

Ondersteuning bij digitale zorg voor mensen met een migratieachtergrond

In een digitaliserende wereld is het cruciaal om ook mensen met beperkte (digitale) gezondheidsvaardigheden te betrekken bij technologische ontwikkelingen. Dit onderzoek belicht de wensen en behoeften van mensen met een migratieachtergrond met betrekking tot ondersteuning bij digitale zorg. In samenwerking met deelnemers zijn beperkende en stimulerende factoren geïdentificeerd. De resultaten tonen dat de toegang tot en het gebruik van digitale zorgondersteuning worden beïnvloed door bestaande (digitale) gezondheidsvaardigheden, persoonskenmerken en een vertrouwde en open leeromgeving. Aan de andere kant ervaren mensen met een migratieachtergrond obstakels bij het verkrijgen en benutten van ondersteuning, mogelijk door beperkte Nederlandse taalvaardigheid, negatieve eerdere ervaringen en niet-passend (ondersteuning bij) aanbod. Samenwerking met de beoogde gebruiker tijdens de vormgeving en ontwikkeling van (ondersteuning bij) digitale zorg kan bijdragen aan een verbeterd aanbod naargelang hun behoefte, het toegankelijker maken van hun deelname aan de digitalisering van de gezondheidszorg en het bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Isabelle Konst, Thea Duijnhoven, Sali Alhaiji, Anke van Dam en Mara van Beusekom

De laatste jaren is er een sterke groei van digitale zorg te zien, die versneld is tijdens de COVID-19-pandemie (Kaihlani e.a., 2022). Het aanbod van zorg heeft zich verplaatst van fysiek naar online, bijvoorbeeld een afspraak maken bij de huisarts, of het gebruik van applicaties om een chronische aandoening te monitoren. Niet iedereen kan meegaan met deze snelle digitaliserende ontwikkeling (Kaihlani e.a., 2022; Lee e.a., 2022). In Nederland heeft een op de vijf inwoners moeite met digitale vaardigheden (Pharos, 2022). Dit resulteert in het minder gebruik kunnen maken van bijvoorbeeld smartphones en computers en bijbehorende applicaties en het minder kunnen genieten van de voordelen die digitale zorg kan bieden, zoals het vergroten van regie over je gezondheid en het besparen van tijd. Het is daarom belangrijk dat er passende ondersteuning wordt ontwikkeld en aangeboden om te zorgen dat mensen hun digitale gezondheidsvaardigheden kunnen verbeteren en digitale zorg kunnen gebruiken. Een niet passend ondersteuningsaanbod, en daarbij mogelijk het mislopen van zorg, draagt namelijk bij aan het in stand houden en mogelijk zelfs vergroten van gezondheidsverschillen door digitalisering van zorg (Cheng e.a., 2020).

Verschillende initiatieven bieden ondersteuning bij digitale zorg aan, waaronder bibliotheken en servicepunten in ziekenhuizen. Recent onderzoek heeft aangetoond dat mensen in kwetsbare omstandigheden relatief weinig gebruikmaken van dergelijke ondersteuning (RIVM, 2022). Er is echter nog weinig bekend over de specifieke wensen en behoeften van mensen met beperkte digitale vaardigheden die een migratieachtergrond hebben bij het vinden van toegang tot ondersteuning bij digitale zorg. In het huidige verkenningsonderzoek stond daarom de volgende onderzoeksvraag centraal: 'Wat zijn ervaringen met het vinden en gebruiken van ondersteuning bij digitale zorg voor mensen met een migratieachtergrond?'

Methode

In totaal zijn tussen april en juni 2023 zes groepsgesprekken met 35 deelnemers gevoerd. Deelnemers en sleutelfiguren van 18 jaar en ouder, woonachtig in Schiedam, Vlaardingen, Maassluis, en met een migratieachtergrond zijn benaderd voor deelname in het onderzoek. Zij zijn gevraagd om mee te doen via het netwerk van benaderde (welzijns)organisaties, zoals bibliotheken en taalcentra die diensten verlenen, en in contact staan met mensen met een migratieachtergrond.

De sleutelfiguren zijn mensen die in de buurt wonen, zelf een migratieachtergrond hebben, en de rol van ambassadrice of vraagbaak op zich hebben genomen. Zij hebben veelal een vertrouwensband met de buurtbewoners opgebouwd.

