



**Informele en
digitale zorg
in Drenthe**

Colofon

Titel:	Informele en digitale zorg in Drenthe
Datum:	April 2026
Auteurs:	Eline Meijer, Irene Schoonbeek, Maurits Sijtstra, Martin Bakker
Met dank aan:	De panelleden, Bert Bieleman (onderzoeksadviseur), Rik Visser, Zorgbelang Groningen, Zorgbelang Drenthe, Zorgplein Noord, Planbureau Fryslân
Vormgeving:	Simone Barends
Adres:	Trendbureau Drenthe, onderdeel van CMO STAMM Laan Corpus den Hoorn 100-2 9728 JR GRONINGEN www.trendbureaudrenthe.nl

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door de provincie Drenthe.

Copyright 2026, CMO STAMM

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CMO STAMM.

Voor zover het maken van kopieën is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912^j het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1995, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze opgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich te wenden tot CMO STAMM.

Inhoudsopgave

Samenvatting	blz. 4
1. Inleiding	blz. 7
2. Informele zorg	blz. 10
Ervaring met informele zorg	blz. 10
Informele zorg ontvangen en geven	blz. 11
Factoren die de bereidheid voor ontvangen informele zorg beïnvloeden	blz. 18
Factoren die de bereidheid voor geven informele zorg beïnvloeden	blz. 19
3. Digitale zorg	blz. 20
Ervaringen met digitale zorg	blz. 20
Online informatie over gezondheid en ziekte	blz. 21
Digitale gesprekken en berichten	blz. 21
Zorgrobots en thuismeten	blz. 23
Factoren die de bereidheid voor ontvangen digitale zorg beïnvloeden	blz. 24
Factoren die de bereidheid voor geven digitale zorg beïnvloeden	blz. 25
4. Conclusies en aanbevelingen	blz. 26



Samenvatting

Trendbureau Drenthe heeft een onderzoek uitgevoerd naar informele en digitale zorg.

Onderzoeksopzet

De hoofdvraag van dit onderzoek is: *Wat is het perspectief van inwoners op digitale en informele zorg?*

Leden van het inwonerspanel van Trendbureau Drenthe hebben een vragenlijst ingevuld over digitale en informele zorg. Daarin zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

1. Ervaringen met het geven en ontvangen van formele, informele, fysieke en digitale zorg.
2. Welke digitale en informele zorg willen en kunnen inwoners aan naasten **geven**.
3. Welke digitale en informele zorg willen en kunnen inwoners van hun naasten **ontvangen**.

De vragenlijst is in juni 2025 voorgelegd aan leden van het inwonerspanel van Trendbureau Drenthe. In totaal hebben 2.356 Drentse panelleden de vragenlijst (deels) ingevuld. Met tien van hen is een verdiepend groeps gesprek gehouden waarin de uitkomsten van de vragenlijst zijn besproken en geduid.

Informele zorg

In het onderzoek is informele zorg gedefinieerd als: zorg door mensen die dat niet als hun beroep doen en er ook geen loon voor krijgen. Denk hierbij aan het ontvangen van of geven van zorg of ondersteuning aan een familielid, vriend of buurtgenoot. We onderscheiden zeven verschillende zorgtaken: hulp bij het huishouden; vervoer naar afspraken; intieme lichamelijke verzorging; niet-intieme lichamelijke verzorging; emotionele ondersteuning; hulp bij de administratie en hulp bij financiën.

Informele zorg kunnen en willen geven en ontvangen

Onder Drenten is de bereidheid om zorg aan naasten te geven hoger dan om zorg van een naaste te ontvangen. Dit geldt voor alle typen zorgtaken. De bereidheid van Drenten om zorg van een naaste te ontvangen is over het algemeen hoger dan de mate waarin deze zorgtaak ook goed uitgevoerd kan worden door een naaste. In het algemeen geldt ook dat Drenten eerder informele zorg willen geven dan kunnen geven.

Type zorgtaken

Hoe bereid Drenten zijn om informele zorg te ontvangen of te geven verschilt per zorgtaak. Zo zijn Drenten het meeste bereid tot het ontvangen en geven van hulp in het huishouden, vervoer naar afspraken en emotionele ondersteuning. De bereidheid ligt lager voor administratieve en financiële ondersteuning. Voor niet-intieme lichamelijke verzorging is deze nog lager, en bereidheid tot het geven en ontvangen van intieme lichamelijke verzorging ligt het laagst. We zien dat *willen* en *kunnen* over het algemeen met elkaar samenhangen.

Type contacten

Hoe bereid Drenten zijn om informele zorg te ontvangen en te geven verschilt per type contact. Zo blijken ze over het algemeen zorg of ondersteuning het liefst te willen ontvangen van hun partner en het minst graag van hun burens. Dit geldt ook voor het geven van zorg. Bereidheid om hulp te ontvangen van ouders is over het algemeen lager dan de bereidheid om hen hulp te geven.

Voorwaarden

Volgens Drenten zijn verschillende factoren van invloed op hun bereidheid tot het geven en ontvangen van informele zorg. Ze geven aan dat vooral het type zorgvraag en welke naaste de zorg zou geven van invloed zijn. Het besparen van tijd en geld van formele zorgverleners zijn hier minder bepalend.



Digitale zorg

In het onderzoek is digitale zorg gedefinieerd als: zorg via een computer, tablet of mobiel. Denk bijvoorbeeld aan videobellen met je huisarts, of thuismeten van hartslag of bloeddruk (op afstand gevolgd worden door een zorgverlener).

Online informatie over gezondheid en ziekte

Het merendeel van de Drenten kan en wil informatie over gezondheid en ziekte online vinden. Het grootste deel kan en wil ook gezondheidsgegevens, medicijnen en uitslagen online inzien.

