

Quickscan eHealth onder cliënten van Rotterdamse zorg- en welzijnsorganisaties

Rapport Gemeente Rotterdam



Gemeente Rotterdam

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 21 december 2021

Auteur(s): Anita Watzeels, Sarah Boer en Dick Butte

Afbeeldingen: Shutterstock (pag.30)

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een onderzoek naar het gebruik van eHealth toepassingen door cliënten die langdurig gebruik maken van de zorg, ondersteuning of diensten van Rotterdamse zorg- en welzijnsorganisaties (WMO-zorg). In dit onderzoek hebben we verkend hoe deze cliënten gebruik maken van digitale middelen en toepassingen en van eHealthtoepassingen in het bijzonder. Ook zijn we nagegaan wat voor hen bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het gebruik van eHealth en hoe zij aankijken tegen het gebruik van eHealth in de toekomst. Dit onderzoek is een vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek onder medewerkers van zorg- en welzijnsorganisaties.

Onderzoeksmethoden

Voor de gegevensverzameling zijn kwalitatieve en kwantitatieve methoden gecombineerd. In totaal zijn 65 cliënten die gebruik maken van WMO-zorg in Rotterdam telefonisch geïnterviewd. De respondenten kregen ondersteuning uit de sectoren: Ouderen, Verstandelijk beperkten, Lichamelijk beperkten, GGZ, Jeugd en Welzijn. Verder zijn kwantitatieve gegevens verzameld door enkele vragen over eHealthgebruik mee te nemen in de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO) – die twee keer per jaar werd afgenomen onder de doelgroep cliënten met langdurige WMO-arrangementen. In aanvulling op de individuele cliëntinterviews zijn drie gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de cliëntraden van organisaties die deelnamen aan het onderzoek.

Onderzoekresultaten

Bekendheid met de term eHealth en het gebruik van eHealth toepassingen

Een groot deel van de respondenten uit vrijwel alle sectoren geeft aan niet bekend te zijn met de term eHealth. Wel blijkt men veel eHealth toepassingen te gebruiken zowel binnen als buiten de WMO-zorgorganisaties. Genoemd worden bijvoorbeeld

appen en beeldbellen met zorgverleners, inzage in digitale dossiers, online afspraken maken, online informatie opzoeken over gezondheid, online cursussen volgen en het gebruik van diverse apps en digitale apparaten voor hun begeleiding, gezondheid of zelfredzaamheid. Respondenten met een visuele beperking vormen een bijzondere groep als het gaat om eHealth. Meer dan de andere cliëntgroepen zijn zij afhankelijk van technologie in hun dagelijks functioneren. Het onderscheid tussen gewone digitale voorzieningen en eHealth is bij deze groep minder duidelijk.

Uitkomsten enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO)

De uitkomsten van de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek geven een indruk van de mate van gebruik van bepaalde eHealthtoepassingen door de verschillende cliëntgroepen. Gebruik van een app of beeldbellen is het meest voorkomend onder cliëntgroepen GGZ en Verstandelijk Beperkten. Gebruik van alle toepassingen is het laagst bij de cliëntgroep Ouderen en Somatiek. Verder valt op dat de populariteit van eHealthtoepassingen sterk afneemt naarmate de leeftijd hoger is.

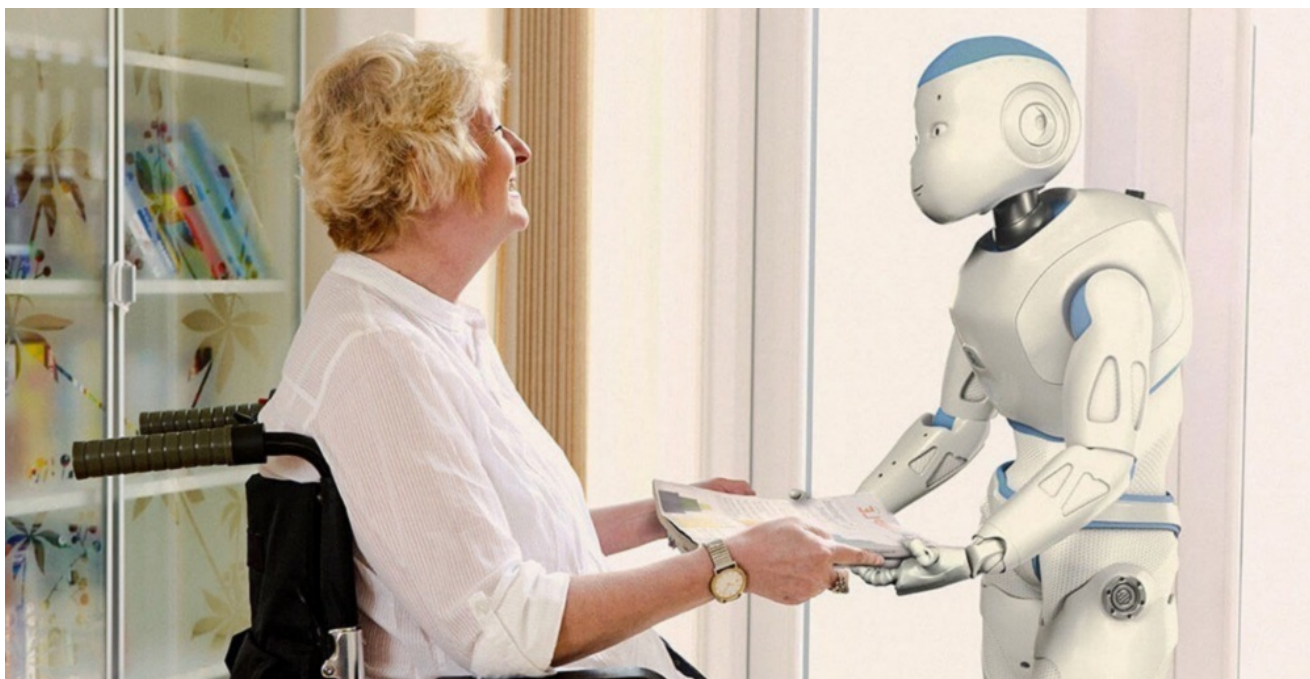
Factoren van invloed op gebruik van eHealthtoepassingen

Coronamaatregelen

De coronamaatregelen hadden invloed op het gebruik van digitale middelen. Sommigen constateren dat zij daardoor meer bezig zijn op hun computer of smartphone om informatie op te zoeken over corona, of gewoon uit verveling. Ook zijn sommigen meer gaan appen, bellen en beeldbellen met kennissen of familie of voor het eerst gaan beeldbellen of overleggen via MS Teams of Zoom.

Vaardigheden

De mate van vaardigheden zoals respondenten die zelf inschatten verschilt van hoog (enkel), (net) voldoende (meerderheid) tot beperkt (de overigen). Redenen die genoemd zijn voor het ontbreken van bepaalde digitale vaardigheden zijn een beperkte (Nederlandse) taalvaardigheid, de veranderlijkheid van bepaalde applicaties, een



gevorderde leeftijd, minder vertrouwen in het vermogen zich de vaardigheden eigen te maken, het ontbreken van interesse of geduld, en het hebben van een aandoening.

Ondersteuning

Respondenten doen een beroep op verschillende bronnen van ondersteuning om te leren omgaan met nieuwe digitale toepassingen. Vaak is dit hun begeleider, familie, de zorgorganisatie, een andere cliënt of internet.

Redenen om toepassingen (niet) te gebruiken

Coronamaatregelen en het hebben van een (visuele) beperking zijn onder andere genoemd als redenen om gebruik te maken van eHealth. Aan de andere kant is niet iedereen gemotiveerd om digitale vormen van zorg te gebruiken als het niet noodzakelijk is. Sommigen hebben er geen behoefte aan, willen er niet afhankelijk van worden of vinden dat hun aandoening of leeftijd gebruik ervan in de weg staat.

Verwachte en ervaren voor- en nadelen

Als ervaren of verwachte voordelen van eHealth noemen respondenten onder andere: efficiëntere, laagdrempeliger en betere zorg, het bevorderen van zelfstandigheid en het verminderen van

(onbetrouwbare) informatie, dat het energie kost (o.a. het steeds moeten aanpassen en onthouden van wachtwoorden), complexiteit van apparaten of toepassingen en technische problemen. Een veelgenoemd nadeel of aandachtspunt zijn de veiligheids- en privacy-risico's die gepaard kunnen gaan met het gebruik van toepassingen zoals een digitaal dossier.

Gebruiksgemak

Gebruiksgemak is een belangrijk thema voor de respondenten. Het kan gebruik van nieuwe toepassingen vergemakkelijken of juist belemmeren. Taaligheid/taalgebruik, techniek en zelfstandig gebruik spelen hierbij onder andere een rol. Respondenten geven aan dat het gebruiksgemak afgestemd moet zijn op de cliëntgroep en dat de eigenschappen van een apparaat of toepassing rekening moeten houden met de aandoening of beperking.

Attitude

De acceptatiebereidheid om sommige vormen van fysieke ondersteuning te vervangen door digitale toepassingen is laag, helemaal onder de oudere leeftijdsgroepen. Digitaal contact voelt minder persoonlijk en het volledig vervangen van face-to-face zorg door digitale alternatieven vergroot het risico op vereenzaming en sociaal isolement.

Conclusie

We kunnen concluderen dat niet alle cliënten gemotiveerd of in staat zijn om eHealthtoepassingen te gebruiken. Maar er liggen kansen voor eHealth vanwege de toegenomen digitale vaardigheden, de gewenning aan digitale middelen en eHealth toepassingen, de verwachte of ervaren voordelen en het feit dat veel cliënten nog niet op de hoogte zijn van het eHealth aanbod van hun zorg- of welzijnsorganisatie.

Aanbevelingen

Gezien de verschillen in motivatie, vaardigheden en mogelijkheden onder cliënten is het van belang per cliënt en cliëntgroep te kijken welke vormen van eHealth wenselijk en beschikbaar zijn op welk moment en met welke (financiële) ondersteuning. Betrek cliënten (bv. via cliëntenraad) in het innovatieproces zodat eHealthtoepassingen aansluiten bij hun wensen, behoeften en mogelijkheden.

Maak het eHealth aanbod en de beschikbare ondersteuning beter bekend onder zowel behandelars/medewerkers als cliënten en cliëntraden. Besteed ook aandacht aan risico's van digitalisering en hoe je dat kunt beperken. Faciliteer zo nodig plekken waar cliënten met voldoende privacy de eHealth toepassingen kunnen gebruiken. Probeer digitale vormen van contact persoonlijker te maken en wees alert op risico's van eenzaamheid en sociaal isolement bij het inzetten van eHealth. Bekijk de mogelijkheden om eHealth in te zetten om eenzaamheid en sociaal isolement tegen te gaan. Houd er rekening mee dat taal- en gezondheidsvaardigheden van cliënten beperkt kunnen zijn. Check bijvoorbeeld of cliënten de juiste informatie in het online dossier kunnen vinden en begrijpen. De gemeente kan ook een rol spelen in het bekender maken van eHealth onder Rotterdammers en het verbeteren van gezondheids- en digitale vaardigheden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	8
1.1	Leeswijzer	8
2	Onderzoeksopzet	9
3	Kenmerken deelnemende organisaties en respondenten	11
3.1	Individuele cliëntinterviews	11
3.2	Enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO)	12
4	Onderzoeksresultaten	13
4.1	Gebruik van eHealthtoepassingen	13
4.1.1	Uitkomsten cliëntinterviews	13
4.1.2	Uitkomsten enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO)	15
4.2	Factoren van invloed op gebruik van eHealthtoepassingen	17
4.2.1	Vaardigheden	17
4.2.2	Mogelijkheden	18
4.2.3	Motivationale factoren	20
4.3	Mogelijkheden, voorwaarden en behoeften met betrekking tot toekomstig gebruik van eHealth	25
4.3.1	Hoe verder met eHealthtoepassingen die zijn ingezet vanwege corona?	25
4.3.2	Wensen en behoeften ten aanzien van eHealthtoepassingen	26
4.3.3	Voorwaarden ten aanzien van eHealth gebruik	26
5	Conclusies en aanbevelingen	28
5.1	Conclusies	28
5.1.1	Gebruik van eHealthtoepassingen	28
5.1.2	Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik eHealth	28
5.1.3	EHealth in de toekomst	30
5.2	Aanbevelingen	31
5.3	Beperkingen onderzoek	32



1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een onderzoek naar het gebruik van eHealthtoepassingen door cliënten van Rotterdamse zorg, welzijns- en jeugdhulp-organisaties.

