
Samenvatting

De invloed van sociaaleconomische positie (SEP) – waarbij inkomen, opleidingsniveau en beroep worden meegenomen – op gezondheid is evident. We zien dat chronische ziekten zoals hartziekten, diabetes en obesitas onevenredig vaak voorkomen bij mensen in lagere sociaaleconomische groepen. Dit leidt tot langdurige zorgbehoeften die niet alleen voor individuen, maar ook voor de samenleving als geheel een grote last vormen.

Hoewel een gezonde leefstijl, zoals regelmatige lichaamsbeweging en een gebalanceerd dieet, cruciaal is voor het voorkomen van ziekten, toont onderzoek consequent aan dat deze gezonde gewoonten minder voorkomen bij mensen met een lagere SEP. Nu de kosten voor het behandelen van chronische ziekten stijgen, worden eHealth-interventies (digitale gezondheidsoplossingen) steeds vaker gezien als een mogelijke oplossing. Deze interventies vereisen echter vaak digitale vaardigheden en een proactieve houding ten opzichte van gezondheid, iets wat niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Te vaak worden eHealth-oplossingen ontworpen met een “one-size-fits-all”-benadering, die vooral gericht is op mensen die al goed geïnformeerd en gemotiveerd zijn. Hierdoor kan de gezondheidskloof onbedoeld groter worden in plaats van kleiner.

Een belangrijke oplossing ligt in een “bottom-up” benadering: eHealth-interventies aanpassen aan de unieke behoeften, vaardigheden en voorkeuren van mensen met een lage SEP door hen direct bij het ontwerpproces te betrekken. Dit biedt een veelbelovend perspectief, maar professionals lopen vaak tegen belemmeringen aan, zoals lage gezondheidsvaardigheden en culturele verschillen. Hoewel de wetenschappelijke gemeenschap steeds meer inzicht krijgt in deze obstakels, is er nog steeds een gebrek aan concrete handvatten voor professionals om hiermee om te gaan. Daarom is er een dringende behoefte aan een uitgebreide tool die bekende belemmerende en bevorderende factoren samenbrengt om het ontwerp van inclusieve eHealth-interventies voor mensen met een lage SEP te ondersteunen. Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling van zo'n tool voor professionals, bestaande uit drie delen: Deel A richt zich op kennisvergaring, Deel B op de ontwikkeling van de tool, en Deel C laat zien hoe deze tool in de praktijk kan worden toegepast.

Deel A: Kennisvergaring

In het eerste deel van het proefschrift onderzoeken we waarom eHealth-interventies vaak tekortschieten voor mensen met een lage SEP, en hoe participatief ontwerp kan worden ingezet om deze groep beter bij het ontwerpproces te betrekken. Hoofdstuk 2

richt zich op de houdingen van mensen met een lage SEP ten opzichte van gezondheid, gezondheidszorg en eHealth, om beter te begrijpen waarom zij wel of niet deelnemen aan gezondheidsbevorderende activiteiten en eHealth-interventies. In plaats van deze mensen van een afstand te observeren, kozen we voor een community-based participatory research benadering, waarbij de doelgroep actief betrokken werd bij het onderzoek. Door deze samenwerking ontdekten we negen verschillende profielen die uiteenlopende houdingen ten opzichte van gezondheid, gezondheidszorg en eHealth weerspiegelen. Deze profielen zijn te verdelen in twee overkoepelende houdingen: de “Optimistisch Betrokkenen”, die over het algemeen positief zijn over gezondheid, gezondheidszorg en eHealth, en de “Twijfelend Achtergestelden”, die geconfronteerd worden met obstakels en weinig vertrouwen hebben in hun vermogen om hun gezondheid te beheersen en door het zorgsysteem te navigeren. Onze bevindingen gaan in tegen de veronderstelling dat mensen met een lagere SEP niet gemotiveerd zouden zijn om gezond gedrag aan te nemen en deel te nemen aan eHealth-interventies. Integendeel, we vonden een rijke diversiteit aan houdingen binnen deze groep, waarbij de meerderheid juist een oprechte bereidheid toont om gezondheidsbevorderende activiteiten en eHealth-interventies te omarmen. Dit suggereert dat het probleem minder ligt in de onwil van de doelgroep, en meer in het ontwerp van de eHealth-oplossingen zelf.

Hoofdstuk 3 bouwt voort op onze eerdere bevindingen over het belang van het ontwerpen van eHealth-oplossingen die aansluiten bij verschillende behoeften, door te onderzoeken hoe dit bereikt kan worden via participatief ontwerp. We presenteren een case study waarin participatieve ontwerpmethoden specifiek werden toegepast om een eHealth-interventie te ontwikkelen: een slimme inhalator die bedoeld is om de therapietrouw onder astmapatiënten te verbeteren. Bij deze studie werd aandacht besteed aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden, een kenmerk dat vaak geassocieerd wordt met een lage SEP, wat een aanzienlijk obstakel kan vormen voor deelname aan onderzoeks- en ontwerpprocessen. We richtten ons op drie participatieve ontwerpmethoden: Co-constructing stories, Experience prototype exhibition, en Video-prototype evaluatie. We ontdekten dat participatieve ontwerpactiviteiten de deelnemers succesvol wisten te betrekken, waardoor we ook een beter beeld kregen van hun motivaties en voorkeuren. Dit hoofdstuk laat zien dat er potentie is voor deze methoden tijdens het ontwerpen voor en met deze doelgroep.

