt hulp nodig [bij het gebruik van eHealth] en soms is die er niet en sommigen durven ook geen hulp te vragen."*

## 3.2 Het gebruik van internet

### 3.2.1 Gebruik internet algemeen

Aan de geïnterviewden is gevraagd of ze een apparaat hebben met internet. Bij alle geïnterviewden is dat het geval (zie figuur 1). De meeste geïnterviewden maken gebruik van een telefoon met internet.



**Figuur 1:** Heeft u een apparaat met internet (N=ja)

De geïnterviewden gebruiken het internet voor diverse doeleinden. Er worden vooral doeleinden genoemd in het kader van ontspanning. Bijvoorbeeld het gebruik in het kader van een hobby,





luisteren naar muziek, kijken naar series, spelen van spelletjes, gebruik van Facebook, online lezen van de krant, zoeken naar recepten en om vrienden te videobellen via Whatsapp. Maar ook wordt het internet gebruikt voor zoeken naar informatie, het bestellen van producten en financiële zaken.

*“Ja, want alles wat ik wil weten, zoek ik op. Meestal gaat dit over recepten of oventemperatuur, maar ik doe ook boodschappen online bij Jumbo. Ik doe ook verstelwerk en dan bestel ik ook online ritsen of zo.”*

Gemiddeld zijn ze 2 tot 4 uur per dag bezig met internetten. Een aantal geeft daarbij aanvullend aan dat het gebruik van internet wisselend is en het gedurende de dag gebruikt wordt. Daardoor is het lastig om precies de duur van het gebruik ervan aan te geven.

Ook zijn de respondenten gevraagd wat ze nog graag willen doen op het internet, wat ze nu nog niet doen en wat ervoor nodig is om het te kunnen. Zes geïnterviewden geven aan op internet alles te kunnen wat ze willen. Twee geïnterviewden geven aan dat ze ingewikkeldere zaken makkelijker uitgelegd willen hebben, zoals informatie over de belastingdienst, vinden van informatie over gezondheid en het gebruik van apps over gezondheid. Via het internet komt er veel informatie op hen af en dat maakt het lastig om een goede keuze te maken.

*“Waar ik het meeste problemen mee heb als ik iets nieuws weet van de medische wereld, als daar een nieuwe app mee is, dan heb ik grote angst, omdat ik niet veel van de computer afweet. Kan ik dit wel aanklikken. Komt het dan wel goed?”*

Om meer te kunnen met het internet is vooral behoefte aan een helpende hand bij het toepassen van de informatie, bijvoorbeeld van iemand uit een buurthuis. Maar ook is er behoefte aan makkelijker taalgebruik en makkelijkere toegang tot de informatie op het internet. Verder wordt door drie geïnterviewden genoemd dat ze vinden dat er een taak bij hen zelf ligt. Ze vinden dat ze de stap moeten zetten om het gewoon te doen en daarbij durven om fouten te maken.

*“Soms ook makkelijker taalgebruik van het Nederlands in programma's, bijvoorbeeld om koolhydraatarm bakken, te veel lezen en te ingewikkeld taalgebruik of het gaat te snel.”*

*“Gewoon doen. Die onzekerheid zit in mensen die laaggeletterd zijn.”*

In veel interviews komt naar voren dat men onzeker is over het gebruik van internet, vooral als er gevraagd wordt informatie in te vullen. Bang om fouten te maken en veiligheid spelen daarin een belangrijke rol.