De 35 deelnemers varieerden in leeftijd van 27 tot 74 jaar en waren voornamelijk vrouwen (n=31). Allen hadden een eerste of tweede generatie migratieachtergrond. Binnen de groep waren er deelnemers met verschillende niveaus van Nederlandse taalvaardigheid en geletterdheid; een deel van de deelnemers (n=18) gaf aan thuis geen Nederlands te spreken. De digitale vaardigheid wisselde ook binnen de groep, waarbij het merendeel aangaf moeite te hebben met het invullen van digitale formulieren (n=20), wat specifieke vaardigheden vereist, zoals geletterdheid, taalbegrip en digitale basisvaardigheden. Digitale vaardigheid werd gepeild met drie korte vragen (zie kader) (Pharos, 2020). Een ervaringsdeskundige co-onderzoeker is betrokken geweest bij de dataverzameling en data-analyse; indien mogelijk en gewenst hielp deze ook met vertalen tijdens de groeps gesprekken. Deelnemers ontvingen voor aanvang van het gesprek informatie over het onderzoek, zowel mondeling als schriftelijk, en hebben allen een toestemmingsverklaring getekend voor deelname. Alle documenten die hiervoor gebruikt werden, zijn geschreven op B1-niveau en getoetst met een taalambassadeur. De groeps gesprekken startten met uitleg over en voorbeelden van digitale zorg om te zorgen dat iedereen op de hoogte was van wat digitale zorg is. Het verdere gesprek werd gevoerd aan de hand van een topic list, gebaseerd op wetenschappelijke literatuur (Norgaard e.a., 2015). Om te zorgen dat iedereen, ongeacht Nederlandse taalvaardigheid, kon deelnemen aan de groeps gesprekken, is gebruik gemaakt van beeldmateriaal. Voorbeelden hiervan zijn de Pharos inleefkaart, post-its, stickers en plaatjes (afbeelding 1). Om een goed begrip te krijgen van lokale vraagstukken, en om de interviewvragen te toetsen, is het eerste groeps gesprek gehouden met sleutelfiguren uit de wijk.

De thema's die volgden uit de thematische analyse zijn gevalideerd en geprioriteerd met de deelnemers middels de PLA-tech-

niek 'direct ranking' (CPS Ireland, 2019). Deelnemers konden aangeven welke thema's zij zeer belangrijk vonden en welke minder belangrijk. Bij deze bespreking zijn de interpretaties van de onderzoekers getoetst en voorgelegd aan de deelnemers. Ook was er ruimte om nieuwe aanvullingen te geven op de resultaten. De input geleverd door de deelnemers is gebruikt om de zwaartepunten in de data-analyse aan te scherpen, en om tot uiteindelijke (verbinding tussen) thema's en aanbevelingen te komen. Een voorbeeld hiervan is weergegeven in afbeelding 2, waarbij een prioritering van thema's en aanvullende onderwerpen of suggesties zijn toegevoegd met post-its.

Resultaten

De deelnemers verschilden in hun ervaringen met toegang tot en het gebruik van ondersteuning bij digitale zorg. Enkele van hen hebben gebruik gemaakt van formele ondersteuning, anderen maken nog in beperkte mate gebruik van digitale zorg of zijn op zoek naar passende ondersteuning. Alle deelnemers bezitten een apparaat (computer/telefoon/tablet)



Afbeelding 1. Dataverzameling met ondersteunend materiaal.

met internettoegang, en de meesten van hen zochten zo nu en dan online naar informatie over gezondheid.

De deelnemers benoemden vier aspecten van hun ervaringen die grote invloed hebben op het vinden en gebruiken van ondersteuning bij digitale zorg:

1. vertrouwen in (vrijwillige) ondersteuning;
2. gevoel van persoonlijke relevantie gebruik digitale zorg;
3. aansluiten bij wensen en behoeften van gebruikers;
4. drempels en persoonlijke vaardigheden.

1. Vertrouwen in (vrijwillige) ondersteuning

Ondersteuning wordt gezocht op plekken die vertrouwd en bekend zijn bij de deelnemers. Vertrouwen wordt in alle groepsgesprekken benoemd als cruciaal element voor het vinden en gebruiken van ondersteuning bij digitale zorg. Zorg is iets persoonlijks, en informatie kan gevoelig zijn, waardoor het niet wenselijk is dit met onbekenden te delen. Daarnaast is het belangrijk dat de plekken waar ondersteuning geboden wordt vindbaar en toegankelijk zijn, en dus laagdrempelig.

