

Verslag¹ van de expert meeting “E-health en diversiteit”, georganiseerd door de Dutch Foundation for Women and Health Research, Amsterdam, 19 juni 2007

Aanwezigen:

Sprekers:

Drs. Hanneke Felten (Movisie, Utrecht)
Prof. dr. Dorly Deeg (EMGO-Instituut/LASA, VUMC, Amsterdam)
Drs. Trudi Nederland (Verwey-Jonker Instituut, Utrecht)
Dr. Laurance Alpay (Klinische Informatiekunde, LUMC, Leiden)
Drs. ing. Marco D'Agata (DGV: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht)
Gijs van Beek (Marokko Media)
Beppie Spruit (NIGZ, Woerden)
Dr. Kiek Tates (NIVEL, Utrecht)
Dr. Petra Verdonk (Stichting WAHO, UMC St.Radboud, Universiteit Maastricht)

Experts speciaal uitgenodigd voor een bijdrage aan de discussie:

Prof. dr. Marjolijn Sorbi (Universiteit Utrecht, Utrecht - hoogleraar E-health)
Dr. Hermi Schijf (Information & Computing Sciences, Universiteit Utrecht, Utrecht)
Drs. Farzaneh Nijhuis-Moazzeni (ZonMW, Den Haag - Secretaris diversiteit).

Bestuursleden van de Dutch Foundation Women & Health Research (DFWHR)

Overige belangstellenden.

Voor een complete lijst met aanwezigen, zie bijlage.

Eerste deel.

Middagvoorzitter dr. Katja van Vliet (Verwey-Jonker Instituut, Utrecht) leidt de middag in met iedereen welkom te heten en de doelstellingen van de expert-meeting te memoreren. Dit is ten eerste te laten zien hoe aan het onderwerp e-health en diversiteit wordt gewerkt. Het tweede doel is het gezamenlijk ontwikkelen van onderwerpen en onderzoeksthema's.

Drs. Hanneke Felten (Movisie, Utrecht) opent de reeks presentaties met haar algemene introductie: “E-health en diversiteit, access for all?”. Zij start met enkele Nederlandse cijfers. In 2003 is eenderde van de gebruikers van het internet vrouw en tweederde man. Het internetgebruik onder vrouwen stijgt snel. Per week zijn ongeveer evenveel vrouwen als mannen op het net en beide geslachten e-mailen ook even vaak. Als we kijken naar informatie zoeken, doen vrouwen dat veel gericht dan mannen en zijn zij effectiever in het navigeren. Vrouwen schatten hun eigen kennis daarover echter lager in.

Van de jongeren (15-25 jaar) heeft de overgrote meerderheid van de autochtonen thuis een internetverbinding. Dat percentage is ook nog hoog onder Surinamers en Antillianen, maar een stuk lager onder Turken en Marokkanen. Jongens en meisjes kunnen zich helemaal niet vinden in de sekstereotypering dat een computer een jongensding is. Toch beschikken meisjes over minder computerkennis en -vaardigheden, omdat ze minder ervaring met het medium hebben opgedaan.

Ouderen zijn bezig met een inhaalslag. Had 10% van de 65+ Amsterdammers in 2000 toegang tot het internet; in 2006 is dat gestegen tot 47%. Dit geldt niet voor de allochtonen

¹ Marrie Bekker, Janneke van Mens-Verhulst, Clara Moerman.

onder de ouderen; zij komen weinig in aanraking met het internet. Opleidingsniveau bepaalt in belangrijke mate de toegang.

Het aanbod van e-healthdiensten kent verschillende vormen: informatie zonder contact, voorlichting en advies met contact, of hulp. Informatie zoeken over (geestelijke) gezondheid wordt meer gedaan door vrouwen, hoger opgeleidenen, ervaren internetgebruikers, gebruikers met toegang tot breedbandinternet, en mensen onder de 65 jaar. Voor het gebruik zijn ervaring met internet en toegang tot snel internet de belangrijkste factoren en hiervoor zijn geslacht en opleidingsniveau bepalend.