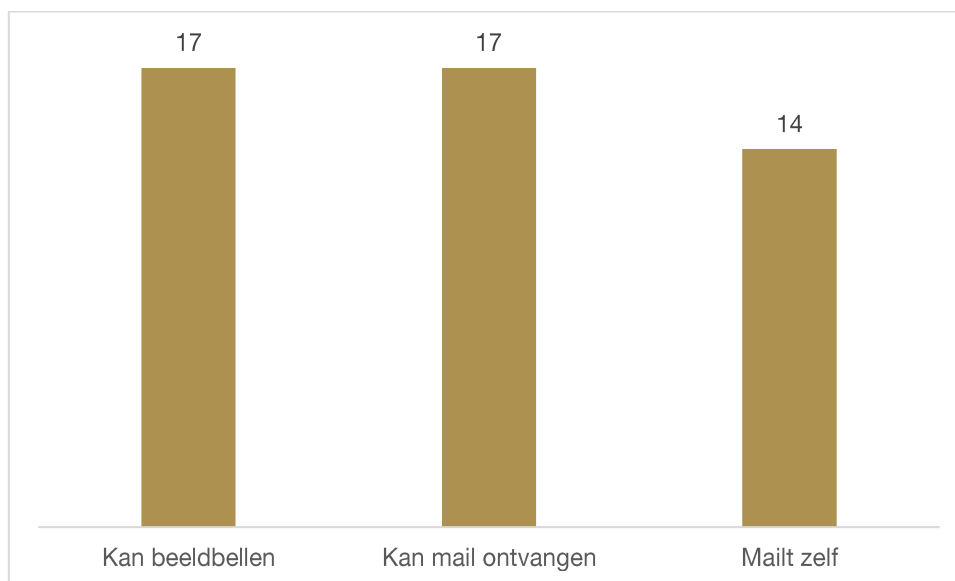


*“Je bent bang om een foutje te maken, daar ben ik nu nog onzeker over.”*

*“Maar veiligheid blijft een probleem en ook de onzekerheid. Is het wel goed? Gaan ze mij niet oplichten?”*

### 3.2.2 Gebruik e-mail en beeldbellen

De geïnterviewden is gevraagd of ze mail kunnen ontvangen en kunnen beeldbellen. Bij allen is dat het geval. Veertien van de zeventien mailen ook met anderen (zie figuur 2).



**Figuur 2:** Gebruik e-mail en beeldbellen (N=ja)

### 3.2.3 Gebruik DigiD

De geïnterviewden is gevraagd of ze een DigiD hebben. Zestien van de zeventien geïnterviewden hebben toegang tot een DigiD. De DigiD wordt gebruikt voor de coronacheck, belastingzaken, regelen van zorgtoeslag, contact met UWV en om financiële zaken zoals een uitkering te regelen.

Meerdere geïnterviewden geven aan dat ze het gebruik van de DigiD in de praktijk lastig vinden. Ook geven meerdere geïnterviewden aan dat het installeren van de DigiD app lastig was en twee geïnterviewden benoemen specifiek dat ze hulp hebben gevraagd bij het installeren van de DigiD app.

*“Ik heb ook DigiD. Maar het is heus niet zo simpel.”*

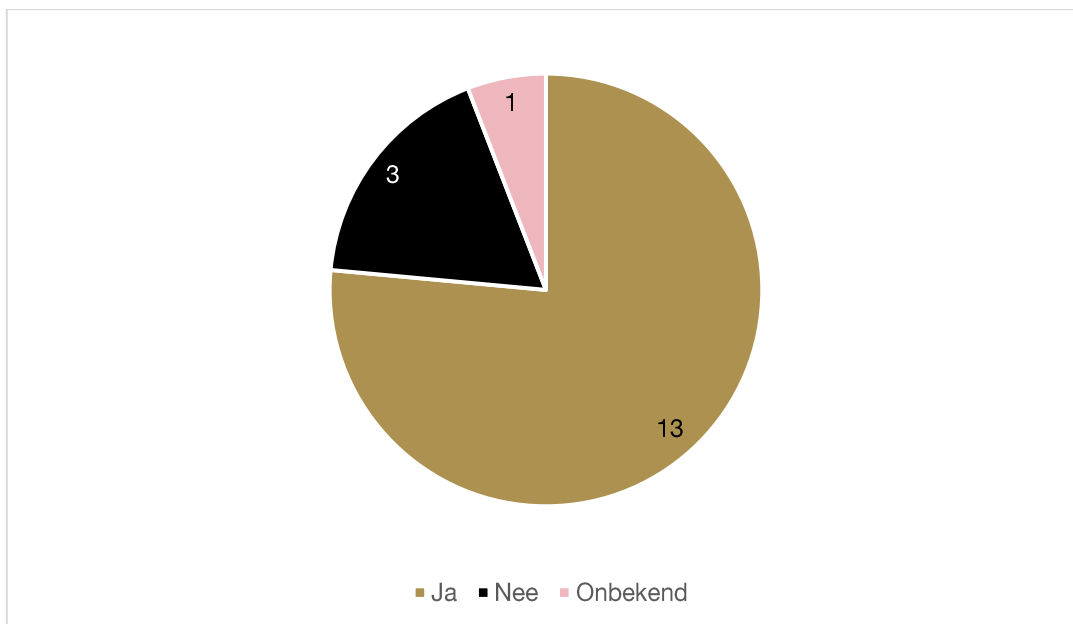
*“Ik vind het nog wel een ingewikkeld dingetje. Inloggen, enz. Soms lukt het wel en soms niet. Dan ga ik bellen. Wat kan ik doen om het wel te laten slagen.”*



### 3.3 Het gebruik van internet rond gezondheid en ziekte

#### 3.3.1 Opzoeken van informatie over gezondheid en ziekte

Alle geïnterviewden is gevraagd of ze internet ook gebruiken om informatie op te zoeken over gezondheid en ziekte (zie figuur 3). Dertien van de zeventien geïnterviewden zoeken deze informatie op, drie geïnterviewden doen dat niet en van één geïnterviewde is het onbekend.



**Figuur 3:** Gebruik internet rond gezondheid en ziekte

Bij negen van de dertien van de geïnterviewden die informatie zoeken over gezondheid en ziekte, helpt de gevonden informatie ook. Verder komt naar voren dat het voor veel geïnterviewden wel een zoektocht is om de juiste informatie te krijgen. Ze worden overladen met informatie en dat maakt hen onzeker in het gebruik van internet in het kader van gezondheid en ziekte. Ook komt naar voren dat er vraagtekens worden geplaatst bij de betrouwbaarheid van de informatie. Men heeft meer vertrouwen in mondelinge informatie van de zorgverlener.

*“Het is soms wel een zoektocht. Ik lees alleen op websites waar het duidelijk staat. Als ik hele lappen tekst tegenkom, sla ik het over.”*

*“Altijd wel opletten of het waar is. Vooral bij medicijnen, net als bij bijsluiters: letters te klein. Dan vraag ik ook de arts.”*



Geïnterviewden die aangeven dat de informatie hen niet heeft geholpen, geven aan dat ze niet de informatie hebben gevonden waar ze naar op zoek waren. Andere redenen die benoemd worden, zijn dat ze overspoeld worden met informatie en liever mondeling de informatie krijgen van een zorgverlener.

*“Nee, meestal niet, want ik wil toch afwachten wat de dokter ervan vindt.”*

De geïnterviewden die geen informatie opzoeken over gezondheid en ziekte, geven aan dat ze dit niet nodig vinden. Ze voelen zich gezond of hebben al mondeling contact met hun zorgverlener geregeld. Ook komt naar voren dat ze de informatie liever fysiek bespreken met hun zorgverlener.

*“Ik word niet vaak ziek en als ik me niet goed voel, weet ik wat ik moet doen.”*

*“Ik bespreek het liever direct met de huisarts. Het is vertrouwelijke informatie. Je kunt ook een verkeerd beeld krijgen van wat er mis met je is, dus dat je iets anders hebt.”*

### **3.3.2 E-mailen met zorgverleners**

De geïnterviewden is gevraagd of ze zelf wel eens mailen met iemand en dan de huisarts of een andere zorgverlener in het bijzonder. Acht van de zeventien geïnterviewden mailt wel eens met de huisarts of andere zorgverlener. Er wordt vooral gebruik gemaakt van de mail om herhaalrecepten aan te vragen. Maar ook om afspraken te maken en bijvoorbeeld aanvullende informatie te krijgen over medicijnen en/of informatie over gezondheid en ziekte.