Dit onderzoek is een vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek onder medewerkers van deze organisaties (<https://onderzoek010.nl/news/Quickscan-eHealth-rapport/194>).

De vergrijzing van de Nederlandse bevolking zet de zorg steeds verder onder druk. Dit geldt ook voor Rotterdam. Het is nodig om de zorg anders te organiseren om tegemoet te kunnen blijven komen aan de toenemende zorgvraag en de stijgende zorgkosten te beheersen.

Er wordt verwachtingsvol gekeken naar de inzet van eHealth (digitale voorzieningen ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg) als middel om de zorg efficiënter te kunnen uitvoeren en betaalbaar te houden. Tegelijkertijd heeft de corona-uitbraak laten zien dat eHealth van grote waarde kan zijn om continuïteit van zorg te garanderen in tijden van een wereldwijde gezondheids crisis. Deze ontwikkelingen in aanmerking genomen, ziet de gemeente reden om gebruik van eHealthtoepassingen te stimuleren die zorg en ondersteuning kunnen voorkomen, verplaatsen (van intramuraal naar extramuraal) of vervangen (voor goedkopere alternatieven). De gemeente wil zo de zorg beter, toegankelijker en goedkoper maken.

In dit rapport beschrijven we hoe cliënten gebruik maken van digitale middelen en toepassingen, en van eHealthtoepassingen in het bijzonder. Cliënten vertellen over wat voor hun bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het gebruik van eHealth en hoe zij aankijken tegen het gebruik van eHealth in de toekomst.

Aan deze kennis is behoefte bij beleidsmakers van Gezondheid, Participatie & Welzijn zodat zij beter kunnen inschatten hoe zij in hun inkoopstrategie kunnen sturen op de implementatie van zinvolle eHealthtoepassingen door deze organisaties.

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport beschrijft de onderzoeksopzet voor dit onderzoek, waarna hoofdstuk 3 verder ingaat op de kenmerken van de organisaties en respondenten die eraan hebben deelgenomen. Hoofdstuk 4 geeft aan de hand van de onderzoeksresultaten een antwoord op de onderzoeksvragen die centraal stonden in dit onderzoek en hoofdstuk 5 sluit af met de hieruit voortvloeiende conclusies en aanbevelingen.

2 Onderzoeksopzet

Onderzoeksvragen

Omdat er niet alleen behoefte bestaat aan inzicht in het huidige gebruik van eHealthtoepassingen door cliënten, maar ook in de voorwaarden voor toekomstig gebruik, richtte dit onderzoek zich op verschillende vragen:

1. Welke eHealthtoepassingen¹ gebruiken zorggebruikers? En welke van deze toepassingen worden aangeboden door hun zorg- of welzijnsaanbieder?
2. Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol in het gebruik van eHealthtoepassingen?
3. Welke voorwaarden, mogelijkheden en behoeften heeft de doelgroep voor het gebruik van eHealth in de toekomst?

De doelgroep

Centraal stonden cliënten die langdurig gebruik maken van de zorg, ondersteuning of diensten van Rotterdamse zorg- en welzijnsorganisaties waarmee de gemeente Rotterdam een inkoopovereenkomst heeft (WMO-zorg). Deze zorggebruikers zijn in te delen in een aantal cliëntgroepen:

- GGZ intramuraal en extramuraal (zorg)
- Verstandelijk beperkten (zorg)
- Lichamelijk & zintuiglijk beperkten (zorg)
- Ouderen (zorg)
- Jeugdhulp (zorg)
- Welzijnsorganisaties (welzijn)

Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek zijn kwalitatieve en kwantitatieve methoden gecombineerd. Kwalitatieve gegevens werden verzameld door middel van individuele semi-structureerde interviews met cliënten van verschillende organisaties en enkele gesprekken met vertegenwoordigers van cliëntraden². Verder zijn kwantitatieve gegevens verzameld door enkele vragen over eHealthgebruik mee te nemen in de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO) – die twee keer per jaar werd afgenomen onder de doelgroep cliënten met langdurige WMO-arrangementen.

Cliëntinterviews

We hebben organisaties uit elke cliëntgroep benaderd om deelnemers voor ons onderzoek te werven. We streefden naar een deelname van drie organisaties per cliëntgroep en vijf cliënten per organisatie: 18 organisaties x 5 cliënten = 90 cliënten in totaal. Werving van respondenten vond plaats via de zorg- en welzijnsmedewerkers. Om het perspectief van de diverse groepen cliënten zo volledig mogelijk in beeld te brengen probeerden we per organisatie met respondenten te spreken die onderling van elkaar verschillen in leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, zorgvraag, zorggebruik, zelfredzaamheid en digitale vaardigheden.

Cliënten ontvingen voor hun medewerking een VVV-bon van €20. Wegens onderbezetting bij personeel en extra drukte vanwege de coronacrisis verliep de werving moeizaam en hebben we uiteindelijk 65 van de beoogde 90 interviews uitgevoerd. In verband met de coronacrisis zijn alle interviews telefonisch of via Microsoft Teams afgenomen. De gesprekken zijn opgenomen en daarna door een extern bureau

¹ Alle digitale voorzieningen om zorg te voorkomen, verplaatsen of te vervangen zoals een app of website op een smartphone of tablet. (Bijvoorbeeld: beweeg- en voedingsapps, online opzoeken van informatie over gezondheid, persoonlijke gezondheidsomgeving, digitaal zorgdossier, beeldbellen met hulpverlener).

² De hiervoor gebruikte vragenlijsten zijn op te vragen bij Anita Watzeels (jcm.watzeels@rotterdam.nl) of via onderzoek@rotterdam.nl.

getranscribeerd. Deze teksten zijn vervolgens gecodeerd en geanalyseerd in Atlas.ti³.

Interviews met vertegenwoordigers van cliëntraden

In aanvulling op de individuele cliëntinterviews zijn drie gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de cliëntraden van de organisaties die deelnamen aan het onderzoek (2 GGZ-organisaties en 1 ouderenorganisatie). Informatie uit deze gesprekken is, waar deze aanvullend was, verwerkt in de conclusie van dit rapport.

Enquête Cliëntervaringsonderzoek (CEO)

In de enquête van september 2020 zijn op ons verzoek enkele vragen meegenomen over acceptatiebereidheid en gebruik van eHealthtoepassingen. De enquête werd in eerste instantie online uitgezet waarna aanvullend werd geworven voor telefonische deelname. Het is belangrijk te vermelden dat de onderzoekspopulatie van het CEO niet volledig overeenkomt met de doelgroep van dit onderzoek omdat voor het CEO geen cliënten van Welzijns- of Jeugdhulporganisaties worden benaderd.

In totaal deden 607 respondenten mee aan de enquête, waarvan 152 online en 455 telefonisch. De aantallen per cliëntgroep liepen uiteen van n=33 (lichamelijk beperkten) tot n=283 (GGZ MO extramuraal). De uitkomsten zijn verwerkt en geanalyseerd in SPSS⁴ en staan beschreven in de blauwe kaders in dit rapport.

³ ATLAS.ti is een applicatie voor de analyse van materiaal dat niet op zinvolle wijze kan worden geanalyseerd met behulp van een formele, statistische benadering, bijvoorbeeld grote hoeveelheden tekst.

⁴ Verdere bijzonderheden over dit onderzoek zijn op te vragen bij Marcel van der Toorn (m.vantoorn@rotterdam.nl) en Ineke Vogel (i.vogel@rotterdam.nl) of via onderzoek@rotterdam.nl.

3 Kenmerken deelnemende organisaties en respondenten

3.1 Individuele cliëntinterviews

In totaal zijn 65 cliënten die gebruik maken van WMO-zorg in Rotterdam geïnterviewd, waarvan 52 woonachtig in Rotterdam en 13 daarbuiten. Tabel 1 laat de verdeling van respondenten naar cliëntgroep zien. De cliëntgroepen Ouderen (n=6) en Jeugd (n=4) zijn ondervertegenwoordigd in de responsgroep.

Tabel 1. Verdeling respondenten interviews naar cliëntgroep

Cliëntgroep (n=65)	Organisatie	Respondenten n	Respondenten %
Ouderen	Aafje	5	
	Leliezorg-groep	1	
	Totaal	6	9%
Lichamelijk beperkten	Bartimeus	6	
	Gemiva ⁵	5	
	Totaal	11	17%
Welzijn	WMO-radar	15	
	Totaal	15	23%
GGZ	Zorgfamilie	8	
	Pameijer	7	
	Totaal	15	23%
Jeugd	Enver	3	
	Ihub	1	
	Totaal	4	6%
Verstandelijk beperkten	Pameijer	7	
	Eigensz	3	
	Middin	4	
	Totaal	14	22%

In tabel 2 is informatie over achtergrondkenmerken van de responsgroep opgenomen. Daarin valt op dat er meer vrouwen zijn geïnterviewd dan mannen, bijna 70% van de respondenten 50 jaar of ouder is, de helft laagopgeleid is en het overgrote deel geen betaald werk heeft.

Tabel 2. Achtergrondkenmerken respondenten cliëntinterviews.

Geslacht (n=64)	n	%
Man	25	39%
Vrouw	39	61%
Leeftijd (n=62)		
18-34 jaar	5	8%
35-49 jaar	15	24%
50-64 jaar	31	50%
65-79 jaar	6	10%
80 jaar of ouder	5	8%
Opleidingsniveau (n=56)		
Laag	28	50%
Midden	20	36%
Hoog	8	14%
Werk (n=61)		
Werkt niet (bv. pensioen/arbeidsongeschikt)	26	43%
Schoolgaand	4	7%
Onbetaald werk	23	38%
Betaald werk	8	13%

Tabel 3, tot slot laat zien welke vormen van ondersteuning respondenten van de cliëntinterviews afnemen bij hun zorgaanbieder. Veelal gaat het om ondersteuning in het huishouden, bij zelfzorg en gezondheid, en bij sociaal en persoonlijk functioneren.

⁵ Deze respondenten hebben vanwege hun lichamelijke beperking schriftelijk deelgenomen door een vragenlijst in te vullen waarin dezelfde onderwerpen werden bevraagd als tijdens de interviews.