Drie vragen om digitale vaardigheid van deelnemers te peilen (Pharos, 2020)

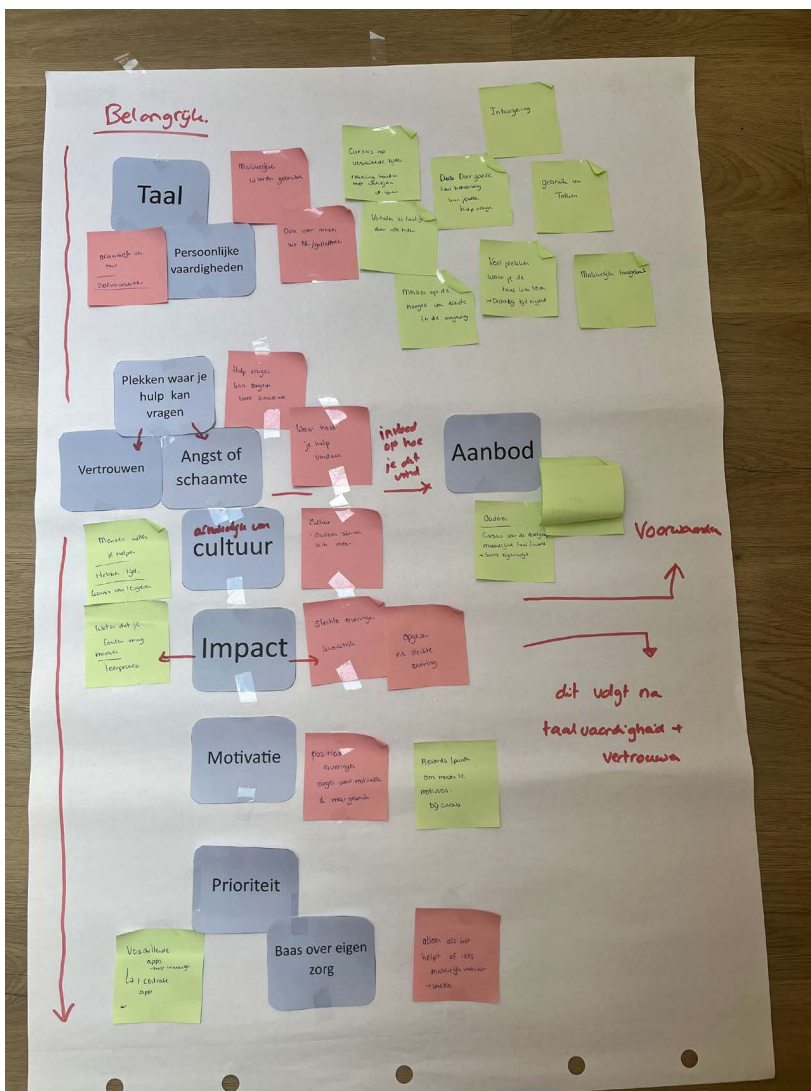
1. Heb je een computer, telefoon, tablet met internet?
2. Zoek je wel eens informatie (over gezondheid en ziektes) op het internet?
3. Veel mensen hebben moeite met het invullen van online formulieren, hoe is dat voor u?

Voor iedere bewoner kan dit een andere plek zijn, bijvoorbeeld de bibliotheek, een buurthuis, een sociaal wijkteam of familie. Deelnemers met een beperkte Nederlandse taal- én digitale vaardigheid weten deze plekken minder goed te vinden, terwijl de ondersteuning juist deze mensen zou kunnen helpen. Ten opzichte van deelnemers met sterke Nederlandse taal- en digitale vaardigheid raadpleegt deze groep vaker het directe netwerk, zoals familie, bij het vragen van ondersteuning. Echter, bij het hulp vragen aan familie kan schaamte of een bezwaard gevoel ontstaan. Deelnemers geven ook aan dat zij soms moeten wachten tot familie kan helpen.

“Ja, omdat misschien [mijn kinderen] ook geen tijd [om digitale zorg uit te leggen], beter ik vertel hun wat er is en in avond na werk zij doen zelf. Maar als ik vraag [om hulp], altijd, um, zij willen helpen, maar mij uitleggen kost meer tijd.”
– Groepsgesprek 2, 67 jaar

Onder de deelnemers zijn ook mensen met een minder uitgebreid netwerk, zonder kinderen, of met een partner die niet kan ondersteunen bij digitale zorg. Voor hen is het lastig om passende hulp te vinden en te krijgen.