Er zijn zes geïnterviewden die wel eens mailen, maar niet met een zorgverlener. Ze hebben daar diverse redenen voor. Sommigen geven de voorkeur aan fysiek of telefonisch contact. Dat gaat volgens hen gemakkelijker en sneller. Ook is genoemd dat het niet nodig is om te mailen, omdat men op dit moment niet ziek is.

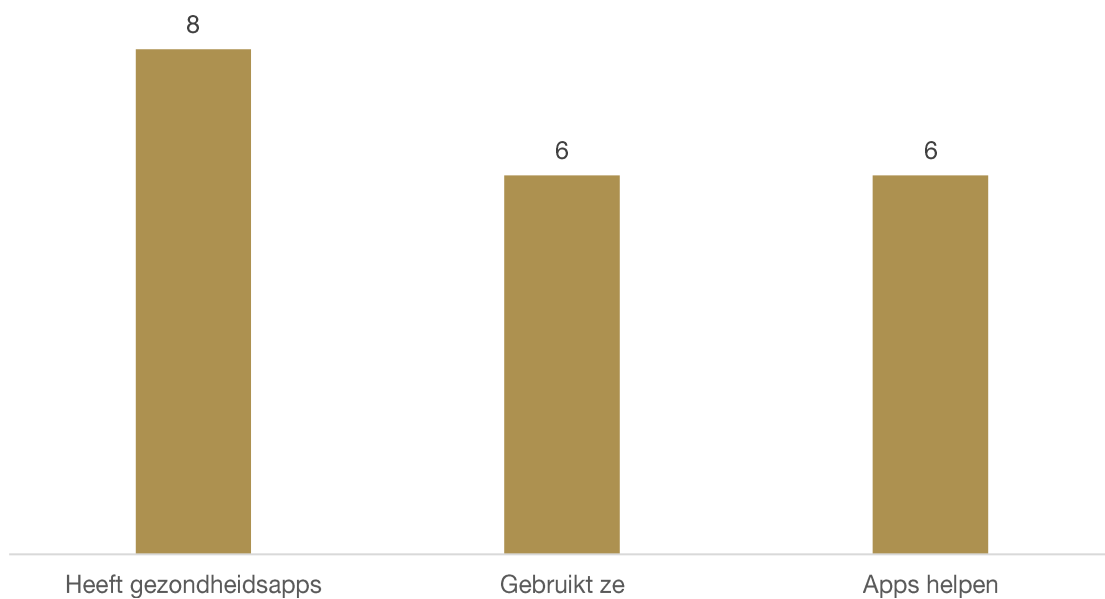
*“Nee want ik ben niet echt ziek. Om een afspraak te maken bel ik de huisarts.”*

*“Nee, want ik bel liever.”*



### 3.3.3 Gebruik gezondheidsapps

Aan de geïnterviewden is ook gevraagd of ze een gezondheidsapp op hun tablet of telefoon hebben staan. Vervolgens is ook doorgevraagd of ze deze gebruiken en of de apps hen helpen. Acht van de zeventien geïnterviewden hebben een gezondheidsapp op hun tablet of telefoon staan. Zes van de acht geïnterviewden maken gebruik van een gezondheidsapp en deze apps helpen hen ook (zie figuur 4).



**Figuur 4:** Gebruik gezondheidsapps (N=Ja)

Er wordt vooral gebruik gemaakt van gezondheidsapps die standaard op een telefoon worden bijgehouden, zoals een stappenteller, slaapmeter en hartslagmeter. Aanvullend zijn nog een wandelapp, de voedingsapp Kies ik gezond?, een migraine app, een hooikoortspollennieuws app, en de app Zorg voor beter genoemd.

De gezondheidsapps motiveren de geïnterviewden in een gezonde leefstijl. Verder geeft het de geïnterviewden gerichte informatie over hun gezondheid en ziekte.