Als we kijken naar specifieke sites dan valt het volgende op: Agressiedebaas.nl - Jongeren komen alleen op speciale sites voor jongeren of op sites voor specifieke onderwerpen.

Interapy.nl - Jongeren zijn hier afwezig. Maatschappelijkwerk.nl – Is een site speciaal gericht op mannen. Er komen weinig allochtonen in vergelijking met het gewone aanbod

maatschappelijk werk. Alcoholdebaas.nl - Hier komen relatief meer vrouwen dan in de reguliere hulpverlening. Via internet worden dus steeds andere groepen bereikt.

Voordelen van een e-health aanbod: 1) Relatieve anonimiteit zorgt voor lage drempel; schaamtegevoel is minder een barrière; 2) De aanbieder (m/v) wordt niet afgeleid door vooroordelen op basis van uiterlijk; 3) Alles loopt via schrift en dat zou op zich een emancipatoir effect kunnen hebben omdat het (van weerskanten) mogelijk is te verwijzen naar eerdere opmerkingen. Dit zou de cliënt in een machtiger positie ten opzichte van hulpverlener plaatsen.

Nadelen van e-health: 1) Het is een eenzijdig communicatiekanaal; non-verbale en andere vormen van communicatie ontbreken; 2) De hulpvrager dient over een aantal vaardigheden te beschikken: Nederlandse taal machtig zijn, goede ICT- en schrijfvaardigheden, redelijk nieuwe computer, snel internet, geld om diensten in te kopen.

Prof. dr. Dorly Deeg (EMGO-Instituut/LASA, VUMC, Amsterdam) bespreekt het computer- en internetgebruik onder participanten in de LASA-studie van 64 jaar en ouder. Daarbij maakt zij onderscheid tussen computergebruik (activiteiten op de computer zoals verwerking van tekst en beeld of e-mailen) en internetgebruik (een specifieke activiteit, namelijk het zoeken van informatie op internet). Niet alle computergebruikers zijn internetgebruikers. In haar vergelijking van het gebruik in 2002 en 2006 heeft ze gedifferentieerd tussen oud en nieuw gebruik; onder het laatste verstaat ze het gebruik van wie in 2002 nog niet en in 2006 wel gebruik maakten van computer en/of internet. In 2002 ligt het gebruik van zowel computer- als internet hoger onder mannen dan vrouwen en daalt gebruik sterk met de leeftijd. Na 2002 neemt nieuw gebruik sterker toe onder mannen dan vrouwen voor zowel computer- als internetgebruik. Onder nieuwe gebruikers gaat computergebruik echter minder vaak samen met internetgebruik dan onder de ‘oude gebruikers’.

Uit een multivariate analyse onder ouderen tot 85 jaar blijkt dat opleiding, een stabiel inkomen en de aanwezigheid van een partner bepalend zijn voor nieuw computergebruik; leeftijd en geslacht zijn dat niet. Als het gaat om nieuw internetgebruik, dan zijn geslacht en leeftijd wél bepalend naast opleidingsniveau, inkomen, de aanwezigheid van een partner en het hebben van lichamelijke beperkingen.

Conclusie: computergebruik valt tegen onder 64+-ers (zelfs onder 64-75-jarigen is het minder dan 50%). Internetgebruik is niet vanzelfsprekend, vooral niet onder hen die pas recent met computergebruik zijn gestart. Vrouwen en de oudsten onder de ouderen gebruiken minder computers en vooral minder internet. Internetgebruik is lager onder mensen met een lage opleiding, mensen met een laag inkomen, en partnerlozen. Bij het toenemen van het hulpaanbod via internet moet worden gevreesd voor marginalisering van bepaalde groepen (onder de) ouderen.

Drs. Trudi Nederland (Verwey-Jonker Instituut, Utrecht) schetst hoe patiënten- en cliëntenorganisaties van internet gebruik maken bij hun kerntaken. Er zijn in Nederland meer dan 300 patiënten- en consumentenorganisaties. Dit is een sociale beweging, opgekomen rond 1970, als reactie op de hiërarchische verhouding tussen medici en patiënten (wie heeft de kennis). Uit het recente brancherapport van het Verwey-Jonker Instituut blijkt dat deze organisaties meer vrouwen dan mannen bereiken, en meer ouderen dan jongeren. Kinderen, jongeren en allochtone groepen worden niet bereikt.

De organisaties hebben twee kerntaken: het verstrekken van informatie en voorlichting en het bewerkstelligen van lotgenotencontact. Doorgaans wordt het informatie- en voorlichtingsmateriaal vooraf getoetst op helderheid, duidelijkheid, beantwoordend aan de vraag/behoefte (versterking van de positie van patiënten). Daarvoor worden de ervaringsdeskundigen (patiënten) geraadpleegd. Voorlichting gebeurt schriftelijk, via e-mail en via websites. Zorgwekkend is de groep (niet-leden) die niet bereikt worden. Dat zijn vooral degenen met een lage opleiding, mannen en alleenstaanden.

Van de organisaties heeft 99% een eigen website. Het varieert per organisatie welke delen van hun website toegankelijk worden gesteld voor leden en niet-leden. Zes grote organisaties trekken samen meer dan 1 miljoen bezoekers per jaar. Lotgenotencontact (via chats) is een groeiende praktijk, maar dan vooral onder jongeren.

Dr. Laurence Alpay (Klinische Informatiekunde, LUMC, Leiden) vertelt vanuit de positie van websitebouwer en informatieverstrekker over het bouwen van een website met informatie voor een heterogene groep ouderen. Het is belangrijk dat de bezoeker goede informatie kan vinden, de kwaliteit ervan kan beoordelen en de informatie kan begrijpen.

De website waaraan Alpay heeft gewerkt heet SeniorGezond, is bedoeld voor ouderen en mantelzorgers, en geeft voorlichting over valpreventie voor ouderen. Gezondheid hoort bij de top-3 van onderwerpen waarover ouderen informatie op internet zoeken. De website is ontwikkeld in verschillende ronden van prototyping en in samenwerking met de doelgroepen. Hij is toegankelijk sinds juni 2004 en werd in 2006 door 400 bezoekers per week bezocht.

De inrichting van een website wordt bepaald door functionele eisen wat betreft WAT (welke taken/acties moet de applicatie ondersteunen?) en HOE (zoeken op trefwoorden, aanbieden korte film met gesproken woord), vanuit gebruikersperspectief. Hieraan wordt gewerkt vanuit een theoretisch kader voor informatieaanbod: het Precaution Adoption Process Model. Dit leidt tot een aanbod in stappen: bewustwording van risico's, verkenning van oplossingen, gevolgd door acties. Voor de inrichting is het belangrijk te weten hoe mensen informatie zoeken ofwel de informatiestructuur gebruiken, bijvoorbeeld van algemeen naar specifiek. De inrichting van de website is in principe ook bruikbaar voor voorlichting over andere onderwerpen dan valpreventie.

Het blijkt dat bezoekers van de site goed door de structuur heenlopen. Of de kwetsbare groep (met valrisico) ook wordt bereikt, is nog niet onderzocht.

Hoe kan de e-health-toegankelijkheid worden vergroot?

- Er bestaan richtlijnen en criteria (waarmerk drempelvrij) hoe je een website goed toegankelijk maakt.
- Ondersteunen van zoeken naar informatie met behulp van *health assessment tool* en praktische voorbeelden.
- Informatie toesnijden op de gebruiker met: personalisatie, contextualisatie, meertaligheid, modaliteit van output (beeld en/of tekst en/of geluid). Om analfabeten te bedienen zijn geluid en beeld bijvoorbeeld geschikt.

Discussie.

In de discussie wordt de gebruikersdiversiteit op twee manieren gethematiseerd:

1. Wie zijn de gebruikers respectievelijk niet-gebruikers;
2. Welke aspecten zijn van belang voor de toegankelijkheid van de websites voor uiteenlopende groepen.

De discussie spitst zich toe op het gebruik onder ouderen en allochtonen. Het is de vraag hoe snel ouderen helemaal op het internet zullen zijn. Het beeld over starters uit de LASA-studie is niet bemoedigend. Uit reacties op *50plusnet* (voor toelichting op het project, zie lezing Beppie Spruit) blijkt echter dat een groot deel van de 70+-ers besluit er tóch aan te beginnen, mede door oproepen op de televisie om op websites te bekijken. Drempels voor gebruik vormen krappe financiën (o.m. ouderen met onvolledige AOW) en analfabetisme (oudere allochtonen; allochtone jongeren blijken zeer actief te zijn op internet). Daarnaast worden groepen met een vertelcultuur niet aangesproken door lappen tekst. Er zijn websites die daar rekening mee houden. Zo bestaat er een borstkankersite in verhalende vorm in verschillende talen. Die kun je afluisteren door knoppen aan te klikken.

Wat betreft de *toegankelijkheid* spelen naast financiële problemen, tekstvaardigheid en affiniteit met tekst ook gebruiksvriendelijkheid, “hoe zie ik mijzelf met de pc?” en vaardigheid in informatie zoeken een rol. Handleidingen zijn vaak niet te snappen. Afstemming van de vormgeving (“look & feel”) op de doelgroep is van belang. De vraag wordt opgeworpen waarom de gebruikers zich zouden moeten aanpassen aan het medium en niet omgekeerd de pc of het internet aan de gebruikers. Voor ouderen bestaan inmiddels SIM-pc’s, gestripte pc’s. Gebruik van de televisie, bijvoorbeeld, betekent dat je geen nieuw apparaat in huis hoeft te halen en dat je een groter beeldscherm hebt, hetgeen voor ouderen prettiger is.

Als manco wordt gesignaleerd dat bouwers zelden worden getraind in WAT en HOE op de website. De interactie tussen mens en machine is al uitgebreid bestudeerd. In de praktijk van het bouwen van websites wordt deze kennis echter nauwelijks toegepast: van tevoren wordt meestal niet aan de gebruikers gevraagd aan welke informatie men behoefte heeft en wat men wil zien. Ook wordt de site meestal niet getest op eindgebruikers.

Tweede deel

Het tweede deel van de middag is gericht op het thema “How to?” waarbij aan de hand van ervaringen met de totstandkoming en het functioneren van bestaande websites en e-activiteiten besproken wordt wat gedaan kan worden om beoogde groepen te bereiken en aan te spreken op voor hen geëigende wijze.

Een eerste presentatie is van de hand van drs. ing. **Marco d’ Agata** (DGV: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht) en **Gijs van Beek** (Marokko Media). Samen hebben zij de Zorgvernieuwingsprijs 2006 ZonMw/VSB (Thema Diversiteit) gewonnen voor hun project 3M (Marokko, Mantelzorgers, Medicijngebruik), waarbij kinderen van Marokkaanse ouders onder meer door middel van informatie worden ondersteund in hun mantelzorg rond het medicijngebruik van hun ouders. Marco benadrukt dat zij begonnen zijn “uit het niets” (“Bijna alle dingen in de wereld zijn begonnen als fictie”) en bij aanvang vooral het idee hadden dat het “radicaal anders moest”. Het uitgangspunt was dat de vernieuwing die zij gingen realiseren “1 ton verschil” ging opleveren. Gijs en Marco benadrukken dat zij hun community voortdurend betrekken bij de wijze waarop de website en het aanbod vorm en inhoud krijgen. Zo stellen zij bijvoorbeeld de vraag: “Hoe kunnen wij je helpen je ouders zo goed mogelijk te helpen zoals met je vragen/ die van je ouders (over bijvoorbeeld diabetes)?” Op hun verzoek voerde Motivaction een onderzoek uit onder de panelleden naar de vraag wat

voor mantelzorg zij verlenen, en hoe zij zelf denken zo goed mogelijk ondersteund te kunnen worden. De aansluiting bij de community wordt door de deelnemers van de expertmeeting als heel inspirerend ervaren, en vormt van deze bijdrage de “take home message”.

De eventuele seksestereotypering die van de aanspraak op (meisjes)mantelzorgers uitgaat, wordt in de gaten gehouden, en gepareerd met bijv een project samen met E-Quality.

De lezing van **Beppie Spruit** (NIGZ, Woerden) is gericht op een casus die aangeeft hoe via internet verschillende doelgroepen kunnen worden bereikt. Het betreft de zeer heterogene groep van 50-plussers, voor wie het NIGZ (i.s.m. SWO, GGD, Thuiszorg) het *50plusnet* heeft ontwikkeld om de onderlinge contacten te bevorderen en zo het welzijn te verbeteren. Om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten bij deze heterogeniteit, is begonnen met de totstandbrenging van 17.000 “profielen”: Wat voor mensen zijn dat: 50plussers woonachtig in Nederland, wat willen ze in contactueel opzicht, en wat vinden ze belangrijk in vriendschappen? Uit de profielontwikkeling bleek dat de meeste 50-plussers het meeste contact hebben met familie (1^e plaats) en met vrienden (2^e plaats). Een belangrijke voorwaarde voor vriendschap bleek vooral de leefstijl (breed opgevat als wel/niet roken, cafe-bezoek, krantkeuze etc.). Dachten de mensen de site nu ook daadwerkelijk te gaan gebruiken voor contacten? Eenderde wel, eenderde wist het niet, eenderde niet. Opvallend was dat vrouwen vooral vriendinnen zochten, en mannen een vrouw. De site is erop gericht mensen met elkaar contact te laten leggen via de activiteit naar hun keuze in de door hen gewenste regio en op het door hen gewenste moment. Demografische kenmerken van de gebruikers: relatief veel mensen met een RK achtergrond, een kwart is getrouwd, de meesten hebben middelbaar of hoger onderwijs doorlopen, onder de allochtone gebruikers zijn relatief veel Antillianen, Molukkers, mensen uit Indonesië, en de gemiddelde leeftijd is 62.5 jaar. Het NIGZ werkt rond dit zeer goed lopende project ook samen met de GGD en met thuiszorgprojecten. Heel leuk is de enorme onderlinge verbondenheid die tot stand kan komen binnen zo’n “community”. Dit bleek bijvoorbeeld toen een 71-jarige dame de eerste echte date in haar leven aankondigde via de site. Deze zou om tien uur in de avond in een park plaatsvinden, voor veel mensen een bron van - op de site geuite - bezorgdheid, interesse, betrokkenheid, en een reden voor velen van hen om online te blijven tot de dame in kwestie zich, laat op de avond, weer meldde om de afloop te vertellen!

Vervolgens geeft **dr. Kiek Tates** (NIVEL, Utrecht) een presentatie over online groeps gesprekken als methode van data verzamelen. Zij doet onderzoek naar de communicatie in de kinderoncologie. De focus was gericht op de participatie van het kind in de gesprekken. De onderzoeksvraag was: ‘Wat vinden jongeren met kanker en hun ouders zelf belangrijk in informatieoverdracht en besluitvorming?’.

Als onderzoeksmethode werd gekozen voor online focusgroepen, omdat:

- focusgroepen een geschikt middel zijn om preferenties en ervaringen te bevragen;
- de methodologie ook geschikt is voor kinderen;
- de normale wijze van inclusie lastig is, wegens tijd en locatie voor kinderen die in actieve behandeling zijn

Het doel van de focusgroepen was te bepalen welke factoren volgens deze groepen ten grondslag liggen aan goede communicatie en rolafbakening. Er waren twee focusgroepen (respons resp. 26% en 32%):

- zeven 8 t/m 16-jarigen in actieve behandeling en elf ouders van deze kinderen
- achttien overlevenden

Om de deelname aan de focusgroepen te bevorderen werd gekozen voor een asynchrone vorm van online deelname en 24-uurs opening van de website, zodat kinderen en hun ouders op het tijdstip dat hun goed uitkwam hun meningen konden geven. De website was uiteraard goed beveiligd en anonimiteit van deelnemers en zorgverleners was gewaarborgd. Men kon direct

op de dagelijkse vraag die op en vast tijdstip werd gesteld reageren en men kon op andere deelnemers reageren. Indien nodig kon de moderator tussenbeide komen. De moderator kreeg een signaleringsmail indien deelnemers antwoordden of reageerden. Na afloop werden enkele evaluatieve vragen gesteld aan de deelnemers.

De resultaten lieten zien dat:

- de participatiemogelijkheden goed waren;
- de deelnemers zeer betrokken en actief waren
- het tijdstip van deelname zeer wisselend was;
- de dynamiek per groep verschilde;
- de kwaliteit van de verzamelde gegeven uitstekend en gedetailleerd was;
- de resultaten gebruikt kunnen worden voor instrumentontwikkeling.

De evaluatie wees uit dat de deelnemers online contact sterk prefereerden boven face-to-face contact. Als grootste voordelen van online contact werden genoemd dat men op zijn eigen tijd kon reageren, dus wanneer het hem of haar het beste uitkwam; dat men vanuit huis uit kon reageren; en dat online makkelijker en openhartiger praat, en de mogelijkheid biedt voor nuancering en reflectie. Het is verder een kosteneffectieve methode (direct toegankelijke data en geen reiskosten). Nadelen zijn onder andere dat er geen persoonlijk contact is en er dus geen non-verbale cues kunnen worden waargenomen, en dat er een kans op selectiebias is als men geen kennis van internet heeft.

De conclusies zijn dat online groeps gesprekken nieuwe mogelijkheden bieden voor dataverzameling, en dat vergelijkend onderzoek naar relatieve voor- en nadelen van online versus face-to-face groeps gesprekken nodig is. Ten slotte is de vraag: vergroot deze onderzoeksmethode de kloof tussen “have-nets” en “have-nots” of biedt deze nieuw kansen?

Ten slotte doet **dr. Petra Verdonk** (Stichting WAHO, UMC St.Radboud, Universiteit Maastricht) verslag van het trainingsprogramma ‘Intervisie Actief’.

Uit een begeleidingsprogramma voor reïntegratie op de arbeidsmarkt bleek dat vrouwen slechtere resultaten behaalden bij het reïntegreren. Redenen zijn dat vrouwen meer afwachtend en passiever zijn en sneller lamgeslagen zijn. Daarom werd vervolgens gestart met Beweging naar Werk (2004), wat werd opgevolgd door Intervisie Actief. Er werd een website gebouwd (www.vrouwenreintegratie.nl). Aan deze training namen 28 vrouwen deel, geworven via huis-aan-huisbladen. Zij werden verdeeld over 3 groepen, met 1 begeleidster. Uitgangspunten waren: empowerment; actie; informatie en good practices.

De intervisie betrof lotgenoten en bestond uit zelfonderzoek en reflectie. In 10 bijeenkomsten van 2,5 uur communiceerden zij in een afgesloten chatroom met elkaar onder begeleiding, en in 2- of 3-tallen in afgesloten ‘kamers’. Men gebruikte de incidentmethode (1 vrouw wordt bevraagd door de anderen) om zodoende allen op ideeën te komen.

De onderzoeksvragen waren:

1. Is empowerment toegenomen, zijn gezondheidsklachten afgenomen, en ondernemen de vrouwen activiteiten om terug te keren naar de arbeidsmarkt?
2. Is de methode erin geslaagd de vrouwen meer macht en kracht te geven en wat is hiervan de achtergrond?
3. Welke thema’s kwamen aan bod gedurende de bijeenkomsten en hoe verliep het proces van empowerment?