“Alleen zoeken voor mensen die mijn taal spreken, het is mijn probleem, ik ga het niet leren [digitale gezondheidsvaardigheden]. Het is mijn probleem, nu... Niet alleen voor mij, maar voor veel mensen. Die vrouw ook, maar zij heeft kinderen [om hulp aan te vragen] ik heb geen kinderen...”
– Groepsgesprek 2, 74 jaar



Abbeelding 2. Uitkomst van de prioritering van thema's.

In de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis wordt veel beroep gedaan op het lokale netwerk van sleutelfiguren. Zij bieden informele, vrijwillige ondersteuning, zijn makkelijk toegankelijk en makkelijker te vertrouwen dan professionele instanties. In gesprek met deze sleutelfiguren blijkt ook dat zij een grote rol spelen in de informele informatievoorziening:

"... ze komen met veel vragen over digitale, hoe moet ik een afspraak maken. Vooral toen was COVID, veel mensen moest ik helpen met afspraak maken voor die prik halen. Hoe kom ik erin [inloggen], DigiD... Want ze wisten niet hoe ze moeten werken met die ding." – Groepsgesprek 1, sleutelfiguren van 59 en 50 jaar

De gesproken sleutelfiguren geven aan dat mensen hen soms met persoonlijke, privacygevoelige vragen benaderen en dat zij niet op alles een antwoord hebben of kunnen geven. De grens tussen wanneer vrijwillige, informele ondersteuning door sleutelfiguren geschikt is, en waar dit overgenomen dient te worden door professionele formele ondersteuning, door bijvoorbeeld een medewerker in de bibliotheek, is hierdoor soms moeilijk te duiden.

2. Gevoel van persoonlijke relevantie van gebruik digitale zorg

De deelnemers geven aan dat er persoonlijke relevantie moet zijn om gebruik te maken van digitale zorg. Een deel geeft aan dat zij nog geen digitale zorg gebruiken, bijvoorbeeld omdat het nooit aangeboden is, of omdat de toepassing ervan niet bekend is. Anderen geven aan wel bekend te zijn met digitale zorgtoepassingen maar maken niet vaak gebruik van zorg in het algemeen. Bij incidenteel gebruik van zorg is het makkelijker om te bellen en snel gerust gesteld te worden, dan om een applicatie te downloaden en daar wegwijs in te worden. Persoonlijke relevantie geldt ook voor het gebruik van ondersteuning bij digitale zorg. Het aanleren van digitale gezondheidsvaardigheden is minder relevant als er niet vaak zorg gebruikt wordt. Een deelnemer benoemt dat zij een cursus heeft gevolgd om alvast kennis te maken met digitale zorg, maar dat de opgedane vaardigheden met regelmaat toegepast moeten worden om hier ook vaardig in te blijven.

Deelnemers benoemen ook dat andere levensgebeurtenissen soms meer prioriteit hebben. Verschillende deelnemers gaven aan op zoek te zijn naar of bezig te zijn met werk, het onderhouden van het huishouden, of regelen van algemene zaken, wat veel tijd inneemt. Als er op verschillende levensgebieden veel gaande is, is er minder ruimte om zich te verdiepen in ondersteuning bij digitale zorg.

3. Aansluiten bij wensen en behoeftes van gebruikers
Het onvoldoende aansluiten bij de wensen en behoeftes van de deelnemers wordt door hen met

regelmaat genoemd als knelpunt in het ondersteuningsaanbod. De deelnemers benadrukken wel het belang van digitalisering in de zorg en willen hun vaardigheden graag verbeteren, maar hierbij is aanpassing van het aanbod aan de behoeften van de deelnemers essentieel. Suggesties van de deelnemers zijn dat aanbieders van ondersteuning de beoogde gebruiker actief kunnen opzoeken, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij al bestaande bijeenkomsten, zoals een koffieochtend in het buurthuis. Meerdere deelnemers benoemen dat de ondersteuning geboden moet worden aan idealiter kleine groepen mensen met dezelfde taal- en digitale vaardigheid en dat er ruimte moet worden geboden voor vragen. Onder de deelnemers heerst consensus dat een-op-een-begeleiding het meest efficiënt zou zijn om passende ondersteuning te bieden. Deelnemers hechten waarde aan de deskundigheid van aanbieders. Enerzijds betekent dit inhoudelijke kennis over digitale zorg, anderzijds oog hebben voor het persoonlijke traject en de hulpvraag van de hulpvrager. Een van de deelnemers beschrijft deze deskundigheid als volgt:

