

## E-health verhoogt risico op ongelijkheid

Van e-healthtoepassingen wordt verwacht dat zij leiden tot betere kwaliteit van zorg, betere ondersteuning van zelfmanagement en efficiëntere of goedkopere zorg. Die voordelen gelden misschien niet voor iedereen. De vrees bestaat dat e-healthtoepassingen kunnen leiden tot sociale ongelijkheid in toegang, gebruik of kwaliteit van zorg, de zogenoemde 'digitale kloof'. Daarmee kan een tweedeling in de gezondheidszorg ontstaan tussen mensen die e-health gebruiken en degenen die dat niet doen. Recent verscheen een review waarin is verkend of e-health het risico op ongelijkheid in de zorg vergroot.

De auteurs zochten in verschillende databanken naar literatuur over sociale ongelijkheid bij het gebruik van e-health.<sup>1</sup> Zij includeerden kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken die tussen 2006 en 2016 werden gepubliceerd. De zoektermen waren gerelateerd aan e-health en sociale ongelijkheid. De kwaliteit van deze onderzoeken is vastgesteld met criteria die afhankelijk zijn van het type onderzoek. Alle onderzoeken zijn kwalitatief geanalyseerd om relevante thema's te vinden. De auteurs deden een meta-synthese om de verschillende thema's samen te vatten.

Zij vonden 5266 artikelen, waarvan zij er 73 includeerden: theoretische artikelen, reviews, kwalitatieve en kwantitatieve empirische onderzoeken. De kwaliteit varieerde. Naast veel Amerikaanse onderzoeken waren er onderzoeken uit Groot-Brittannië, Australië, Duitsland en Nederland. De meeste onderzoeken richtten zich op het gebruik van technologie door mensen met een verhoogde kans op ongelijkheid of op het gebruik van specifieke e-healthtoepassingen (zoals persoonlijke gezondheidsdossiers, gezondheidsapps of digitale gezondheidsinformatie) door verschillende groepen.

De auteurs verdeelden de digitale kloof in ongelijke toegang tot internet, ongelijke kennis over hoe internet te gebruiken en ongelijkheid in equipment, waarbij het bijvoorbeeld gaat over vaardigheden, technische ondersteuning en programma's die zijn afgestemd op individuele gebruikers. De kwetsbaarste groepen bij sociale ongelijkheid zijn volgens hen ook het kwetsbaarst voor de digitale kloof: ouderen, mensen met een laag inkomen, een laag opleidingsniveau of lage (gezondheids)vaardigheden en etnische minderheden. Om het risico op een digitale kloof te verkleinen doen de auteurs de suggestie om de behoeften, voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt centraal te stellen (met aandacht voor vaardigheden, moedertaal en culturele achtergrond), computers met voldoende internetsnelheid beschikbaar te hebben, combinaties van offline en online toepassingen aan te bieden, evenals training en technische ondersteuning.

E-health levert een risico op voor sociale ongelijkheid. De snelle groei in het aantal beschikbare e-healthtoepassingen vraagt om maatregelen om een digitale kloof tegen te gaan. Er zijn maar weinig onderzoeken beschikbaar met concrete en effectieve oplossingen.



Foto: Shutterstock

Van de kwetsbare ouderen en mensen die thuis zorg en ondersteuning ontvangen gebruikt slechts 60% internet.

### OOG VOOR KWETSBARE GROEPEN

De auteurs concluderen terecht dat het aanbieden van e-healthtoepassingen het risico op ongelijkheid in de zorg verhoogt. Het gebruik van e-health in Nederland is nu nog laag; in 2016 bood bijvoorbeeld 22% van de huisartsen online inzage in medicatie aan, maar het is essentieel om ons bewust te zijn van dit risico.<sup>2</sup> Het internetgebruik in de Nederlandse bevolking mag dan hoog zijn, van de kwetsbare ouderen en mensen die thuis zorg en ondersteuning ontvangen gebruikt slechts 60% internet.<sup>3</sup> Bovendien vindt 20 tot 25% van hen het gebruik van internet (zeer) moeilijk.<sup>4</sup> Tot slot vindt een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking (30 tot 50%) het überhaupt problematisch om gezondheidsinformatie te vinden of zelf de regie te voeren over gezondheid. Dit vergroot het risico dat grote groepen patiënten over een paar jaar minder toegang hebben tot bepaalde soorten zorg. Huisartsen kunnen daarmee rekening houden door bij e-healthtoepassingen te letten op de geschiktheid ervan voor deze groepen. Minstens zo belangrijk is om te zorgen voor goede begeleiding en ondersteuning van de doelgroepen, en om voorlopig het aanbod van de traditionelere vormen van zorg in stand te houden. ■

### LITERATUUR

- 1 Latulippe K, Hamel C, Giroux D. Social health inequalities and eHealth: a literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *J Med Internet Res* 2017;19(4):e136.
- 2 Krijgsman J, Swinkels I, Van Lettow B, De Jong J, Out K, Friele R, et al. Meer dan techniek. eHealth-monitor 2016. Den Haag/Utrecht: Nictiz/NIVEL, 2016.
- 3 Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, Brabers A, De Jong J, Beenkens F, et al. Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014. Den Haag/Utrecht: Nictiz/NIVEL, 2014.
- 4 Krijgsman J, Peeters J, Waverijn G, Van Lettow B, Van der Hoek L, De Jong J, et al. Omdat ik het belangrijk vind om goed voor mezelf te zorgen. Rapportage eHealth-doelstellingen 2016. Den Haag/Utrecht: Nictiz/NIVEL, 2016.

NIVEL, Utrecht: dr. I.C.S. Swinkels, senior onderzoeker e-health, gezondheidswetenschapper en epidemioloog • Correspondentie: i.swinkels@nivel.nl