



**Wie is Catherine Bolman?**

Catherine Bolman is hoogleraar eHealth-toepassingen aan de Open Universiteit in Heerlen. Op 25 januari 2019 sprak ze haar oratie uit, met de titel *eHealth bij kwetsbare groepen, een uitdaging*. Ze is mede-initiatiefnemer van de online Kanker Nazorg Wijzer.

# Catherine Bolman: “De kwetsbare kant van e-health is onderbelicht”

Patrick Marx

**Voor wie een basaal begrip heeft van lijf en gezondheid en thuis is in de wereld van moderne communicatie, internet en sociale media is e-health een zegen. Wie deze e-health-vaardigheden niet heeft, mist echter de boot. Bij de Open Universiteit in Heerlen onderzoekt hoogleraar e-health Catherine Bolman hoe e-health ook voor kwetsbare groepen toegankelijk kan worden.**

“E-health is een containerbegrip voor alle interventies die de gezondheid willen ondersteunen of verbeteren en gebruikmaken van alle denkbare digitale informatie- en communicatie technologieën”, zegt Catherine Bolman. Ze sprak in januari haar inaugurele reden uit ter aanvaarding van haar leerstoel ‘e-Health-toepassingen: optimalisering van bereik en gebruik bij kwetsbare doelgroepen’.

E-health-toepassingen variëren van websites met informatie over de gezondheid en de online afsprakenmodule voor een consult bij de huisarts tot zelfmanagementinterventies voor chronisch zieken. “De poh-ggz bijvoorbeeld, maakt steeds meer gebruik van e-health. Zo zet de praktijkondersteuner online behandelingen in en kan via externe gespecialiseerde centra een online psychologische screening laten uitvoeren. De poh-ggz bespreekt de uitkomsten vervolgens met de patiënt en stelt een behandeltraject voor,” zegt Bolman.

## Vaardigheden

Wat nu als de patiënt onvoldoende e-health-vaardigheden heeft? Dit is het geval bij tientallen procenten van de bevolking [kader]. Bolman: “Mensen die problemen ervaren met e-health of die er minder mee worden bereikt, hebben vaak een gebrek aan taal-, gezondheids- en digitale vaardigheden. Het gemis van deze vaardigheden komt soms samen bij mensen met een lager opleidingsniveau, mensen met een migratieachtergrond, ouderen en mensen met (nieuw verworven) lichamelijke of geestelijke beperkingen.”

Een fictief voorbeeld laat zien hoe één e-health-toepassing op diverse vlakken problematisch kan zijn. Stel, een e-health-toepassing op een tablet of smartphone geeft geschreven informatie over slikklachten. Waar ouderen vaak nog wel kunnen omgaan met oudere techniek, zoals

een pc, lukt dit minder met mobiele devices. Menig hoger opgeleid persoon heeft bij slikklachten meteen een beeld van mond, tong, keel en slokdarm als lichaamsdelen die bij slikken zijn betrokken. Mensen met een gebrek aan gezondheidsvaardigheden of algemene kennis over het lichaam kunnen zo’n beeld missen. Vaak missen ze dan ook de taalvaardigheid om uit een tekst een goed begrip van het slikproces te halen. Bolman: “De keuze voor het juiste digitale medium, een goede grafische weergave van processen en begrijpelijke taal zijn daarom belangrijk bij het laten slagen van e-health-toepassingen. Maar dat geldt natuurlijk voor alle media. Een folder moet ook voor iedereen begrijpelijk zijn.”

E-health kan dus resulteren in ongelijkheid in de zorg tussen mensen in kwetsbare omstandigheden en anderen; sommigen kunnen namelijk niet mee met de digitalisering van maatschappij en zorg. Bolman: “Mensen met minder e-health-vaardigheden zullen bijvoorbeeld hun hulpverlener niet vragen naar e-health-toepassingen, vaak omdat ze niet weten dat deze toepassingen bestaan. Ook de hulpverlener begint er niet over als hij inschat dat de patiënt onvoldoende digitaal vaardig is. Dat wordt een probleem als e-health een onlosmakelijk onderdeel wordt van de reguliere zorg.”

## Blended care

Hoewel de eerstelijnszorgverlener soms inschat dat een patiënt moeite zal hebben met een e-health toepassing, wil dat niet zeggen dat het geen zin heeft om het te proberen. Hulp bij het gebruik van e-health kan uitkomst bieden, meent Bolman: “Vooral voor de kwetsbare groepen pleit ik voor ‘blended care’ die bestaat uit een combinatie van persoonlijke zorg vanuit de huisartsenpraktijk en een e-health toepassing die is afgestemd op de behoefte en vaardigheden van de patiënt. De zorgverlener heeft daarbij een belangrijke rol in de keuze voor en de instructie bij de e-health toepassing. Ook een follow-up is belangrijk: gaat het goed of is er nog hulp nodig bij het gebruik van de e-health-toepassing?” Volgens Bolman kan het NHG een rol spelen bij de selectie van e-health-toepassingen die geschikt zijn voor kwetsbare groepen in de huisartsenpraktijk.





Controlebezoek aan huisarts of poh kan een stok achter de deur zijn bij het blijven deelnemen aan e-health-toepassingen. Foto: John Klijnen

Volhouden is een ander probleem. Een zeer groot deel van de mensen dat met een digitaal programma start, maakt het niet af. De kans is dan groot dat het programma niet het gewenste effect heeft. Bij 'fysieke' interventies, zoals een stoppen-met-rokenmethode met groepsessies, ervaren deelnemers meer sociale druk en ondersteuning die hen helpen vol te houden. Deze sociale factor ontbreekt vaak in de digitale programma's. Bolman: "Een controlebezoek aan de huisarts of praktijk-ondersteuner kan een stok achter de deur zijn bij het blijven deelnemen aan een interventie. Een e-health interventie kan

#### E-HEALTH-VAARDIGHEDEN

Van de Nederlandse bevolking heeft:

- 42% onvoldoende digitale vaardigheden
- 33% onvoldoende gezondheidsvaardigheden
- 25% onvoldoende geletterdheid
- 33% moeite met het vinden, begrijpen en beoordelen van goede gezondheidsinformatie op het internet

ook gebruikmaken van bijvoorbeeld reminders of advies en interactie met een virtuele coach om mensen te stimuleren het programma af te maken. Voor huisartsen die twijfelen over hoe ze e-health in hun praktijk kunnen implementeren, ontwikkelde het Trimbos Instituut in 2016 de toolkit *E-mental health in de huisartsenpraktijk* en verzorgt de Open Universiteit een cursus."

#### Innovatie en cocreatie

Een veelgehoorde oplossing voor lage digitale vaardigheden is de tijd. Langs natuurlijke weg immers zal de groep ouderen die niet met digitale technieken kan omgaan kleiner worden. Deze aanname is pertinent fout, want technische ontwikkelingen staan niet stil. Tegelijkertijd zullen 'nieuwe ouderen' vanwege hun leeftijd blijven afhaken bij het gebruiken van de nieuwste technieken. Moet de innoverende maker van e-health daarom een pas op de plaats maken en zich beperken tot digitale middelen die algemeen ingeburgerd zijn? Bolman: "Werken met nieuwe technieken is nodig om innovaties te creëren. Aan de andere kant echter, is het zeker nodig om pas op de plaats te maken en kijken hoe je je innovatie geschikt maakt voor gebruik door je doelgroep."

Bij nieuwere en toekomstige e-health-toepassingen ziet Bolman al verbetering als het om het bereiken van alle doelgroepen gaat: "Gelukkig betrekken ontwikkelaars hun doelgroep meer en meer actief bij de ontwikkeling van hun e-health-toepassing. Deze vorm van cocreatie is cruciaal om interventies te maken die aansluiten bij de doelgroep. Cocreatie is daarom haast verplicht voor het krijgen van subsidies voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van e-health."

Dat de innovatieve bouwers van e-health niet stilzitten laat een toekomstige ontwikkelingen zien: de virtuele arts. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ werken aan de perfectie van Molly. Deze digitale hulpverlener is een bestaande vorm van e-health voor mensen met hartfalen. De patiënten monitoren zichzelf en een hulpverlener op afstand houdt in de gaten of die monitoring de gewenste resultaten oplevert. Een toekomstige versie van Molly neemt de functie van hulpverlener over en zal niet alleen zelfstandig medische adviezen aan de patiënt geven, maar ook de behandeling aanpassen als de monitoring daartoe aanleiding geeft. Molly moet de eerste virtuele zorgverlener voor de behandeling van hartfalen worden.

Wie staat al te springen om gebruik te kunnen maken van een virtuele arts? Wie denkt: Laat de virtuele collega maar aan de jongeren, ik ga liever naar een arts van vlees en bloed? De virtuele arts zou zomaar een stap te ver kunnen zijn voor nieuwe generatie ouderen. Gelukkig staan de ontwikkelingen rond het toegankelijk maken van e-health voor alle groepen niet stil, dankzij het werk van onder anderen Bolman. "De kans is groot dat e-health zo verweven wordt in de zorgverleningspraktijk dat we er niet meer omheen kunnen," besluit de hoogleraar. ■