"Belangrijk dat zij [de mensen die ondersteuning aanbieden] begrijpen dat de mensen die daar zijn [hulp zoeken], en daar komen, hulp nodig hebben. En dat zij [de aanbieders] ook begrip hebben, en um, ja, begrijpen. Dat zij gewoon begrijpen dat we willen leren. De mensen daar moeten kundig en vaardig zijn. Weten dat er mensen zijn die het niet makkelijk vinden om hulp te vragen." – Groepsgesprek 5, 27 jaar

Eerdere negatieve ervaringen met het zoeken naar ondersteuning of het gevoel 'op meerdere deuren te moeten kloppen' zorgden ervoor dat deelnemers afhaakten. Een deelnemer benoemt het gevoel van uitsluiting op basis van leeftijd:

"Ik denk mensen mijn leeftijd niet interessant meer om te leren [digitale vaardigheden]. Iemand anders, bijvoorbeeld 35 jaar [krijgt hulp] en een andere afspraak voor mij. Zij sturen mij naar huis, maar ik blijf hier in Nederland! Ik ga niet terug naar mijn eigen land, ik moet het [digitale zorg] een beetje begrijpen!" – Groepsgesprek 2, 74 jaar

4. Ervaren drempels en persoonlijke vaardigheden
Drempels die ervaren worden door de deelnemers zijn veelal een wisselwerking tussen een onvoldoende aansluitend systeem en vaardigheden die per persoon verschillen. In alle gesprekken komt de taalbarrière naar voren als een drempel. Ondersteuning wordt hoofdzakelijk aangeboden in de Nederlandse taal en een voorwaarde voor deelname is een bepaalde taalvaardigheid in het Nederlands. Om digitale gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen, moet er dus eerst gewerkt worden aan deze taalvaardigheid. Ondertussen gaat de digitalisering van de zorg door en wordt het

voor mensen met een beperkte digitale basisvaardigheid moeilijker om in te stappen en aan te sluiten bij deze ontwikkelingen. Deelnemers ervaren impact van deze taalbarrière en benoemen gevoelens van stress, verdriet en uitsluiting. Dit wordt ook benoemd door de sleutelfiguren:

"Maar ik denk... vragen [voor hulp]... ja, dat is helemaal niet verkeerd..., maar hoe durf je naar mensen te gaan [om hulp te vragen] wanneer je de taal niet goed spreekt?"
– Groepsgesprek 1, sleutelfiguur van 42 jaar

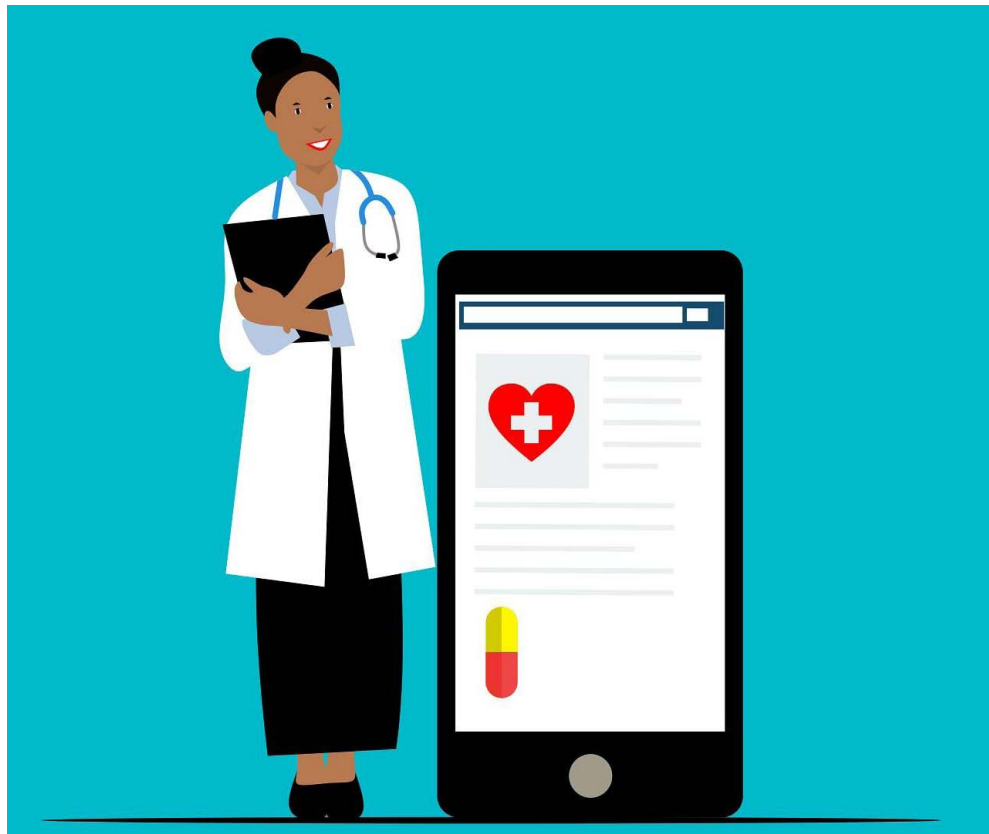
Omdat er geen duidelijk, passend aanbod van ondersteuning is, lopen deelnemers ertegen aan dat zij op veel plekken hulp moeten vragen zonder dat zij geholpen worden. De durf om te vragen naar ondersteuning neemt af met deze eerdere negatieve ervaringen. Zo geeft een deelnemer die een cursus op digitale gezondheidsvaardigheden volgde aan, dat het taalniveau niet goed aansloot en zij zich niet vrij voelde om vragen te stellen:

"... ja ik heb die cursus gedaan, in de bibliotheek, ja, maar het probleem is dat zij [docent] praat heel snel en de mensen daar is allemaal Nederlanders, dus ik vind het dan heel raar om te praten. Ik vind het klein beetje... lastig. Maar ik heb, is niet heel veel, maar ja, is weinig informatie gekregen. Ik heb certificaat gekregen maar is niet echt, hmm, omdat ik veel heb geleerd. Door de, eh, de mensen want de docent praat snel, en ze verstaan alles, volgens mij, ja dus bijna 60%, maar 40% gemist."
– Groepsgesprek 4, 54 jaar

Ook vraagt de ene persoon makkelijker hulp dan de andere. Deelnemers benoemen persoonlijke vaardigheden als nieuwsgierig zijn, durven te vragen, doorzetten en assertief zijn als essentieel voor het vinden en gebruiken van de aanwezige ondersteuning. Er wordt, door het niet passende aanbod, een groot beroep gedaan op deze vaardigheden.

Discussie

Dit onderzoek bevestigt de bevinding dat mensen in kwetsbare omstandigheden minder gebruik maken van ondersteuning bij digitale zorg (RIVM, 2022). In aanvulling hierop geeft huidige onderzoek inzichten die hieraan ten grondslag kunnen liggen. Onze resultaten tonen aan dat toegang tot en gebruik van ondersteuning bij digitale zorg van mensen met een migratieachter-



grond met name wordt beïnvloed door (1) vertrouwen in beschikbare (informele) ondersteuningspunten, (2) de relevantie die ondersteuning bij digitale zorg heeft, (3) mogelijkheid tot persoonsgerichte ondersteuning en eerdere ervaringen, en (4) de balans tussen vereiste en beschikbare persoonlijke vaardigheden. Om opvolging te geven aan deze bevindingen zijn er drie aanbevelingen geformuleerd om ondersteuning inclusiever in te richten en gezondheidsverschillen door digitale zorg terug te dringen.

1. Om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen, moeten we ervoor zorgen dat diensten beter op maat zijn gemaakt. Bijvoorbeeld door aanpassingen op het gebied van taalniveau, snelheid van de lessen, ontwikkelingswensen en plaats van aanbod (Ponsioen, 2023). Dit voorkomt negatieve ervaringen die het zoeken en gebruiken van ondersteuning kunnen beïnvloeden. Door samen te werken met de mensen die gebruik maken van het ondersteuningsaanbod in de ontwikkeling hiervan kan dit ondervangen worden (Bolman, 2019; Van Beusekom & Venderbos, 2022).
2. Omarm een lokale aanpak en het versterken van samenwerking tussen professionele en vrijwillige ondersteuning. Dit verhoogt de kwaliteit van het aanbod en faciliteert ondersteuning bij digitale zorg gebaseerd op kennis, vertrouwen en persoonlijke behoeften (Idris e.a., 2022). De rol van sleutelfiguren in het ondersteuningsaanbod, in combinatie met de kennis en kunde vanuit de professionele aanbieders is hierbij van grote meerwaarde.

3. Draag actief bij aan het verlagen van de ervaren drempels door als aanbieders de beoogde gebruikers actief op te zoeken, te investeren in een vertrouwensband, een open houding te hebben, en langs te gaan op plekken waar drempels minder ervaren worden. Heb erkenning voor de weerbaarheid die het proces van zoeken naar passende ondersteuning vraagt en investeer in toegankelijkheid en vindbaarheid van diensten. Door hierbij aan te sluiten, worden dienstverlening en doorverwijzing inclusiever en kunnen meer mensen worden bereikt (Dedding & Goedhart, 2021).

Conclusie

Op basis van eerder onderzoek blijkt dat het huidige ondersteuningsaanbod mensen onder kwetsbare omstandigheden minder goed bereikt. De manier waarop ondersteuning aangeboden wordt, is niet inclusief ingericht. De deelnemers aan dit onderzoek zien de relevantie en potentiële voordelen van gebruik en ondersteuning bij digitale zorg, zijn bereidwillig deze te gebruiken, maar worden geconfronteerd met een niet-passend aanbod. Dit maakt dat zij minder kunnen genieten van de voordelen van digitale zorg, wat bijdraagt aan de instandhouding of toename van gezondheidsverschillen door digitalisering van zorg.

Bijdrage aan het Human Factors-kennisdomein

Dit onderzoek richt zich op de fysieke, organisatorische en sociale omgeving in relatie tot ondersteuning bij digitale zorg. Er is voor een *systeembenadering* gekozen, omdat het succes van ondersteuning bij digitale zorg niet afhangt van een van de elementen in het systeem, maar van het totaalplaatje en de verbinding tussen de elementen (Norgaard e.a., 2015). De grenzen van het systeem worden aangegeven door de specifieke focus op mensen met een migratieachtergrond, omdat dit tot nog toe een onderbelichte groep is in het gebruikmaken van ondersteuning en bestaande literatuur.

Geregeld wordt in aanpakken om gezondheidsverschillen te verkleinen de verantwoordelijkheid bij mensen zelf gelegd, met woorden als 'motivatie' om van een dienst gebruik te maken of 'beperkte' vaardigheden. In de beschreven *systeembenadering* wordt goed zichtbaar dat de verantwoordelijkheid voor actie niet enkel ligt bij de patiënt of bewoner met beperkte gezondheidsvaardigheden, maar dat het systeem waarin deze mensen ondersteuning zoeken, aangepast dient te worden aan de behoefte van die patiënt of bewoner. In de huidige situatie zijn deze twee nog onvoldoende op elkaar afgestemd. Met de aanbevelingen geven wij handvatten aan organisaties om meer aan te sluiten bij de wensen en behoeften van hun beoogde populatie.

In een *ontwerpgedreven* aanpak biedt dit onderzoek daarnaast een startpunt voor aanbieders om hun ondersteuningsaanbod samen met de beoogde gebruiker in te richten. Het samenwerken met de doelgroep, waaronder met sleutelfiguren, is een belangrijk uitgangspunt in de beschreven aanpak en de aanbevolen vervolgstappen. De samenwerking is een essentiële stap geweest om aannames te toetsen en waar nodig los te laten, en heeft geresulteerd in een beter begrip van geleefde

ervaringen. Het toepassen van co-creatieve en participatieve technieken in het onderzoek zelf en de data-analyse en formulering van de resultaten draagt bij aan de herkenbaarheid van resultaten voor de deelnemers. Door de resultaten voor te leggen aan de sleutelfiguren en deelnemers hebben zij de ruimte gekregen de bevindingen te verifiëren, nuanceren, benadrukken, aanvullen en prioriteren. Deze samenwerking is voor de auteurs essentieel geweest om goed aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemers, waardevolle aanbevelingen op te stellen en te zorgen dat de stem van mensen in kwetsbare omstandigheden gehoord wordt. Zo benadrukt bijvoorbeeld het belang van 'vertrouwen' om gebruik te maken van ondersteuningsdiensten dat het te beperkt zou zijn om te focussen op één element van de dienstverlening en dat een mogelijk streven zou kunnen zijn om in te zetten op het zo veel mogelijk voorkomen van negatieve ervaringen gedurende de toeleiding, bijvoorbeeld door aandacht voor empathische en sensitieve communicatie.