Deel B: Ontwikkeling van de leG

Het tweede deel van het proefschrift gaat in op de ontwikkeling van de tool die we de Inclusieve eHealth Guide (leG) hebben genoemd. Dit hoofdstuk combineert inzichten uit

de studies in Deel A met het onderzoek van een collega-promovenda, Isra Al-Dhahir. Onze aanpak was tot nu toe vooral “bottom-up”, met directe samenwerking met de doelgroep en een hands-on case study. Om echter een volledig beeld te scheppen, hebben we ook gebruik gemaakt van Isra’s “top-down” perspectief, gebaseerd op bestaande literatuur en vaak voorkomende belemmerende en bevorderende factoren die door professionals zijn geïdentificeerd. In dit hoofdstuk ligt de focus op het samenvoegen van beide perspectieven om de leG te ontwikkelen: een praktische tool voor professionals om inclusieve eHealth-interventies te ontwerpen. Door een participatieve aanpak hebben we 16 eisen voor het ontwerp van de tool geïdentificeerd en deze geïntegreerd in de eerste versie van de leG.

Deel C: Toepassing van de leG

Het laatste deel van het proefschrift gaat in op de praktische toepassing van de leG in een specifieke situatie: de ontwikkeling van een eHealth-interventie specifiek voor mensen met een lage SEP in de context van hartrevalidatie (HR). Hoofdstuk 5 beschrijft het ontwerpproces van deze interventie, waarbij we de behoefte van patiënten met een lage SEP in kaart brachten. We leerden dat patiënten de behoefte hadden om zich zekerder en beter begeleid te voelen tijdens hun wachttijd voorafgaand aan HR. Samen met de doelgroep hebben we eHealth-interventie ontwikkeld die aan deze behoefte voldoet. Het implementeren van de leG tijdens dit proces leverde vier belangrijke lessen op die toekomstige ontwerpers kunnen helpen bij vergelijkbare case-specifieke toepassingen van de leG: het belang van het beheren van middelen, de waarde van participatieve methoden, en de noodzaak van personalisatie en eenvoud in het ontwerp van eHealth-interventies.

Hoofdstuk 6 beschrijft de evaluatie van de haalbaarheid en effecten van de ontwikkelde interventie op het gevoel van zekerheid en begeleiding bij patiënten met een lage SEP. De resultaten laten zien dat er potentie is voor de interventie en de leG. De interventie werd goed gebruikt en geaccepteerd door de deelnemers. Hoewel de kwantitatieve data geen significante verbeteringen in zekerheid en begeleiding lieten zien, suggereren kwalitatieve inzichten dat de interventie wel voordelen kan bieden op deze gebieden. De resultaten tonen aan dat de toepassing van de leG kan leiden tot de ontwikkeling van interventies die zowel worden gebruikt als geaccepteerd door mensen met een lage SEP. De leG kan een waardevol hulpmiddel zijn voor professionals die inclusieve eHealth-interventies willen ontwerpen.

Conclusie

Dit proefschrift draagt bij aan het verkleinen van de gezondheidskloof door de ontwikkeling en toepassing van de leG, een praktische tool voor het ontwerpen van inclusieve eHealth-interventies. We hebben diverse subgroepen binnen lage SEP geïdentificeerd, elk met specifieke behoeften. De optimistisch betrokkenen, bijvoorbeeld, kunnen het meeste baat hebben bij een hybride systeem dat de persoonlijke connectie met zorgverleners behoudt en benadrukt. Bij de twijfelend achtergestelden is veel te winnen met eHealth. Deze groep kan ondersteund worden door medische informatie eenvoudiger te maken, gebruiksvriendelijke interventies te maken en een gevoel van zowel succes als controle te bevorderen. Daarnaast is er de complex uitgedaagde groep, die het moeilijkst te bereiken is via eHealth-interventies, en meer baat zou kunnen hebben bij de integratie van wijkgerichte programma's en initiatieven. Verder belichten onze bevindingen het belang van het overbruggen van theoretische kennis en praktische toepassing, zoals gedemonstreerd door de leG en onze case study. Ten slotte belicht dit proefschrift belangrijke handvatten voor het ontwerp en de ontwerpprocessen van eHealth-interventies. Participatief ontwerp blijkt een waardevolle aanpak voor het ontwikkelen van inclusieve eHealth-interventies, mits er voldoende middelen worden toegewezen. Wat betreft het ontwerp zelf, benadrukken we dat er meer focus moet liggen op gepersonaliseerde en stimulerende interventies. Door deze aspecten aan te pakken, kunnen we bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidskloof.