



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Striving for equity in eHealth: towards inclusive eHealth for people with lower socioeconomic positions

Al-Dhahir, I.

Citation

Al-Dhahir, I. (2026, February 3). *Striving for equity in eHealth: towards inclusive eHealth for people with lower socioeconomic positions*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4291278>

Version:

Publisher's Version

License:

[Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from:

<https://hdl.handle.net/1887/4291278>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen behorende bij het proefschrift getiteld

Striving for Equity in eHealth

Towards Inclusive eHealth for People with Lower

Socioeconomic Positions

Door Isra Al-Dhahir

1. eHealth kan gezondheidsongelijkheid zowel verkleinen als vergroten; of dit gebeurt hangt af van de mate waarin het ontwerp toegankelijk en inclusief is voor gebruikers met verschillende achtergronden en mogelijkheden. [dit proefschrift]
2. De waarde van de Inclusieve eHealth Guide ligt niet primair in het eindproduct, maar in de manier waarop zij professionals stimuleert tot een inclusiever ontwerpproces. [dit proefschrift]
3. De bereidheid van mensen met een lagere sociaaleconomische positie (SEP) om eHealth te gebruiken wordt meer bepaald door context, eerdere ervaringen en praktische barrières dan door onwil. [dit proefschrift]
4. Ondersteuning bij onboarding en regelmatige opvolging via telefoontjes vergroten de kans dat gebruikers met lagere SEP deelnemen aan en betrokken blijven bij eHealth-hartrevalidatie. [dit proefschrift]

5. Human-centered design voor mensen met een lagere SEP wordt vaak als optimale aanpak genoemd, maar de waarde ligt vooral in de manier waarop het professionals stimuleert tot een inclusiever ontwerpproces. [dit proefschrift]
6. Het label 'moeilijk te bereiken' zegt vaak meer over de wervingsaanpak dan over de bereidheid van groepen met lagere SEP.
7. Het categoriseren van mensen met een lagere SEP als één homogene groep belemmert wetenschappelijke vooruitgang en interventieontwikkeling.
8. Inclusieve digitale zorg voor mensen met een lagere SEP vereist een verschuiving van individuele verantwoordelijkheid naar het zorgsysteem en beleid.
9. Beleid en onderzoek naar eHealth voor mensen met lager SEP zijn pas effectief wanneer ongelijkheid wordt benaderd als een structureel probleem en niet als een optelsom van individuele tekorten.
10. Gelijke toegang tot digitale zorg moet worden beschouwd als een basisrecht binnen een moderne gezondheidszorg.
11. Het gebruik van de term 'lagere-SEP' suggereert een hiërarchie die stigmatiserend werkt; het zoeken naar neutraler taalgebruik – zoals 'minder kansrijke positie' – is

minstens zo belangrijk als het bedenken van oplossingen zelf.

12. Geen promotietraject ontstaat zonder de invloed van mentoren; hun erfenis leeft voort in het werk van hun promovendi.