Tabel 3. Afgenomen WMO-ondersteuning (in resultaatgebieden) genoemd door respondenten

Welzijn	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid Sociaal en persoonlijk functioneren
Ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden Sociaal en persoonlijk functioneren
Jeugd	<ul style="list-style-type: none"> Pleegzorg Sociaal en persoonlijk functioneren
Verstandelijk beperkten	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden Financiën Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid Dagbesteding al dan niet arbeidsmatig
Lichamelijk beperkten	<ul style="list-style-type: none"> Financiën Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden Sociaal en persoonlijk functioneren Dagbesteding al dan niet arbeidsmatig
GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Financiën Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden Dagbesteding al dan niet arbeidsmatig Sociaal en persoonlijk functioneren

Tabel 4. Achtergrondkenmerken respondenten enquête Cliëntervaringsonderzoek

Cliëntgroep (n=607)	n	%
GGZ MO extramuraal	283	47%
Lichamelijk beperkten	33	5%
Ouderen en somatiek	219	36%
Verstandelijk beperkten	72	12%
Geslacht (n=607)		
Man	269	44%
Vrouw	338	56%
Leeftijd (n=597)		
18-34 jaar	90	15%
35-49 jaar	126	21%
50-64 jaar	183	30%
65-79 jaar	107	19%
80 jaar of ouder	91	15%

3.2 Enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO)

In totaal deden 607 Rotterdammers die gebruik maken van een WMO-arrangement mee aan de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek. Informatie over de achtergrondkenmerken van de respondenten is terug te vinden in tabel 4.

4 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst het gebruik van eHealthtoepassingen en de factoren die hierop van invloed zijn, zoals vaardigheden, mogelijkheden en motivationele factoren. Tot slot gaan we in op mogelijkheden, voorwaarden en behoeften voor toekomstig gebruik van eHealth.

4.1 Gebruik van eHealthtoepassingen

In deze paragraaf bespreken we eerst wat cliënten in de interviews vertelden over gebruik: zijn zij bekend met eHealth, wat gebruiken ze allemaal en waarvoor? Daarna laten we zien welk deel van de cliënten gebruik maakt van diverse eHealthtoepassingen.

4.1.1 Uitkomsten cliëntinterviews

Een groot deel van de respondenten uit vrijwel alle sectoren geeft aan niet bekend te zijn met de term eHealth. Een paar respondenten geven een beschrijving als: 'electronic health', 'elektronisch helpen, online zoeken, elektronische hulp' of 'online hulp van een organisatie'. Een GGZ-cliënt verwoordt het als: 'Je gezondheid regelen via de computer of je laptop, of mijn iPhone.' De meeste respondenten komen niet verder dan het noemen van voorbeelden.

Hoewel veel respondenten aangeven de term eHealth niet te kennen, blijkt men wel veel eHealth toepassingen te gebruiken buiten de WMO-zorgorganisaties om, zoals beeldbellen en het inzien van digitale dossiers bij andere zorgverleners, het online maken van afspraken, opzoeken van informatie over gezondheid of volgen van cursussen en het gebruik van diverse apps en digitale apparaten voor het verbeteren van gezondheid of zelfredzaamheid. Een aanzienlijk deel van de respondenten uit verschillende sectoren, behalve Ouderen en Welzijn, beschrijft ook gebruik van eHealthaanbod van de zorg- of welzijnsorganisatie, zoals: een digitaal dossier, e-mailen, beeldbellen, apps, online trainingen en cursussen, en digitale apparatuur. Er lijken hierbij geen verschillen te bestaan in gebruik tussen

mannen en vrouwen. We gaan hieronder verder in op het gebruik van diverse toepassingen die tijdens de interviews ter sprake kwamen, waarbij we eerst stilstaan bij algemeen gebruik en daarna bij gebruik in relatie tot de zorg- of welzijnsorganisatie.

Digitaal dossier

Veel respondenten maken gebruik van online inzage in hun medisch dossier bij huisarts of ziekenhuis; o.a. voor het plannen van afspraken en bekijken van test- of onderzoeksuitslagen. Enkele respondenten noemen dat zij een herinnerings-sms krijgen voor een afspraak bij de tandarts of in het ziekenhuis.

In de zorgorganisaties van de meeste sectoren wordt gebruik gemaakt van digitale dossiers voor bijvoorbeeld het schrijven en lezen van rapportages. Soms krijgt men een e-mail als er iets nieuws in het dossier staat.

'Nou, daar kan ik mijn rapportage inzien, niet mijn hele dossier, alleen wat gerapporteerd wordt. Dus ik kan daar ook een aantal dingen in bijhouden, bijvoorbeeld een dagboekje. Ik kan ook zelf rapportages schrijven onder de doelen die ik toegewezen heb gekregen. Dus een doel dat over mijn gezondheid gaat bijvoorbeeld of het beheren van financiën.'

– Man, 44, GGZ

E-mailen

Verschillende respondenten geven aan met de begeleider van hun zorgorganisatie te mailen, bijvoorbeeld voor het plannen van afspraken. Een respondent met een visuele beperking kan daarnaast klikken op de afspraak in de e-mail, waardoor de afspraak gelijk in haar agenda op de iPad, iPhone en laptop komt.

Beeldbellen

Respondenten geven aan dat ze beeldbellen met hun (huis)arts, psycholoog, GGZ-begeleider of een online begeleidingsdienst. Beeldbellen wordt ook door de meeste zorg- en welzijnsorganisaties aangeboden en is afgelopen jaar vanwege corona door veel respondenten gebruikt.

Apps

Respondenten uit alle sectoren gebruiken allerlei apps op het gebied van gezondheid, van apps over psychische gezondheid (zoals een mindfulness app), voeding (o.a. calorieënteller, BMI bijhouden) en bewegen (o.a. stappenteller, fitnessapp, sportapp) tot apps over huidverzorging, de menstruatiecyclus en voor het bestellen van medicatie. Een respondent vertelt over de Temstem app:

‘... als jij last krijgt van psychotische gedachtes, dan kan je op de Temstem app een spelletje doen en dan wordt er ook iedere keer aan je gevraagd van: “Hoe gaat het nu met je?” – Vrouw, 55, Welzijn

Een respondent gebruikt vanwege diabetes twee apparaten: Dexcom (voor continue glucosebewaking) en Diasend (systeem voor uitlezen, opslaan en analyseren van diabetesapparaten).

In relatie tot hun WMO-zorgaanbieder gebruiken respondenten allerlei apps (o.a. WhatsApp en Signal) om contact te onderhouden met de begeleider of met de zorgorganisatie, bv. voor het maken van afspraken, stellen van vragen, om te chatten en voor het digitaal ondertekenen van werkbriefjes van de huishoudelijke hulp. Voor mensen met een visuele beperking zijn er verschillende apps beschikbaar, o.a. vanuit de zorgorganisatie zelf.

Online cursussen/trainingen

Sommige respondenten hebben online een cursus gevolgd, bijvoorbeeld over gezond leven, bewegen, psychologische ondersteuning en bedrijfshulpverlening. Soms was het aanbod (gedeeltelijk) online vanwege corona, zoals InMovement, een wijkactiviteit gericht op bewegen, en Running Blind, hardlopen met een buddy voor mensen met een visuele beperking.

Sommige respondenten hebben trainingen en cursussen gevolgd die hun zorg- of welzijnsorganisatie – meestal vanwege corona – online aanbod. Zoals yogalessen of een cursus over doelen en werkt training.

Een respondent uit de cliëntgroep Lichamelijk beperkten zegt dat er niet veel eHealth opties worden aangeboden door de zorgorganisatie zelf, maar dat er wel advies over apparaten wordt gegeven en vaardigheidstraining om de apparaten te kunnen gebruiken.

Online informatie zoeken over gezondheid

Veel respondenten zoeken online informatie over gezondheid, soms specifiek gericht op een klacht of aandoening, bijvoorbeeld corona of epilepsie. Verschillende respondenten gebruiken thuisarts.nl of zoeken via Google.

‘...daar wil ik nog weleens naar kijken als je ergens tegenaan loopt dat je denkt van: oh, wat heb ik nou misschien onder de leden. Dan wil ik nog weleens een keer een beetje gaan zitten Googelen.’ – Vrouw, 53, Verstandelijk beperkten



Cliënten met een visuele beperking

Respondenten met een visuele beperking vormen een bijzondere groep als het gaat om eHealth. Meer dan de andere cliëntgroepen zijn zij afhankelijk van technologie in hun dagelijks functioneren. Het onderscheid tussen gewone digitale voorzieningen en eHealth is bij deze groep minder duidelijk. Zo maken respondenten uit deze groep bijvoorbeeld gebruik van sprekende apparaten ter ondersteuning van hun gezondheid zoals een bloeddrukmeter, thermometer en personenweegschaal. Daarnaast gebruiken zij applicaties ter ondersteuning bij hun beperking (bijv. Daisyspeler om boeken te beluisteren, een Victor Reader Trek met GPS om te navigeren, de Envision app die de omgeving beschrijft of een dictafoon). Ook gebruiken zij apps in het huishouden (bijv. een Penny Friend om etiketten af te lezen, een sprekende keukenweegschaal of vloeistoffenindicator). Verder maken zij ook gebruik van de specifieke functies van de iPhone voor blinden en slechtzienden (o.a. voorleesfunctie) en specifieke spraakprogramma's en brailleleesregels voor de computer.

Invloed van coronamaatregelen op gebruik van digitale middelen

Respondenten geven wisselende antwoorden over de mate waarin corona van invloed is op het gebruik van digitale middelen. Sommigen constateren dat zij daardoor meer bezig zijn op hun computer of smartphone om informatie op te zoeken over corona, of gewoon uit verveling. Ook zijn sommigen meer gaan appen, bellen en beeldbellen met kennissen of familie of voor het eerst gaan beeldbellen of overleggen via MS Teams of Zoom. Anderen laten weten dat zij meer online zijn gaan bestellen bij winkels, zoals bij de supermarkt om hun boodschappen te laten bezorgen. Maar er zijn ook respondenten die nu niet anders omgaan met digitale middelen dan voorheen. Of omdat ze sowieso een hekel hebben aan het

gebruik ervan ofwel omdat er in hun sociale leven niet veel veranderd is.

4.1.2 Uitkomsten enquête van het Cliëntervaringsonderzoek (CEO)

De uitkomsten van de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek geven een indruk van de mate van gebruik van bepaalde eHealthtoepassingen door de doelgroep (tabel 5). Dit kan gebruik zijn in het kader van de WMO-ondersteuning of van andere zorg, bijvoorbeeld in contact met de huisarts of apotheek. Meest genoemd is contact met een begeleider via een app (39%) of via beeldbellen (24%).

Tabel 5. Gebruik eHealthtoepassingen (n=607)

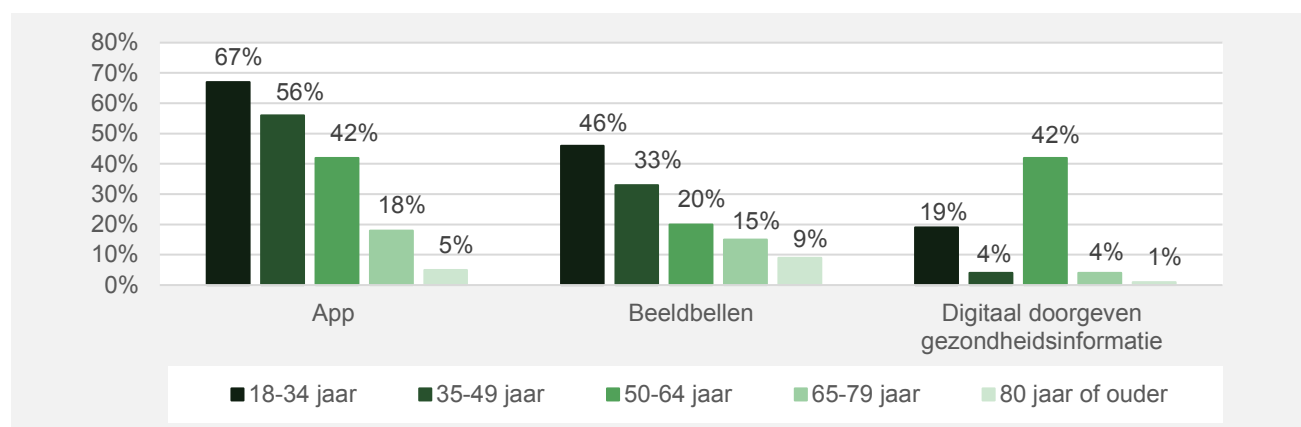
Toepassing	%
Contact met begeleider via app	39%
Contact met begeleider via beeldbellen	24%
Digitaal doorgeven gezondheidsinformatie	8%
Robot (stofzuiger) in huis	1%
Iets anders (bv mailen/bellen)	4%

Voor de drie meest genoemde toepassingen konden we gebruik uitsplitsen naar cliëntgroep (tabel 6). Gebruik van een app of beeldbellen is meest voorkomend onder de cliëntgroepen GGZ en Verstandelijk beperkten. Gebruik van alle toepassingen is het laagst bij de cliëntgroep Ouderen en Somatiek. Dat de populariteit van eHealthtoepassingen afneemt naarmate de leeftijd hoger is, maakt figuur 1 duidelijk. Het digitaal doorgeven van gezondheidsinformatie blijkt alleen vrij gebruikelijk onder de groep 50-64 jarigen (42%).

Tabel 6. Gebruik eHealthtoepassingen naar cliëntgroep

	App	Beeld- bellen	Digitaal door- geven van gezondheids- informatie
GGZ (n=283)	55%	33%	12%
Lichamelijk beperkten (n=33)	36%	12%	12%
Ouderen en somatiek (n=219)	12%	7%	2%
Verstandelijk beperkten (n=72)	54%	44%	10%

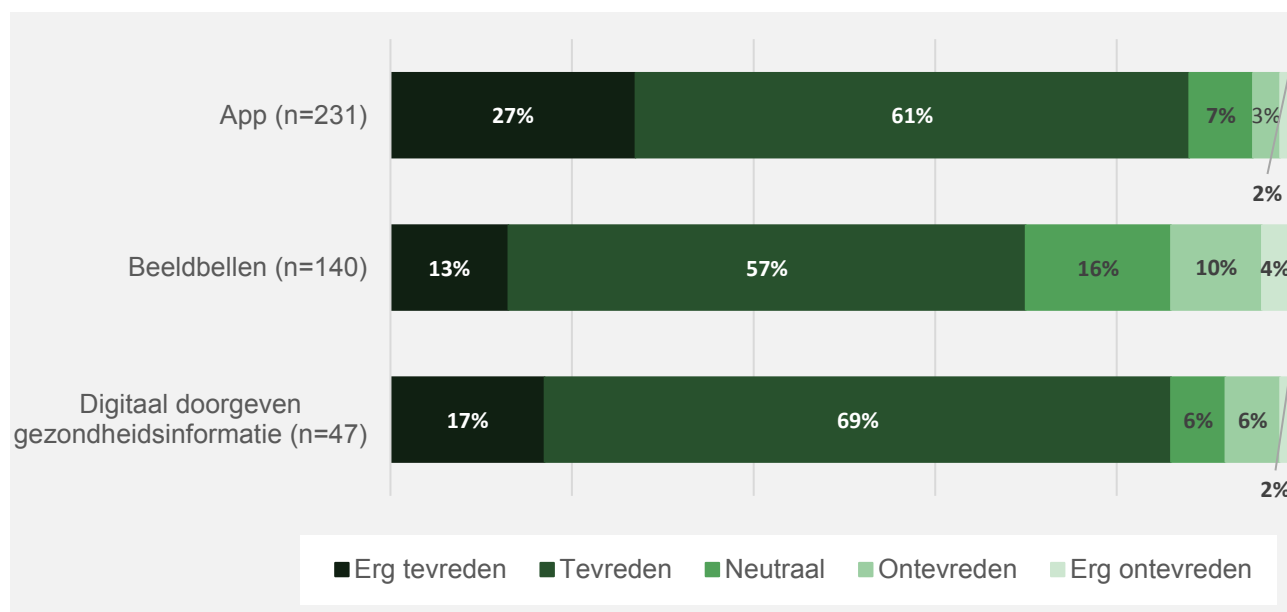
Figuur 1. Gebruik eHealthtoepassingen naar leeftijd (n=607)



We vonden geen verschillen tussen mannen en vrouwen in het gebruik van de verschillende eHealthtoepassingen.

Tevredenheid over het gebruik van een app om contact te hebben met de begeleider of om digitaal informatie door te geven is hoog, 86-88% (figuur 2). Tevredenheid over beeldbellen met de begeleider is iets lager, maar nog altijd 70%; daarnaast vulde nog eens 16% in er neutraal in te staan.

Figuur 2. Tevredenheid over gebruik eHealthtoepassingen



4.2 Factoren van invloed op gebruik van eHealthtoepassingen

De vorige paragraaf ging in op daadwerkelijk gebruik van eHealthtoepassingen door WMO-cliënten. In deze paragraaf beschrijven we vaardigheden, mogelijkheden en motivationele factoren die uit de interviews naar voren komen en het gebruik van deze toepassingen beïnvloeden. Deze kunnen algemeen van aard zijn of specifiek gericht op bepaalde toepassingen. Informatie over de aan- of afwezigheid van deze factoren kan verhelderen waarom eHealthtoepassingen door de doelgroep wel of niet gebruikt worden.

4.2.1 Vaardigheden

Vaardigheden verwijzen naar iemands fysieke en psychologische vermogens om eHealth toepassingen te gebruiken. We gaan nader in op digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden.

Digitale vaardigheden en eigen effectiviteit

De mate van vaardigheden zoals respondenten die zelf inschatten verschilt. De meerderheid geeft aan voldoende vaardigheden te bezitten om met hun digitale apparatuur om te gaan:

'Ik kan er prima mee uit de voeten, dus voor mij is het niet heel moeilijk.' – Vrouw, 35, GGZ

Anderen vinden hun eigen digitale vaardigheden net voldoende:

'Ik geef mijzelf een 6.5. Sommige dingen zijn lastig, bijv. foto's overzetten van mijn telefoon naar de pc.' – Man, 61 jaar, GGZ

'Ik geef mijzelf tussen een 6 en een 7. Ik ken de basis van alles wel een beetje maar er zijn zoveel applicaties zoals Excel enzovoort waar ik niet goed mee kan omgaan.' – Man, 20 jaar, Jeugdhulp

Een deel van de respondenten laat weten dat ze hun vaardigheden minimaal vinden:

'Ik haal ongeveer 10 procent. Als het nodig is vraag ik om hulp' – Man, 70 jaar GGZ

Een respondent merkt op het lastig te vinden om phishing mails direct te herkennen. Andere vaardigheden die sommigen naar eigen zeggen te moeilijk vinden, zijn: gebruik van een computer, beeldbellen, internetbankieren en het beheren van sociale netwerken. Ook het gebruik van DigiD en applicaties die

hiermee werken, zoals een digitaal dossier, wordt vaak lastig gevonden. Sommigen hebben ook moeite met mailen of het zoeken naar specifieke informatie op internet.

Soms wordt een beperkte (Nederlandse) taalvaardigheid genoemd als reden voor het ontbreken van bepaalde digitale vaardigheden, of de veranderlijkheid van bepaalde applicaties:

‘Maar het wordt wel moeilijk gemaakt. Want iedere keer verandert het. Dan heb je het net onder de knie en dan verandert het.’ – Vrouw, 62, GGZ

Anderen merken op dat hun hoge leeftijd het lastiger maakt om nieuwe vaardigheden aan te leren en technologische ontwikkelingen bij te benen. Respondenten veronderstellen dat het aanleren van nieuwe digitale vaardigheden voor jongeren makkelijker is omdat zij zijn opgegroeid in een digitaal tijdperk en vaardigheden op school hebben geleerd.

Een andere reden waarom het respondenten soms ontbreekt aan vaardigheden om met digitale middelen om te gaan is dat zij zichzelf niet in staat voelen om de vereiste vaardigheden aan te leren (eigen effectiviteit). Zo is er een oudere respondent die in paniek raakt door alle knoppen op een smartphone, ook al is het een speciale gesimplificeerde ‘senioren’ telefoon of tablet met extra grote knoppen. Ook is genoemd dat de aandoening een rol kan spelen bij het ontbreken van digitale vaardigheden, bijvoorbeeld als men door hersenbeschadiging of een depressie niet (meer) de concentratie kan opbrengen. Tot slot is er nog een groep respondenten die laat weten geen vaardigheden te hebben omdat ze er geen geduld voor hebben of omdat de interesse ontbreekt. Zo zegt één respondent nog nooit één toets te hebben aangeraakt en het ook niet te ambiëren dat ooit te doen omdat het gewoon tegenstaat.

Sommige respondenten beschrijven wel een behoefte om één en ander aan vaardigheden aan te leren, en

zijn van plan daarvoor een e-learning of cursus te volgen.

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden gaan over het kunnen vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid en zorg. Het gebruik van eHealthtoepassingen (zoals een digitaal dossier en online modules), is vaak makkelijker voor mensen die over deze vaardigheden beschikken. We hebben deze gezondheidsvaardigheden gemeten door respondenten te laten inschatten hoeveel moeite het hen kost om zelf een vragenlijst over hun gezondheid in te vullen en om schriftelijke informatie over hun eigen gezondheid en klachten te begrijpen⁶. Bijna de helft van de respondenten laat weten (enige) moeite met deze vaardigheden te hebben.

Uit de toelichting van respondenten blijken de oorzaken voor beperkte gezondheidsvaardigheden vaak gelegen in een lage (Nederlandse) taalvaardigheid, visuele beperkingen, dyslexie, problemen bij de interpretatie van informatie, gebrek aan concentratie of moeite hebben met grote hoeveelheden informatie (o.a. vanwege een aandoening).

4.2.2 Mogelijkheden

Mogelijkheden omvatten externe fysieke en sociale voorzieningen die het gebruik van eHealthtoepassingen faciliteren. We gaan in op de aanwezigheid van digitale middelen en voorzieningen, kennis van het eHealthaanbod en beschikbare ondersteuning bij gebruik.

⁶ Wallace, L. S., et al. (2006) Screening Items to Identify Patients with Limited Health Literacy Skills. J Gen Intern Med;21: 874-877 .

Digitale middelen en voorzieningen

Van de 65 respondenten zijn er maar drie die geen smartphone hebben. Eén van hen heeft wel een computer maar een mobiel wil deze persoon niet:

'Ik ben eigenwijs, maar ik wil gewoon niet overal gestoord worden.' – Vrouw, 67 jaar, Ouderen

De andere twee respondenten zonder smartphone hebben ook geen computer of laptop. Eén merkt op het helemaal niet interessant te vinden en belangrijke informatie toch wel te horen van haar/zijn dochter en/of kleinzoon. De ander zegt nerveus te worden van het tikken op een toetsenbord. Soms heeft het ontbreken van digitale middelen een financiële reden:

'Sommige technieken zijn inderdaad best nog wel duur natuurlijk. En dat is niet voor iedereen zomaar dan weggelegd. Als je van een klein pensioentje moet rondkomen, dan tikt dat behoorlijk aan.' – Man, 63, Welzijn

Het overgrote deel van de respondenten van jong tot oud heeft en gebruikt echter minimaal een smartphone. De meesten hebben daarnaast een pc, laptop of tablet en als ze het zelf niet bezitten kunnen ze er soms één gebruiken van de zorgorganisatie. Ook de aanwezigheid van internet lijkt over het algemeen geen probleem te zijn.