*“Ik vind het een uitdaging. De stappenteller daagt me uit. Ik wil 2.000 stappen per dag zetten, dan ben ik tevreden.”*

*“Je weet waardoor het komt dat je moet niezen.”*



### 3.3.4 Beeldbellen met zorgverleners

Geïnterviewden zijn gevraagd of ze beeldbellen met hun huisarts of andere zorgverlener. Bij drie van de zeventien is dat het geval. De coronaperiode was daar veelal de aanleiding toe.

*“Ik heb een tijdje een psycholoog gehad en dat ging via beeldbellen. Dat is toch beter dan dat het helemaal niet kan.”*

De reden dat veertien van de zeventien geïnterviewden geen gebruik maken van beeldbellen met hun zorgverlener is divers. De meest genoemde reden is dat men niet ziek is en er dus geen contact nodig is met de huisarts of zorgverlener. Een ander deel ziet zijn zorgverlener regelmatig fysiek waardoor er geen noodzaak wordt gezien om gebruik te gaan maken van beeldbellen. Maar ook komt in een aantal interviews naar voren dat het niet behoort tot het aanbod vanuit de zorgverlener of niet vanuit de zorg aangeboden is. Dat vinden de geïnterviewden jammer, aangezien er bij een deel wel interesse is om gebruik te maken van beeldbellen.

*“Maar ik heb het ook niet aangeboden gekregen. Als ze het aanbieden, dan zou ik het wel willen.”*

*“Vind ik zonde, zou wel handig zijn. Nu moet ik toch nog langs, slechts voor 5 minuten soms, kost veel tijd. Bloeddruk meten kan ik wellicht ook zelf.”*

Er is ook een deel van de geïnterviewden dat niet wil leren beeldbellen met hun zorgverlener. Als reden wordt daarbij genoemd dat voor het bespreken van vertrouwelijke informatie de voorkeur uitgaat naar fysiek contact.

### 3.3.5 Inzien patiëntgegevens

De geïnterviewden is gevraagd of ze graag hun patiëntgegevens via internet in willen zien. Elf van de zeventien geïnterviewden willen graag patiëntgegevens via het internet kunnen bekijken. Vooral met als reden om afspraken in te zien, inzicht te hebben in medicatie en informatie terug te lezen. Ook wordt aangegeven dat het makkelijk is om inzage te hebben in je eigen gegevens. Redenen om geen patiëntgegevens in te willen zien, is dat de noodzaak er niet is of men vindt dat het informatie is die thuishoort bij de huisarts of zorgverlener.

*“Ja dat doe ik ook. Ik wil weten wat er afgesproken is, ik vind het prettig om in mijn eigen gegevens te kunnen kijken.”*

*“Nee: ik heb geen ernstige dingen, als dat wel zou zijn, dan ga ik kijken.”*

*“De gegevens die voor doctoren zijn en voor niemand anders wil ik niet inzien.”*



## Hoofdstuk 4

### Kanttekeningen, samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Het doel van de verkenning is inzicht krijgen in wat er speelt bij (ex-)laaggeletterden rondom het thema eHealth. Het gaat daarbij om de bekendheid met het begrip eHealth, het gebruik ervan, wensen en voorkeuren. Daartoe zijn zeventien interviews uitgevoerd. De interviews zijn uitgevoerd tussen januari en april 2022. In dit hoofdstuk worden de meest opvallende zaken gepresenteerd.

#### 4.1 Kanttekeningen

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten dient rekening te worden gehouden met een aantal kanttekeningen. De respondenten zijn geworven via het netwerk van Stichting Lezen en Schrijven. Deze respondenten hebben mogelijk in verhouding tot andere (ex-)laaggeletterden meer ervaring met eHealth dan ex-laaggeletterden in het algemeen. Stichting ABC, die gebruikt is om (ex-)laaggeletterden te werven, traint bijvoorbeeld (ex-)laaggeletterden in beeldbellen.

Verder zijn de interviews afgenomen door zes verschillende interviewers. De interviewers hadden een eigen interviewstijl en verslaglegging van het interview. Er zijn niet exact dezelfde vragen gesteld door elke interviewer. Verder is de manier waarop de interviews zijn gehouden ook divers. Wel is bij de uitvoer gebruik gemaakt van een semigestructureerde leidraad waardoor er op de verschillende thema's relevante data is opgehaald.