Er is vervolgens een onderzoek naar Intervisie Interactief gestart onder 28 vrouwen met behulp van vragenlijsten (afgerond), responsieve evaluatie (gaande, eerste resultaten) en analyse van de chatsessies (gaande). De vragenlijststudie laat het volgende zien:

- geen toename van empowerment behalve zelfbeschikking
- geen afname van gezondheidsklachten, verhoogde distress en somatisatie
- gemiddelde vitaliteit

Vóór de training werd veel ondernomen: loopbaanbegeleiding (16 vrouwen), betaald werk (8), reïntegratietrajecten (10), sollicitaties (13), opleiding/scholing (10).

Erna deden zij reïntegratietrajecten (3), vrijwilligerswerk (3), begonnen een eigen bedrijf (1) en volgden een opleiding (2) én maakten zij véle plannen: studie, terugkeer beroep, eigen bedrijf, reïntegratietraject.

Uit de voorlopige resultaten van de responsieve evaluatie lijkt het erop dat:

- De laagdrempeligheid reden was voor deelname
- De vrouwen ambivalent staan tegenover werk
- De methode via internet gemengd is ontvangen
- De opdrachten gemengd zijn ontvangen
- De vrouwen zich snel overspoeld voelden
- Er behoefte is aan follow-up

Empowerment lijkt wel te zijn toegenomen in participeren in de maatschappij, niet in arbeid

Discussiepunten over hoe nu verder te gaan zijn onder andere:

- training geven in computervaardigheden/-systemen
- werken met kleinere groepen en aandacht richten op individuele verschillen
- persoonlijke aandacht en tijd en stressbeheersing
- afwisselend live-sessies en chatsessies; 2-wekelijkse sessies en follow-up
- oefenen in dagelijkse praktijk
- onderdeel laten uitmaken van trajecten-/verzuimbegeleiding
- ruimte scheppen voor ziektebeleving en ziekte-inzicht

Discussie

De discussie wordt gestructureerd volgens twee hoofdvragen:

3. het *betrekken* van de doelgroep bij internet (wat zijn belemmeringen voor potentiële gebruikers);
4. het *verbeteren van websites* voor de doelgroep.

Vastgesteld wordt dat voor beide thema's geldt dat het doelgroeprofiel zo specifiek mogelijk gedefinieerd moet worden. De keerzijde van de doelgroep-benadering is dat je wellicht juist patronen bevestigt (bijv. gender-stereotypering). 3M heeft de strategie om bijvoorbeeld ook mannen te vragen wat ze bij mantelzorg belangrijk vinden. Echter ook door de anonimiteit kan internet juist rol doorbrekend zijn.

Er is enige discussie over het belang van 'content' van een website. Bij het 50plusnet wordt het aanbod aangepast, gebaseerd op de informatie die gebruikers op het prikbord zetten. Bij de doelgroep ouderen lijkt te gelden: het gaat om het "ergens bij horen", dan komt de inhoud ook wel. Bij de doelgroep jongeren moet het aanbod juist goed en specifiek zijn om hen erbij te houden.

Gesignaleerd wordt dat nader onderzoek nodig is om te bepalen hoe positieve effecten (ontwikkelen van vaardigheden, gezonder gaan leven) kunnen worden bereikt. Gaat dit via het navolgen van goede voorbeelden, of zijn er andere mechanismen?

In opdracht van het ministerie van VWS voert het Trimbos-Instituut een programmeringsstudie uit naar e-mental health.

Drs. Farzaneh Nijhuis (ZonMw) vermeldt dat ZonMw aangaande e-health de volgende punten belangrijk vindt:

- effectonderzoek, onderzoek naar het nut
- onderzoek naar moeilijk te benaderen groepen, met daarbij voorop de vraag waarom je ze wilt bereiken (voorbeelden: minderdrinken.nl van Trimbos en drinktest.nl van NIGZ)
- voorafgaand aan implementatie is een inventarisatie nodig van het interventie- en het monitoring-onderzoek

- er is nog weinig aandacht voor diversiteit in e-health. E-health is een dwarsthema in ZonMw, en zou gekoppeld moeten worden aan het diversiteitsprogramma-invoorbereiding.