Overigens is het niet zo dat het bezit van een pc of laptop ook betekent dat respondenten daar veelvuldig gebruik van maken. Sommigen geven aan dat ze een smartphone of laptop hebben gekregen van een zoon, dochter of van de zorgorganisatie, maar dat ze er zonder hulp niet goed raad mee weten.

Het merendeel van de respondenten geeft aan geen hardware te missen. Dat wil niet zeggen dat zij ook beschikken over veel hardware. Sommigen hebben vrijwel geen digitale middelen en willen dit ook niet omdat ze het niet interessant vinden of omdat ze weinig vertrouwen hebben dat ze er op hun leeftijd nog mee kunnen leren omgaan.

Van de respondenten die aangeven wel iets te missen gaat het bij sommigen om digitale middelen die zij zich op het moment (nog) niet kunnen veroorloven, zoals een nieuwe laptop of iPad.

Kennis eHealth aanbod

We zien in alle sectoren terug dat een deel van de respondenten niet op de hoogte is van het eHealth aanbod van de zorg- of welzijnsorganisatie. Dit kan zijn omdat er geen aanbod is óf omdat het hun nooit aangeboden is en men er niet zelf naar gevraagd heeft.

'Nee. Ik weet helemaal niks van wat zij daarvoor aanbieden.' – Vrouw, 60, GGZ

I: 'Heeft organisatie X u wel eens iets aangeboden op het gebied van digitale zorg? ... Of inzage in een digitaal dossier, dat u online informatie over uw eigen gezondheid zou kunnen opzoeken?'

R: 'Nee hoor.' – Vrouw, 82, Ouderen

Ook respondenten uit andere sectoren weten niet of er een digitaal dossier is.

'Nee, eigenlijk niet, nee, denk ik. Het zal er best zijn, hoor, want in principe zijn ze open. Want als ik het wil, zou ik er wel in mogen kijken. Maar, nee, ik heb er eigenlijk nooit naar gevraagd. En ze hebben het ook niet aangeboden.' – Vrouw, 56, Lichamelijk beperkten

Wel weet men vaak dat beeldbellen – veelal vanwege corona – tot de mogelijkheden behoort.

'Nee, nee. Ze hebben het alleen maar gehad over beeldbellen. En Skype en zo ... dat soort dingen. En ze hebben het niet over andere toepassingen gehad.' – Man, 51, GGZ

Ondersteuning bij eHealth

Respondenten doen een beroep op verschillende bronnen van ondersteuning om te leren omgaan met nieuwe digitale toepassingen. Vaak is dit hun begeleider, de zorgorganisatie, een andere cliënt of internet. Soms is deze uitleg ontoereikend. Sommige organisaties hebben een helpdesk voor vragen of problemen of bieden trainingen of cursussen aan, om bijvoorbeeld om te leren gaan met computer, smartphone of dictafoon. Soms biedt de leverancier ondersteuning bij gebruik van een eHealthtoepassing (zoals bij de Dexcom en Diasend). Regelmatig schieten ook familieleden te hulp. Cliënten die kinderen hebben, geven vaak aan dat zij hulp krijgen van hun kinderen om programma's of apps te installeren op pc of smartphone en/of om uit te leggen hoe applicaties gebruikt moeten worden. Respondenten sturen bijvoorbeeld een foto van iets wat zij niet begrijpen naar een zoon of dochter voor uitleg, of een kleinkind komt langs om te laten zien hoe iets werkt. Respondenten geven aan graag door "hun" organisatie op de hoogte gehouden te willen worden van de mogelijkheden op het gebied van eHealthtoepassingen en hoe de organisatie hen kan ondersteunen bij het gebruik ervan. Ook willen respondenten ergens terecht kunnen met vragen en voor advies.

4.2.3 Motivationale factoren

Motivationale factoren gaan over de interne processen die van invloed zijn op de beslissing om al dan niet gebruik te maken van eHealthtoepassingen. We gaan in op de redenen voor wel of niet gebruik van eHealthtoepassingen, verwachte en ervaren voor- en nadelen, ervaren gebruiksgemak en attitude.

Redenen om toepassingen (niet) te gebruiken

Door de coronabeperkingen heeft een aantal respondenten kennisgemaakt met nieuwe vormen van begeleiding, zoals via beeldbellen. Sommigen geven er blijk van blij te zijn met de digitale mogelijkheden die zich aandienen omdat fysiek contact niet of nauwelijks mogelijk was en er op deze wijze toch sprake was van enig contact en continuïteit van de zorg (bv.

ondersteuning bij de administratie). We zagen al eerder dat ook het hebben van een visuele beperking aanleiding kan zijn voor het gebruik van digitale toepassingen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid. Voor het gebruik van het digitaal dossier voeren respondenten als reden aan dat zij nieuwsgierig zijn naar wat er over hen wordt geschreven en dat zij het gebruiken om gemaakte afspraken te kunnen terugzoeken.

Maar niet iedereen voelt vanuit zichzelf de motivatie om gebruik te maken van nieuwe digitale vormen van zorg als het niet noodzakelijk is. Vooral oudere respondenten geven regelmatig aan er geen behoefte aan te hebben of het niet nodig te vinden omdat reguliere zorg/opties volstaan, bijvoorbeeld regelmatige controle bij de huisarts in plaats van zelf thuis een digitale bloeddrukmeter gebruiken. Ook wordt beeldbellen soms niet nodig gevonden omdat zij al appen, mailen en bellen met hun begeleider. Anderen willen niet beeldbellen omdat zij niet zichtbaar willen zijn. Het kunnen meelezen in je eigen digitale dossier staat sommigen tegen omdat het negatieve emoties losmaakt. Anderen merken op niet afhankelijk te willen worden van digitale voorzieningen (bijv. een robotstofzuiger) omdat zij verwachten dat zij er lui of minder zelfstandig van worden.

Een respondent legt uit waarom ze geen behoefte heeft aan een speciale tablet voor ouderen (Memory Lane):

'Die heb ik in huis gehad. Daar kon je dan foto's opslaan en oude series kijken. Ik heb hem één dag in huis gehad, ik heb hem weer terug laten halen. Nee, die oude series, die worden steeds herhaald. Die heb ik al honderd keer gezien. Dat hoeft van mij niet. En foto's, daar ben ik dus ook nog ouderwets in. Ik heb een soort galerij in mijn gang en daar wil ik echte foto's hebben hangen.' – Vrouw, leeftijd onbekend, Welzijn

Ook bepaalde aandoeningen kunnen ervoor zorgen dat er minder motivatie is om gebruik te maken van nieuwe toepassingen:

'Eigenlijk is dat het grootste euvel: het zin krijgen erin. Vroeger had ik het al gedaan voordat ik erover nagedacht had, en tegenwoordig, ja, dan moet ik er eerst een paar dagen over denken en dan zien we nog wel eens. Maar ja, dat zit 'm in dat herseninfarct.' – Man, 88, Welzijn

Verwachte en ervaren voordelen

Respondenten noemen verschillende voordelen die betrekking hebben op eHealth in het algemeen of op een bepaalde toepassing. Soms zien zij voordelen voor zichzelf, maar nadelen voor anderen.

Efficiëntie

Volgens respondenten kunnen eHealthtoepassingen zorg efficiënter maken doordat het kan besparen op reistijd (even beeldbellen tussendoor in plaats van langskomen), sneller is (bv. een digitaal herhaalrecept aanvragen), het uitwisselen van informatie makkelijker maakt, je jezelf makkelijker op de hoogte kunt houden en het gebruik van zorg soms kan voorkomen:

'Soms kan je [met het online opzoeken van informatie] dingen achterhalen, oorzaken, zodat je niet naar de huisarts hoeft.' – Vrouw, 23, GGZ

'Een voordeel is dat iedere arts op de hoogte is met een patiëntendossier en kan kijken wat er aan de hand is. Dan hoeft je niet tien keer hetzelfde verhaal te vertellen. Wat ook handig is, is dat de apotheek op de hoogte is voor de medicijnen. Ze hebben gevraagd of ik daar toestemming voor wilde geven. Ik heb niks te verbergen, dus ik vind het wel handig als de informatie wordt gedeeld.' – Vrouw, 58 jaar, Welzijn

Laagdrempeligheid

Ook wordt zorg volgens respondenten toegankelijker doordat cliënten zorgverleners op verschillende manieren kunnen bereiken. Even tussentijds contact met elkaar of advies vragen via de app of via beeldbellen is nu mogelijk. Ook kan men nu makkelijk vanuit thuis het eigen dossier inzien. Daarnaast wordt genoemd dat eHealth mogelijk bijdraagt aan een beter

bereik van groepen die met traditionele zorg lastiger te bereiken zijn. Te denken valt bijvoorbeeld aan introverte mensen:

'Er zijn natuurlijk ontzettend veel cliënten in onze scene, die eigenlijk niet gezien worden. Ik denk dat juist met deze digitale middelen ... de eHealth, om juist diegenen te bereiken, die gewoon op de een of ander manier doordat ze vaak introvert zijn, dat je daar juist een wereld te winnen hebt.' – Man, 47, GGZ

Verbeteren kwaliteit van zorg

Respondenten zien ook voordelen in het feit dat zij beter in de gaten gehouden kunnen worden met behulp van nieuwe vormen van zorg. Een verstandelijk beperkte respondent is bijvoorbeeld heel tevreden met de onlinedienst DigiContact (ondersteuning op afstand via (beeld)bellen), die één of twee keer per dag contact opneemt om te kijken hoe het met de cliënt gaat. De cliënt kan dan vertellen waar hij/zij tegenaan loopt of even ventileren. Ook kan eHealth helpen bij het vergroten van medicatietrouw (bijvoorbeeld door middel van digitale geheugensteuntjes), bijdragen aan continuïteit van zorg (bijv. beeldbellen tijdens vakantie of corona, digitaal vastleggen en kunnen raadplegen van afspraken) en veiligheid van zorg vergroten (o.a. beeldbellen i.p.v. fysiek contact tijdens corona, een alarmknop). Door toegang tot het online dossier kunnen mantelzorgers helpen om de kwaliteit van zorg te bewaken:

'...verwanten die vertrouwd met de cliënt omgaan en ook daadwerkelijk voor de cliënt zorgen, dat die mee kunnen kijken wat er gebeurt. Dat betekent dat als iemand op een locatie zit, en hij komt uit het ziekenhuis met nieuwe medicatie en dat wordt niet genoteerd in het dossier, dit gelijk gezien wordt en besproken kan worden met de begeleiding.' – Man, 57, Verstandelijk beperkten

Bevorderen zelfstandigheid

Respondenten beschrijven ook dat eHealth kan bijdragen aan (een gevoel van) zelfredzaamheid en zelfs inclusiviteit:

‘Het hele grote voordeel is dat je heel veel zelf kan; dit bevordert het gevoel van zelfstandigheid en van meer bij de maatschappij horen, net als ieder ander.’ – Vrouw, 57, Lichamelijk beperkten

We zagen eerder al dat er veel digitale toepassingen zijn die respondenten met een visuele beperking ondersteunen in zelfstandig dagelijks functioneren. Een respondent met een visuele beperking vindt het bijvoorbeeld heel prettig dat iemand de computer op afstand kan overnemen als ze er zelf niet uitkomt en dat ze door de spraakfunctie op de computer kan meeluisteren wat de ander doet.

Kan helpen bezorgdheid weg te nemen

Een jongere beschrijft dat het online opzoeken van informatie over je gezondheid soms bezorgdheid kan wegnemen als je ziet dat je niet de enige bent met een probleem of kunt achterhalen wat de oorzaak is.

Verwachte en ervaren nadelen

Respondenten noemen verschillende nadelen die betrekking hebben op eHealth in het algemeen of op een bepaalde toepassing. Soms zien zij nadelen voor zichzelf, maar voordelen voor anderen. Het benoemen van nadelen weerhoudt hen er overigens niet altijd van om eHealthtoepassingen te gebruiken.

Mindere kwaliteit van zorg

Respondenten wijzen op ontbrekende mogelijkheden of beperkingen van digitale alternatieven, bijvoorbeeld dat een robotstofzuiger niet zo goed schoonmaakt als een echte huishoudelijke hulp, het missen van subtiele non-verbale signalen tijdens beeldbellen en het ontbreken van de mogelijkheid om te reageren in een digitaal dossier. Ook is de indruk dat met digitale voorzieningen niet dezelfde kwaliteit geleverd kan worden als met persoonlijk zorg:

‘Het eigen oog is toch het beste’. – Vrouw, 56, Lichamelijk beperkten

‘Een nadeel vind ik dat bij klachten minder door een deskundige wordt gekeken. Ik heb dat twee weken geleden zelf ondervonden toen ik mijn vinger brak. Mijn nagelriem lag er helemaal af. Toen heb ik de Eerste Hulp gebeld. Die zeiden tegen mij: ga maar naar huisartsenpost Rijnmond.nl. Zo! En daar zat ik met mijn gebroken vinger. Dan moet je een hele vragenlijst invullen. Bent u een vrouw? Lekker boeiend! Ik heb een gebroken vinger! Slaapt u goed? Ik weet het niet, het is net gebeurd. Dan krijg je na 30 minuten een arts aan de lijn. Die vraagt: Is het erg? Zit het al in verband, is het al gespalkt? En dan: ‘Mevrouw, als u last krijgt, gaat u maar naar de huisarts.’ Dank u. Dat is digitale zorg.’ – Vrouw, 53 jaar, Welzijn

Minder persoonlijk

Een veelgehoorde opmerking van respondenten is dat eHealthtoepassingen zoals beeldbellen doorgaans minder persoonlijk gevonden worden dan face-to-face contact. Het is ongezelliger, voelt ongemakkelijker, het is moeilijker om je kwetsbaar op te stellen en je krijgt minder goed ‘echt contact’. Dit versterkt bij sommigen gevoelens van eenzaamheid. Ook wordt opgemerkt dat je met een robotstofzuiger niet even een babbeltje kunt maken en dat dit toch een gemis is. Respondenten geven soms aan geen gebruik te maken van eHealth omdat ze willen voorkomen dat er (nog) minder mensen langskomen. Sommigen vinden het moeilijk dat fysiek contact wordt vervangen; zij vinden persoonlijk contact prettiger, zeker als je ziek bent.

‘Maar over het algemeen vind ik het eigenlijk niet zo’n goed of fijn idee. Ik vind namelijk wel dat zorg iets persoonlijks is. Ik zie ook op de groep waar ik zit dat heel veel mensen behoefte hebben aan face-to-face contact. En zorg komt toch anders aan als iemand bij je is dan door een beeldscherm of over de telefoon.’ – Meisje, 17 jaar, Jeugdhulp

Privacy/misbruik van gegevens

Een andere zorg betreft het digitaal delen van vertrouwelijke informatie en het risico op misbruik. Het vraagt veel vertrouwen van de cliënt om privégegevens en foto's digitaal te delen met de begeleiding. Sommigen zijn angstig dat hun informatie in verkeerde handen valt en dat anderen hun gegevens kunnen inkijken, of dat deze worden misbruikt om geld af te troggelen. Bij respondenten met een visuele beperking is er soms nog de extra zorg dat men aanwijzingen dat er iemand met hen meekijkt of luistert (bv. Siri) over het hoofd ziet (bv. een lampje van de webcam) of dat men zonder het in de gaten te hebben op een ongelukkig moment in beeld is.

Niet voor iedereen toegankelijk

Een ander nadeel dat wordt genoemd is dat eHealth niet altijd door iedereen te gebruiken is, bijvoorbeeld niet door mensen met onvoldoende digitale vaardigheden en/of onvoldoende taalvaardigheden, zowel in het Nederlands als in de moedertaal. Dit is een beperkende factor voor bijvoorbeeld het online opzoeken van informatie over gezondheid, het gebruik van WhatsApp en andere talige apps zoals het digitaal dossier. Dit kan de afhankelijkheid van cliënten vergroten als er hulp nodig is bij installatie en gebruik van toepassingen. Een enkeling heeft zelfs de indruk dat gebruik van het digitale dossier door het personeel wordt ontmoedigd om discussie over de inhoud te voorkomen.

Lastig juiste informatie vinden

Het is soms lastig om de juiste informatie te vinden. Zo vertelt een respondent (GGZ) geen informatie op internet te zoeken omdat er een 'hoop spookbeelden over medicatie' op staan en zegt een jonge vrouw (Jeugdhulp) dat er zoveel verschillende antwoorden te vinden zijn, dat het moeilijk te achterhalen is wat 'echt' is. Ze zou graag iets willen hebben als een 'Fact Checker' om te weten of iets klopt.

Veroorzaakt bezorgdheid over de eigen gezondheid

Het online opzoeken van informatie om bepaalde gezondheidsklachten te duiden, kan ook leiden tot bezorgdheid. Een respondent vindt dit gevaarlijk: 'Dan ga je allerlei wilde dingen in je hoofd halen.' Hij vindt

het beter om direct naar de huisarts te gaan en conclusies aan de deskundigen over te laten.

Kost energie

Ook merken respondenten op dat gebruik van nieuwe digitale toepassingen extra energie kan kosten. Te denken valt bijvoorbeeld aan het dagelijks registreren van wat men eet of hoe men zich voelt. Sommigen vinden het gebruik van een beeldscherm vermoeiend (bv. door de verlichting en benodigde focus) of vinden het vervelend om zichzelf te zien tijdens het beeldbellen omdat het hen afleidt. Ook visuele aandoeningen kunnen ervoor zorgen dat het gebruik van eHealth erg vermoeiend is, bijvoorbeeld als men steeds moet schakelen tussen een app en de voice-over of op slecht toegankelijke websites de juiste informatie moet proberen te vinden. Ook het steeds moeten updaten van toepassingen en wachtwoorden kost energie.

Technische problemen

Nog een nadeel dat wordt genoemd zijn technische haperingen die een prettig gebruik in de weg staan, bijvoorbeeld een slechte internetverbinding, problemen met inloggen of met de applicatie (bv. niet goed werkend geluid bij beeldbellen). Ook geven sommige apps volgens respondenten te veel informatie of meldingen en zijn sommige sites niet toegankelijk voor sprekende apparatuur:

'Als sites niet toegankelijk zijn voor sprekende apparatuur, dan word ik er steeds uitgegooid. Of dan moet ik ergens een kruisje zetten. Daarvoor moet ik dan eerst mijn spraak uitzetten en dan pas kan ik het kruisje zetten. En als je dan de volgende vraag moet beantwoorden, dan moet je je voice-over weer aanzetten. En dan komt de vraag en dan moet je het weer uitzetten en dan kan je weer aangeven wat je wil. Nou, dat vind ik dus heel lastig.' – Vrouw, 56, Lichamelijk beperkten

Ervaren gebruiksgemak

Gebruiksgemak is een belangrijk thema in de gesprekken met respondenten over eHealthtoepassingen. Nieuwe applicaties zelfstandig kunnen installeren en gebruiken vergroot de aantrekkelijkheid van gebruik. Ook noemen respondenten dat pictogrammen, plaatjes en de voorleesfunctie voor cliënten die de taal niet goed machtig zijn, het gebruik van digitale toepassingen vergemakkelijken. Een respondent beschrijft hoe laagdrempelig het gebruik van het digitaal dossier voor hem is geworden:

‘Dus toen heb ik die app [digitaal dossier] maar geïnstalleerd op mijn televisie. Dat is wel zo makkelijk. Als je ’s avonds lekker in je luie bankje zit en de open haard staat aan, glaasje wijn erbij, hupla.’ – Man 58, GGZ

Respondenten noemen ook eigenschappen die een prettig gebruik van nieuwe toepassingen in de weg staan, zoals het moeten aanmaken van allerlei verschillende accounts en het moeten onthouden van de bijbehorende wachtwoorden, het ontvangen van teveel (push) meldingen, ingewikkeld taalgebruik, lastige techniek, te kleine knopjes, onoverzichtelijke menu’s waardoor men de weg kwijtraakt (bijv. op smartphones of in digitale dossiers) en toepassingen die niet toegankelijk zijn voor mensen met een visuele beperking (bijv. apps die niet goed werken met een voice-over)

Attitude

Een positieve attitude ten aanzien van eHealthtoepassingen vergroot de kans dat iemand er gebruik van zal maken op het moment dat dit wordt aangeboden. We hebben de attitude ten aanzien van eHealth onder respondenten van de enquête van het Cliëntervaringsonderzoek in kaart gebracht door hen drie stellingen voor te leggen over het gebruik van een aantal digitale toepassingen.

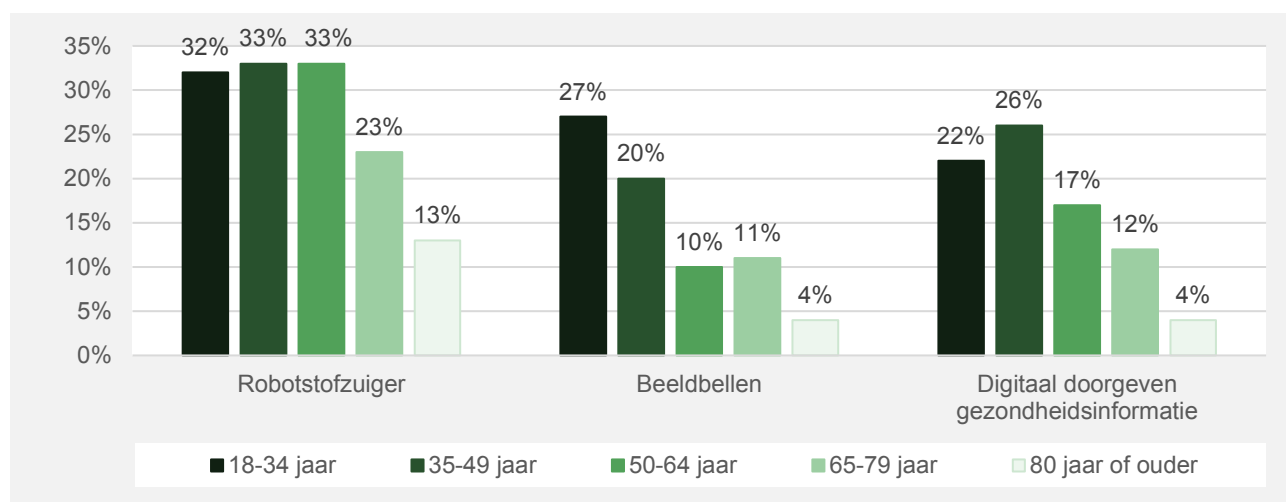
Uit de antwoorden op de stellingen blijkt het merendeel van de respondenten (nog) niet direct warm te lopen voor het volledig overstappen op digitale alternatieven zoals een robotstofzuiger, beeldbellen of het digitaal doorgeven van gezondheidsinformatie (tabel 8).

Tabel 8. Antwoorden op de stellingen: (n=607)

	(Erg) eens	Neu- traal	(Erg) on- eens
Ik zou het prima vinden:			
...als een robotstofzuiger mijn huis zou schoonmaken in plaats van een hulp	28%	15%	57%
...om mijn begeleider te spreken via beeldbellen in plaats van dat hij/zij langskomt	14%	17%	69%
...om via een apparaat gezondheidsgegevens te delen met mijn begeleider als ik daarmee gezondheidsproblemen voorkom	17%	14%	69%

Onder alle leeftijdsgroepen is slechts een minderheid het eens met de stellingen. De animo voor digitale toepassingen neemt verder af naarmate de leeftijd hoger is (figuur 3). Dit zien we ook als we de cliëntgroep Somatiek & Ouderen vergelijken met de overige cliëntgroepen. Tussen de andere cliëntgroepen vonden we geen noemenswaardige verschillen. Verschillen tussen mannen en vrouwen vonden we alleen bij de stellingen over het digitaal doorgeven van gezondheidsinformatie. Mannen waren het hier vaker mee eens dan vrouwen (21% versus 13%).

Figuur 3. Percentage eens met stellingen eHealthgebruik naar leeftijd (n=607)



4.3 Mogelijkheden, voorwaarden en behoeften met betrekking tot toekomstig gebruik van eHealth

In deze laatste paragraaf blikken we vooruit en beschrijven we hoe de respondenten van cliëntinterviews aankijken tegen het gebruik van eHealthtoepassingen in de toekomst. Wat vinden zij van de manier waarop eHealth tijdens de corona pandemie is ingezet en wat willen ze hiervan behouden? Welke wensen en behoeften hebben zij ten aanzien van (nog te ontwikkelen) toepassingen en aan welke voorwaarden moeten deze volgens hen voldoen?

4.3.1 Hoe verder met eHealthtoepassingen die zijn ingezet vanwege corona?

Tijdens de (gedeeltelijke) lockdowns in 2020-2021 vanwege corona zijn organisaties meer gebruik gaan maken van begeleiding op afstand. Dit gebeurde vooral via beeldbellen.

Hoewel beeldbellen een minder prettige vorm van contact gevonden wordt, vindt een deel van de cliënten dat het in de toekomst gebruikt kan blijven worden. Wel wordt soms daaraan toegevoegd dat het voor ouderen misschien niet zo geschikt is. Als voorwaarde wordt genoemd dat het moet passen bij de behoeften en situatie van de cliënt en alleen ingezet kan worden om persoonlijke zorg mee af te wisselen.

'Ik vind het eigenlijk wel leuk als ze [hulpverlener] thuiskomt. Dat is iets wat we altijd al gedaan hebben en het is toch persoonlijker als iemand bij je thuis is. Als je beeldbelt, dan zie je elkaar wel, maar het is niet lijfelijk. Als het om en om zou zijn, dan zou dat ook goed zijn.' – Vrouw, 60 jaar, GGZ

Een enkeling noemt ook dat chatcontact met hulpverleners behouden moet blijven.

Aan de andere kant wordt persoonlijk contact gemist. Beeldbellen, WhatsApp, gewoon bellen, het mag volgens sommigen wel iets minder. Sommige cliënten zouden na COVID-19 het liefst weer terug willen naar de oude situatie waarin begeleiding uitsluitend persoonlijk plaatsvond.

'Ja, ik mis het fysieke contact wel. Ik vind dat toch beter.' – Vrouw, 62 jaar, Lichamelijk beperkten

'Nu met die coronacrisis is er veel beeldbellen en zo, maar zodra die coronacrisis voorbij is, dan moet het gewoon weer teruggedraaid worden.' – Vrouw, 46 jaar, Welzijn

4.3.2 Wensen en behoeften ten aanzien van eHealthtoepassingen

Veel respondenten geven aan geen duidelijke wensen te hebben op het gebied van aanvullende eHealthtoepassingen in relatie tot hun zorgverlener. Dit komt vaak doordat zij er nog niet eerder over nagedacht hebben en nauwelijks op de hoogte zijn van het huidige aanbod. Andere cliënten noemen diverse behoeften:

Digitale bijeenkomsten

- Digitale voorlichtingsbijeenkomsten of groeps-gesprekken

Zaken die gebruik van eHealth vergemakkelijken

- Ondersteuning bij het gebruik van digitale middelen (zoals een iPad)
- Op de hoogte blijven van digitale ontwikkelingen
- Vaker gebruik kunnen maken van een vingerafdruk of irisscan in plaats van een wachtwoord om toegang te krijgen tot persoonlijke informatie

Digitale geheugensteuntjes

- Een digitale wekker die helpt medicijnen op tijd in te nemen
- Een digitale agenda waar alle zorgafspraken instaan, en waar je zelf eventueel afspraken in kunt veranderen

Apps

- Een app of website die mensen met én zonder beperking op basis van gedeelde hobby of interesse bij elkaar brengt
- Een app waarmee je hulp kunt inschakelen als je in paniek bent

Wensen en behoeften van cliënten met een visuele beperking

Cliënten met een visuele beperking lopen in het dagelijks leven geregeld aan tegen een beperkte (digitale) toegankelijkheid van diensten. Zij constateren dat dienstverleners/bedrijven vaak alleen nog maar bereikbaar zijn via de chat en zouden veel liever telefonisch contact hebben. Ook wordt genoemd dat het makkelijk zou zijn als de voorleesfunctie met één tikje op het toestel zou kunnen worden geactiveerd. Andere zaken die door deze groep worden genoemd: een app die je de weg wijst en ook aankondigt wat er aankomt (bijvoorbeeld een verkeerslicht), een app die kan helpen om diepte in te schatten, een aparte versie van de gemeentewebsite voor blinden en slechtzienden met goed gestructureerde informatie en het kunnen stemmen via je pc omdat er vaak moeilijk wordt gedaan over het meenemen van een begeleider in het stembokje.

4.3.3 Voorwaarden ten aanzien van eHealth gebruik

Cliënten dragen uiteenlopende voorwaarden aan waaraan eHealthtoepassingen volgens hen zouden moeten voldoen. Het gaat onder andere om voorwaarden met betrekking tot de keuze van de toepassing en het proces van invoering, gebruik en beheer.

Om te beginnen moeten toepassingen iets toevoegen, het gebruik ervan moet voordelen hebben. Ook moeten applicaties eenvoudige taal gebruiken, niet te veel veranderen, en gemakkelijk in gebruik zijn:

‘Als ze zo’n horloge gewoon om kan doen terwijl er geen knopjes aanzitten en ze er verder helemaal geen werk aan heeft, dan zou ze dat wel willen [zoon over moeder van 92 over de smartwatch].’ – Vrouw, 92, Welzijn

Daarnaast benadrukt een cliënt dat organisaties niet te snel moeten willen gaan met het invoeren van innovaties en de cliënt moeten meenemen in het proces. Cliënten moeten verder ondersteuning kunnen krijgen bij het gebruik van nieuwe toepassingen. Ook wordt opgemerkt dat het belangrijk is dat applicaties worden beheerd, dus dat er iemand eindverantwoordelijk voor is, en dat de gegevens van de gebruiker beschermd worden. En wederom wordt benadrukt dat eHealth niet al te veel ten koste mag gaan van persoonlijk contact:

‘Het moet wel in combinatie zijn met echt contact, dus niet alleen maar. Ik zou het bijvoorbeeld niet fijn vinden als mijn ambulante hulp niet meer hier thuiskomt en ik alleen maar eHealthmodules moet doen. Dan zou ik toch het menselijk contact missen en daar heb ik toch wel behoefte aan. Ik woon natuurlijk alleen en dan is het voor mij natuurlijk ontzettend fijn als hier eventjes iemand een uurtje komt en gewoon even bij me is.’ – Vrouw, 58 jaar, Ouderen

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

In dit hoofdstuk beantwoorden we eerst de onderzoeksvragen en bespreken we kort de input van de cliëntenraden hierbij. Vervolgens formuleren we aanbevelingen voor zorg- en welzijnsorganisaties en de gemeente. Tot slot bespreken we de beperkingen van dit onderzoek.

5.1.1 Gebruik van eHealthtoepassingen

Een aanzienlijk deel van de doelgroep (vooral cliëntgroepen GGZ en Verstandelijk beperkten) blijkt gebruik te maken van apps of beeldbellen in contact met een zorgverlener. De meerderheid is daarover tevreden. Aan de andere kant wordt nog weinig gebruik gemaakt van andere vormen van digitale zorg, zoals het gebruik van e-mail en het digitaal doorgeven van gezondheidsinformatie. Opvallend is dat dit laatste echter wel vaak gedaan wordt door de groep 50-64 jarigen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze groep in toenemende mate te maken krijgt met gezondheidsproblemen en tegelijkertijd beschikt over de vereiste digitale vaardigheden om hier gebruik van te maken. Over het algemeen is het gebruik van eHealthtoepassingen echter lager naarmate de leeftijd hoger is. Dit kan onder andere verklaard worden door de lagere acceptatiebereidheid van eHealth bij de hogere leeftijdsgroepen, wat ook duidelijk naar voren kwam tijdens de interviews. Daarnaast maken ouderen vaker dan andere groepen gebruik van huishoudelijke ondersteuning die niet te vervangen is door contact via een app of beeldbellen.

5.1.2 Bevorderende en belemmerende factoren voor gebruik eHealth

Respondenten noemen verschillende factoren die van invloed zijn op het al dan niet gebruiken van eHealth toepassingen onderverdeeld in vaardigheden, mogelijkheden en motivationele factoren.

Vaardigheden

Het bezitten van de noodzakelijke digitale vaardigheden schatten respondenten verschillend in. Enkel schatten deze hoog in, de meesten gemiddeld en een deel van de respondenten beoordeelt hun vaardigheden als beperkt. Deze laatstgenoemde groep noemt verschillende oorzaken hiervoor, zoals: een beperkte (Nederlandse) taalvaardigheid, gebrek aan digitale kennis, maar ook desinteresse, ouderdom en het hebben van een aandoening worden genoemd. Vanwege corona ontstond bij velen een sterkere behoefte om digitale middelen te gebruiken voor zaken als beeldbellen, online winkelen of om informatie op te zoeken. Een deel van de respondenten beschrijft hierdoor digitaal vaardiger te zijn geworden.

Sommige cliënten vinden het jammer dat zij bepaalde digitale vaardigheden niet beheersen, zoals internetbankieren, beeldbellen en online informatie opzoeken. Sommigen zijn van plan een cursus of e-learning hiervoor te volgen.

De helft van de respondenten heeft (enige) moeite met gezondheidsvaardigheden zoals het vinden, begrijpen en/of toepassen van informatie over gezondheid en zorg. Toegang tot eHealthtoepassingen die een beroep doen op deze vaardigheden, zoals een digitaal dossier, is mogelijk lastig voor deze groep. Een lid van een GGZ-cliëntenraad uit dan ook de zorg dat de toename in het gebruik van eHealthtoepassingen een probleem kan zijn voor een deel van hun cliënten.

Mogelijkheden

Digitale middelen en voorzieningen

Het valt op dat de meeste respondenten aangeven te beschikken over een internetverbinding en de digitale middelen die ze willen gebruiken. De meeste respondenten van jong tot oud zijn in het bezit van op z'n minst één digitaal device zoals een smartphone, tablet, laptop of pc. Ouderen hebben vaak alleen een (smart) telefoon of in een enkel geval helemaal geen digitale middelen. Een enkeling geeft aan digitale middelen te missen vanwege ontbrekende financiën. Beide GGZ-cliëntenraden onderschrijven dat de kosten voor sommige cliënten een drempel zijn.

In alle sectoren zien we dat een deel van de respondenten niet op de hoogte is van het eHealthaanbod van de zorg- of welzijnsorganisatie. Sommigen weten bijvoorbeeld niet of er een digitaal dossier is, terwijl zij aangeven daar wel gebruik van te willen maken. Respondenten laten bovendien weten graag door hun organisatie op de hoogte gehouden te willen worden van de mogelijkheden op het gebied van eHealthtoepassingen en hoe de organisatie hen kan ondersteunen bij het gebruik ervan. Dit biedt mogelijkheden voor uitbreiding van gebruik van eHealth.

Veel respondenten doen een beroep op verschillende bronnen van ondersteuning bij gebruik van (nieuwe) digitale toepassingen, zowel binnen de organisatie (begeleider, een andere cliënt, helpdesk) als buiten de organisatie (familie, internet, leverancier). Respondenten geven aan dat ze ergens terecht willen kunnen met vragen en voor advies. Sommige organisaties bieden dit al, maar voor veel organisaties ligt hier nog ruimte voor verbetering.

Motivationale factoren

Redenen om toepassingen (niet) te gebruiken

Coronamaatregelen en het hebben van een (visuele) beperking zijn onder andere genoemd als redenen om gebruik te maken van eHealth, maar niet iedereen is gemotiveerd om digitale vormen van zorg te gebruiken als het niet noodzakelijk is. Sommigen hebben er geen behoefte aan, willen er niet afhankelijk

van worden of vinden dat hun aandoening of leeftijd gebruik ervan in de weg staat.

Verwachte en ervaren voor- en nadelen

Respondenten benoemen veel voor- en nadelen die zij ervaren of verwachten bij het gebruik van eHealthtoepassingen. Als ervaren of verwachte voordelen van eHealth noemen respondenten onder andere efficiëntere, laagdrempeligere en betere zorg, het bevorderen van zelfstandigheid en het verminderen van ongerustheid. De genoemde nadelen omvatten onder andere een lagere kwaliteit van zorg, minder persoonlijk contact, een voor sommigen lagere toegankelijkheid, te veel (onbetrouwbare) informatie, kost energie, technisch ingewikkelde apparaten of toepassingen, en technische problemen. Een veelgenoemd nadeel of aandachtspunt zijn de veiligheids- en privacyrisico's die gepaard kunnen gaan met het gebruik van toepassingen zoals een digitaal dossier. Beide GGZ-cliëntenraden herkennen dit. Er was bij de invoering van het digitaal dossier veel wantrouwen vanuit cliënten. Zij benadrukken dat veel cliënten kwetsbaar zijn en makkelijk slachtoffer kunnen worden van online misbruik. Bovendien lopen sommige cliënten tegen een gebrek aan privacy aan als zij thuis of in een beschermde woonvorm via eHealth behandeld worden. Ook wijzen zij erop dat cliënten de non-verbale signalen via beeldbellen niet altijd goed meekrijgen en dat cliënten soms tegen technische problemen aanlopen.

Gebruiksgemak

Gebruiksgemak is een belangrijk thema voor de respondenten. Het kan gebruik van nieuwe toepassingen vergemakkelijken of juist belemmeren. Taligheid/taalgebruik, techniek en zelfstandig gebruik spelen hierbij onder andere een rol. Respondenten geven aan dat het gebruiksgemak afgestemd moet zijn op de cliëntgroep en rekening moet houden met de aandoening of beperking. Dit wordt onderschreven door de cliëntenraden.

Attitude

De acceptatiebereidheid (attitude) om sommige vormen van fysieke ondersteuning te vervangen door digitale toepassingen is laag, helemaal onder de oudere leeftijdsgroepen. Verschillen tussen mannen en vrouwen betreft alleen het doorgeven van gezondheidsinformatie via een digitale voorziening, waar mannen het vaker mee eens waren. Vanuit één van de cliëntenraden wordt bevestigd dat cliënten huiverig zijn dat digitaal contact in de plaats komt van fysiek contact. Digitaal contact voelt minder persoonlijk en het volledig vervangen van face-to-face zorg door digitale alternatieven vergroot het risico op vereenzaming en een sociaal isolement.

Een GGZ-clientsraad benadrukt verder nog dat ook de vaardigheden en motivatie van de medewerkers belangrijk zijn. Volgens hen willen zorgmedewerkers vaak niet te veel met computers te maken hebben en kunnen ze zo een barrière vormen voor de toegang tot eHealth voor cliënten, bijvoorbeeld bij de invoering van het online dossier.

5.1.3 EHealth in de toekomst

Respondenten vinden het belangrijk dat digitale vormen van contact worden afgewisseld met "echt contact", en dat de inzet ervan moet passen bij de situatie en voorkeuren van de patiënt. Dit biedt mogelijkheden voor uitbreiding van eHealth zolang er ook ruimte blijft voor persoonlijk contact. Veel cliënten gaven aan geen suggesties te hebben voor eHealthtoepassingen in de toekomst en aan welke voorwaarden die moeten voldoen, vooral omdat ze geen idee hebben van de (huidige) mogelijkheden en hier nog nooit over hebben nagedacht.

Een lid van een GGZ-clientsraad ziet een rol voor de cliëntenraden om mee te denken over toekomstige eHealthtoepassingen, maar dan moet een instelling dat ook wel toelaten. Een lid van de cliëntenraad Ouderen vertelt dat deze ruimte er bij hun organisatie is en dat zij al adviseren bij nieuwe eHealthplannen, bijvoorbeeld door te kijken naar de kosten voor de cliënten.

We kunnen concluderen dat niet alle cliënten gemotiveerd of in staat zijn om eHealthtoepassingen te gebruiken vanwege de genoemde belemmerende factoren en nadelen. In de toekomst is te verwachten dat er steeds meer cliënten (o.a. ouderen) komen die wel/meer digitale vaardigheden bezitten en mogelijk meer gemotiveerd zijn om eHealth te gebruiken. Maar ook nu liggen er kansen voor inzet en uitbreiding van eHealth vanwege de toegenomen digitale vaardigheden, de gewinning aan digitale middelen en eHealthtoepassingen, de verwachte of ervaren voordelen en het feit dat veel cliënten nog niet op de hoogte zijn van het eHealth aanbod van hun zorg- of welzijnsorganisatie. Om gebruik van eHealth onder cliënten van zorg- en welzijnsorganisaties te stimuleren hebben we aanbevelingen geformuleerd die in de volgende paragraaf beschreven worden.



5.2 Aanbevelingen

- Gezien de verschillen in motivatie, vaardigheden en mogelijkheden van cliënten is het van belang per cliënt en cliëntgroep te kijken welke vormen van eHealth wenselijk en beschikbaar zijn en met welke ondersteuning. Bied meerdere opties voor begeleiding aan; zowel digitale en fysieke vormen als hybride vormen waarbij fysiek en digitaal contact afgewisseld worden en laat cliënten kiezen wat op dat moment bij hen past.
- Betrek cliënten in het innovatieproces (behoeftepeiling, ontwikkeling/selectie, pretesten) zodat eHealthtoepassingen aansluiten bij hun wensen, behoeften en mogelijkheden. Dit kan bijvoorbeeld door de cliëntenraad hierin een actieve rol te geven (bv. door zelf meedenken of achterban raadplegen).
- Maak het eHealth aanbod (wat is er, wat doet het, wat zijn de voordelen, wat kost het, wat wordt vergoed) én de beschikbare ondersteuning daarbij zowel binnen als buiten de organisatie beter bekend onder zowel behandelaren/medewerkers als cliënten en cliëntenraden. Dit kan zowel digitaal (bv. via de digitale portal van de organisatie of het online dossier) als offline (bv. via behandelaar/begeleider, via de cliëntenraad, via folders, of in de vorm van een informatiemarkt). Houd het overzicht van het eHealth aanbod up-to-date en bespreek dit regelmatig in de contacten met de cliënten.
- Zorg voor ondersteuning voor zowel medewerkers als cliënten. Begeleiders en behandelaren zullen eerst zelf goed geïnformeerd moeten worden over (gebruik van) beschikbare eHealthtoepassingen voor verschillende cliëntgroepen voor ze de cliënten hiertoe kunnen motiveren en ondersteunen. Cliënten kunnen ondersteund worden d.m.v. trainingen (ook offline), 1-op-1 begeleiding en een helpdesk, waar men met vragen en problemen terecht kan.
- Besteed ook aandacht aan risico's van digitalisering en hoe je deze kunt beperken. Veel cliënten behoren tot kwetsbare groepen (bv. GGZ, LVB, visueel beperkten, jongeren, ouderen) en kunnen makkelijk slachtoffer worden van online misbruik. Faciliteer zo nodig plekken waar cliënten (o.a. jongeren) met voldoende privacy de eHealthtoepassingen kunnen gebruiken (bv. pc's in beschermd woonprojecten).
- Ga na of cliënten beschikken over financiële middelen om digitale voorzieningen aan te schaffen vóórdat eHealth wordt ingezet. De zorgorganisatie kan cliënten informeren over/faciliteren bij het aanvragen van financiële ondersteuning door anderen (bv. zorgverzekeraar, gemeente of via zorgvannu.nl).
- Bekijk de mogelijkheden om digitale vormen van contact persoonlijker te maken. Wees alert op risico's van eenzaamheid en sociaal isolement bij de afweging eHealth in te zetten, met name onder cliënten die al weinig sociale contacten hebben. Bekijk met cliënten de mogelijkheden om eHealth juist in te zetten om eenzaamheid en sociaal isolement tegen te gaan (bv. d.m.v. groepsapps, zoals Buurtcirkels).
- Houd er rekening mee dat taal- en gezondheidsvaardigheden van cliënten beperkt kunnen zijn. Check bijvoorbeeld of cliënten de juiste informatie in het online dossier kunnen vinden en begrijpen.
- De gemeente kan ook een rol spelen in het bekender maken van eHealth onder Rotterdammers, het verbeteren van gezondheids- en digitale vaardigheden (bv. via ondersteuning aan huis en trainingen in bibliotheken en huizen van de wijk, die ook geschikt zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking en concentratieproblemen) en financiële ondersteuning.

5.3 Beperkingen onderzoek

- Ondanks het benaderen van extra organisaties en het verruimen van de wervingstermijn bleek het lastig om het beoogde aantal respondenten voor de cliëntinterviews te werven (65 in plaats van 90).
- Bij het lezen van dit rapport is het belangrijk om in gedachte te houden dat sommigen groepen zoals 18-34-jarigen, mannen en waarschijnlijk ook Rotterdammers met een migratieachtergrond, ondervertegenwoordigd waren in het kwalitatieve onderzoek en dat hun perspectief hierdoor wellicht onderbelicht is gebleven.
- Respondenten met een fysieke beperking die niet in staat waren telefonisch geïnterviewd te worden hebben in plaats daarvan een vragenlijst ingevuld. Hierdoor is er bij deze groep minder diepgaande informatie opgehaald dan bij de respondenten die telefonisch geïnterviewd zijn.
- Een beperking van het Cliëntervaringsonderzoek was dat er geen cliënten van Welzijns- of Jeugdhulporganisaties aan deelnamen, waardoor in de uitkomsten van het kwantitatieve deel hún perspectief ontbreekt.
- Tot slot bleef ook het aantal bruikbare interviews met vertegenwoordigers van cliëntenraden beperkt tot drie. Sommige organisaties hadden geen cliëntenraad of reageerden niet op de oproep om dit te faciliteren. Andere cliëntenraden wilden wel meewerken, maar waren nog aan het opstarten, hadden een te volle agenda of bleken niet in staat om op client-overstijgend niveau te reflecteren op de gestelde vragen.

Kennis voor een sterk Rotterdams beleid

Onderzoek en Business Intelligence is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam. De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



J.C.M. Watzeels



S.E. Boer



D. Butte

Rotterdam.nl



Gemeente Rotterdam