Het onderzoek beschrijft uitkomsten van zowel *systeemprestatie* als *welbevinden* van de betrokkenen, en verdere stappen in de ontwikkeling van passende ondersteuning digitale zorg beoogt ook impact te maken op beide domeinen: door betere toeleiding zullen meer mensen bereikt worden met de ondersteuning, sluit het aanbod beter aan bij de hulpvraag, en vermindert het gevoelens van afwijzing en het ervaren van drempels. Daarnaast zou het vinden en gebruikmaken van ondersteuning bij digitale zorg kunnen leiden tot betere opname van digitale zorg, en daarbij indirect impact maken op het verkleinen van gezondheidsverschillen.



Ontwikkelen van aanbod samen met de beoogde gebruiker is hierbij essentieel om goed te kunnen aansluiten bij hun wensen en behoeften.

Erkenning

Dank aan dr. Brittney Mengistu voor het meedenken in de opzet, uitvoering en verslaglegging van dit artikel in haar rol als supervisor aan de master Health Sciences aan de Vrije Universiteit, Amsterdam.

Abstract

In a digitising world, it is crucial to involve individuals with limited (digital) health literacy in technological developments. This research illuminates the preferences and needs of individuals with a migration background regarding support in digital healthcare. Collaborating with participants, both constraining and facilitating factors were identified. The results indicate that access to and utilisation of digital healthcare support are influenced by existing (digital) health literacy, personal characteristics, and a familiar and open learning environment. On the other hand, individuals with a migration background face obstacles in obtaining and utilising support, possibly due to limited proficiency in the Dutch language, negative past experiences, and mismatched (support) offerings. Collaboration with the intended user in the design and development of (support for) digital healthcare can contribute to better aligning services with their needs, making their participation in healthcare digitisation more accessible, and helping to reduce health disparities.

Referenties

Bolman, C. (2019). *eHealth bij kwetsbare groepen een uitdaging*.
Cheng, C., Elsworth, G.R., & Osborne, R.H. (2020). Co-designing eHealth and Equity Solutions: Application of the Ophelia (Optimizing Health Literacy and Access) Process. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604401>.
CPS Ireland 2019. (2019). *Direct ranking: Step-by-Step Guide*.
Dedding, C., & Goedhart, N. (2021). *Uit beeld gemaakt. Digitale ongelijkheid als maatschappelijke opgave*.
Idris, M.Y., Korin, M., Araya, F., Chowdhury, S., Medina, P., Cruz, L., Hawkins, T.-R., Brown, H., & Claudio, L. (2022). Including the Public in Public eHealth: The Need for Community Participation in the Development of State-Sponsored COVID-19-Related Mobile Apps. *JMIR MHealth and UHealth*, 10(3), e30872. <https://doi.org/10.2196/30872>.
Kaihlainen, A.-M., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A., & Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC Health Services Research*, 22(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>.
Lee, E.W., McCloud, R.F., & Viswanath, K. (2022). Designing Effective eHealth Interventions for Underserved Groups: Five Lessons From a Decade of eHealth Intervention Design and Deployment.

Journal of Medical Internet Research, 24(1), e25419. <https://doi.org/10.2196/25419>.

Norgaard, O., Furstrand, D., & Knudsen, A.K. (2015). *Article in Knowledge Management and E-Learning* (Vol. 121). <https://www.researchgate.net/publication/288823976>.

Pharos. (2020). *Quicksan digitale vaardigheden Pharos*. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Quicksan-digitale-vaardigheden-Pharos-2020.pdf>.

Pharos. (2022, October). *Factsheet digitale vaardigheden*. <https://www.pharos.nl/factsheets/digitale-vaardigheden/>.

Ponsioen, A. (2023). *Een onverminderde uitdaging. Verkennend in gesprek met met/over digitaal kwetsbaren in de Arbeidsmark regio Groningen*.

RIVM. (2022). *Ehealth monitor 2022- hulp bij digitale zaken, bibliotheek en sociaal domein*.

Van Beusekom, M.M., & Venderbos, J. (2022). *Inclusief co-creëren Publicatie van Pharos*.

Over de auteurs



Isabelle Konst, MSc.
Adviseur/Projectleider
Pharos, Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen
Utrecht
i.konst@pharos.nl



Thea Duijnhoven, MSc.
Strategisch adviseur/Projectleider
Pharos, Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen
Utrecht



Sali Alhaiji, MSc.
Co-onderzoeker, ervaringsdeskundige
en sleutelpersoon
Pharos, Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen
Utrecht



Anke van Dam, MSc.
Strategisch adviseur/Projectleider
Pharos, Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen
Utrecht



Mara van Beusekom, PhD
Strategisch adviseur/Projectleider
Pharos, Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen
Utrecht