Er hebben relatief weinig mensen deelgenomen aan het onderzoek. Het is daardoor niet mogelijk om de antwoorden te kwantificeren. Verder zijn de resultaten niet representatief voor de gehele doelgroep. Er zijn namelijk niet exact dezelfde vragen gesteld in elk interview. Het doel van het onderzoek was hier ook niet op gericht. Vooral het ophalen van associaties en ervaringen van (ex)laaggeletterden stond centraal. Er kon doorgevraagd worden als respondenten interessante uitspraken deden. Verder had het onderzoek voor de werkgroepleden als doel om binding en gevoel te krijgen bij het onderwerp. Er is nog niet veel onderzoek verricht onder laaggeletterden. De resultaten geven een indicatie van wat er leeft onder de doelgroep.

#### 4.2 Samenvatting resultaten

Associatie eHealth

- De bekendheid met het begrip eHealth is zeer divers. Zo'n twee derde heeft een lage bekendheid met begrip eHealth. De begrippen digitale zorg en internetzorg zijn bekender.
- De associaties zijn inhoudelijk in lijn met de definitie. Zowel het zoeken van informatie over gezondheid en ziekte als de toepassingen in de vorm van gebruik van gezondheidsapps, beeldbellen en inzien van patiëntgegevens worden benoemd.



- Naast de inhoudelijke associaties benoemen veel geïnterviewden ook associaties waarin de geïnterviewden een mening of randvoorwaarde meegeven over digitale zorg, Geïnterviewden zetten vraagtekens bij de veiligheid van het gebruik, er wordt voorkeur gegeven aan fysiek contact en eHealth wordt te moeilijk bevonden voor mensen die laaggeletterd zijn.

#### Gebruik internet

- Alle geïnterviewden hebben een apparaat met internettoegang en gebruiken deze ook in hun vrije tijd.
- Internet wordt vooral gebruikt in het kader van ontspanning.
- Gemiddeld maakt men 2-4 uur per dag gebruik van het internet.
- Alle zeventien geïnterviewden kunnen mail ontvangen.
- Alle zeventien geïnterviewden zijn in staat om te beeldbellen.
- Zestien van de zeventien geïnterviewden hebben een DigiD, maar vinden het gebruik ervan in de praktijk lastig.

#### Gebruik internet rond gezondheid en ziekte

- Dertien van de zeventien geïnterviewden gebruiken internet om informatie op te zoeken rond gezondheid en ziekte. Bij negen van deze dertien helpt deze informatie hen ook.
- Er worden vraagtekens geplaatst bij de betrouwbaarheid van de informatie. Men heeft meer vertrouwen in persoonlijke informatie van de zorgverlener.
- Bij de geïnterviewden waar de informatie niet heeft geholpen, blijkt bij een deel dat ze overspoeld worden met informatie en liever mondeling de informatie krijgen van de arts of zorgverlener.
- Het gezond voelen of al regelmatig contact hebben met een huisarts of zorgverlener zijn redenen om geen informatie op te zoeken rond gezondheid en ziekte op het internet.
- Acht van de zeventien respondenten mailt wel eens met de huisarts of zorgverlener. Er wordt vooral van de mail gebruik gemaakt om herhaalrecepten aan te vragen.
- Acht van de zeventien geïnterviewden hebben een gezondheidsapp op hun tablet of telefoon, zes maken er gebruik van en geven aan dat de informatie hen helpt. Er wordt vooral gebruik gemaakt van gezondheidsapps die standaard op een telefoon worden bijgehouden. De apps motiveren respondenten om gezond te leven.
- Drie van de zeventien geïnterviewden hebben via beeldbellen contact met hun zorgverlener. Bij deze drie was de coronaperiode veelal de aanleiding om te gaan beeldbellen.
- Het overgrote deel heeft geen ervaring met beeldbellen met hun zorgverlener, deels omdat de noodzaak daartoe niet is, maar ook omdat het niet vanuit de zorgverlener wordt aangeboden. Een deel heeft wel interesse om er gebruik van te maken. De





geïnterviewden die het niet willen leren, zien het nut er niet van in en wordt de voorkeur gegeven aan fysiek contact.

- Elf van de zeventien geïnterviewden willen graag patiëntgegevens via het internet kunnen bekijken. Vooral met als reden om afspraken in te zien, inzicht te hebben in medicatie en informatie terug te lezen.

### **4.3 Conclusie**

Uit de resultaten uit de verkenning kan worden opgemaakt dat alle respondenten in hun vrije tijd internet gebruiken, e-mails kunnen ontvangen en kunnen beeldbellen. Zestien van de zeventien respondenten hebben een DigiD. Rondom gezondheid en ziekte en in contact met hun zorgverleners maken de respondenten in veel mindere mate gebruik van internet (eHealth). Bij een deel is de noodzaak er ook niet of heeft men voorkeur voor fysiek contact, maar bij een ander deel is er wel de interesse om er meer gebruik van te maken. Er spelen ook een aantal knelpunten in het gebruik. Zo spelen er veel vraagstukken op het gebied van veiligheid en betrouwbaarheid. Enkele (ex-)laaggeletterden worden overspoeld door de mogelijkheden van internet en de informatie. Bij een deel is er behoefte aan ondersteuning in het gebruik.

### **4.4 Aanbevelingen**

In de zorg zal er steeds meer gebruik gemaakt worden van digitale ondersteuning. Er lijkt bereidheid bij een deel van de respondenten om mee te gaan in deze ontwikkeling. Het vraagt wel extra aandacht om eHealth ook toegankelijk te maken voor laaggeletterden. Vanuit het onderzoek worden de volgende adviezen meegegeven om laaggeletterden te ondersteunen in het gebruik van eHealth.

1. Geef voorlichting over veiligheid en betrouwbaarheid
  - Speel in op de vraagstukken met betrekking tot de veiligheid en betrouwbaarheid van informatie. Dat kan door duidelijk te maken dat de privacy wordt gewaarborgd bij het gebruik van digitale zorg en hoe dat wordt gedaan. Maar ook wat het gebruik ervan kan opleveren in het kader van gezondheid.
2. Zet in op het vergroten van vaardigheden
  - Zet in op het vergroten van vaardigheden. Zo is er aandacht nodig hoe men kan inloggen met een DigiD. Veel bibliotheken bieden al een Digisterker cursus aan om te leren omgaan met websites van de overheid en DigiD. Zo kan men leren hoe je een DigiD aanvraagt of gebruikt.
  - Ook is het wenselijk om laaggeletterden te ondersteunen hoe ze de informatie kunnen beoordelen op betrouwbaarheid en hoe ze om kunnen gaan met de veelheid van informatie.



### 3. Praat door met (ex-)laaggeletterden

- Om beter inzicht te krijgen hoe digitale zorg ook toegankelijker gemaakt kan worden voor laaggeletterden, wordt aangeraden om nog een aantal aanvullende vragen te stellen aan de geïnterviewden. Omdat de respondenten meer ervaring met eHealth hebben dan (ex-)laaggeletterden in het algemeen, biedt het ook kansen om hen retrospectief te bevragen op een aantal zaken. Bijvoorbeeld welke stappen ze ondernomen hebben om digitaal vaardiger te worden, wat daarin goed ging, waar ze tegen aanliepen en welke tips ze anderen mee willen geven. Ook kan er in het interview doorgevraagd worden op een aantal opgehaalde resultaten. Bijvoorbeeld wat er nodig is om het gebruik van eHealth veiliger en betrouwbaarder te maken en hoe men ondersteund zou willen worden. Deze informatie zal aanknopingspunten verschaffen om eHealth toegankelijker te kunnen maken voor laaggeletterden, zodat ze het in de toekomst vaker kunnen gebruiken.