Digitale gesprekken en berichten

Als we kijken naar contact met zorgverleners dan zijn Drenten het meest bereid tot het voeren van fysieke gesprekken met hen, gevolgd door telefonische gesprekken. De bereidheid ligt lager voor beeldbellen en berichten. De bereidheid tot het gebruik van een chatbot of digitale assistent ligt het laagst, terwijl ongeveer de helft van de inwoners wel aangeeft in staat te zijn hier gebruik van te kunnen maken.

Zorgrobots en thuismeten

Ongeveer de helft van de Drenten is bereid gebruik te maken van een zorgrobot voor huishoudelijke ondersteuning en van een zorgrobot die helpt bij lichamelijke en medische taken. Inwoners zijn minder bereid een zorgrobot te gebruiken die sociale en emotionele ondersteuning biedt. Tweederde van de Drenten wil gebruik maken van thuismeten: het op afstand gevolgd en beoordeeld worden door een zorgprofessional. Ook is het merendeel van de Drenten bereid een app te gebruiken die helpt om gezonder te leven. Driekwart van de Drenten zegt gebruik te kunnen maken van een gezondheidsapp.

Voorwaarden

Verschiedende factoren zijn van invloed op de bereidheid digitale zorg te geven en te ontvangen. Drenten geven aan dat vooral het type zorgvraag en de manier waarop de



digitale zorg wordt gegeven hierop van invloed zijn. Tijd, geld en het besparen van formele zorg zijn ook bepalend in de bereidheid digitale zorg te ontvangen.

Conclusies en aanbevelingen

De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat Drenten vaker bereid zijn om zorg aan naasten te geven dan die van naasten te ontvangen. Voor digitale zorg is er een grotere groep Drenten die onder geen enkele voorwaarde bereid is dit te ontvangen of geven dan voor informele zorg.

Verder is een verschil dat voor informele zorg Drenten vaker deze zorg **willen** geven/ontvangen dan dat ze het **kunnen** geven/ontvangen, waar dit bij digitale zorg andersom is; Drenten **kunnen** vaker digitale zorg geven/ontvangen dan dat ze het **willen** geven/ontvangen^{1 2}.

Op basis van de resultaten en conclusies zijn drie aanbevelingen rondom informele zorg geformuleerd.

1. Structureel voeren en benutten van een afstemmingsgesprek over formele en informele zorg.
2. Borg binnen de professionele zorg de ondersteuning en zorg die het informele netwerk niet wil of kan geven of die men niet van het informele netwerk wil of kan ontvangen.
3. Stimuleer inwoners door middel van een campagne om (alvast) na te denken over hun eigen (zorg)situatie en wensen.

Op basis van de resultaten en conclusies zijn tevens drie aanbevelingen rondom digitale zorg geformuleerd.

1. Ga actief het gesprek aan over opties voor digitale zorg.
2. Bied korte trainingen aan voor het gebruik van digitale zorg opties.
3. Vervolgonderzoek onder inwoners die niet of nauwelijks digitaal vaardig zijn.

¹ Daarbij moet benoemd worden dat inwoners die niet of minder digitaal vaardig zijn ondervetegenwoordigd zijn, aangezien dit onderzoek is uitgevoerd onder een digitaal panel.

² De resultaten zeggen vooral iets over intenties. Panelleden is gevraagd wat zij denken te willen of kunnen, en wat zij denken dat hun naaste voor hen kan betekenen. Dit komt niet altijd overeen met het daadwerkelijke gedrag.



1. Inleiding

In Nederland staat de zorg onder grote druk. Er is sprake van een dubbele vergrijzing: er zijn steeds meer ouderen en mensen worden ook steeds ouder. De vraag naar zorg neemt toe, maar er is niet genoeg zorgpersoneel om in deze vraag te voorzien.

Om de zorg goed en gelijkwaardiger toegankelijk te houden, wordt steeds vaker gebruikgemaakt van **digitale zorg**. Denk aan beeldbellen met een arts of je klachten bijhouden in een app. Eind 2022 is hierover in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken om waar dat kan meer digitale zorg en ondersteuning aan te bieden. In 2025 is in aanvulling op het IZA een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gesloten waarin onder andere de start van een landelijke helpdesk voor digitale zorg is opgenomen.

Tegelijkertijd wordt ingezet op het versterken van **informele zorg**: het krijgen van zorg van mensen die dit niet als hun beroep doen of hier salaris voor krijgen. Bijvoorbeeld door familie, vrienden of buurtgenoten. Denk hierbij aan boodschappen doen, hulp bij het aankleden of erop toe zien dat medicijnen worden

ingenomen. In het IZA zijn hierover afspraken gemaakt: informele zorg waar mogelijk, aangevuld met formele zorg. Aanvullend zijn er in het AZWA en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) afspraken gemaakt over mantelzorgondersteuning, respijt- en logeerszorg. Verder wordt ingezet op het versterken van het netwerk van zorg en ondersteuning, waar formele zorg met informele zorg elkaar kennen en nauw samenwerken.

Maar wat vinden inwoners zelf van digitale en informele zorg wanneer zorg nodig is? Welke zorg willen en kunnen zij aan elkaar geven of van elkaar ontvangen? Antwoorden op deze vragen beschrijven we in deze rapportage. De bevindingen bieden partijen in Drenthe (waaronder in de 'Gezonde Marke') op deze twee thema's inzicht in de knelpunten, kansen voor verbeteringen en ondersteuning van beleidsvorming.



1.1 Onderzoeksvragen

Trendbureau Drenthe heeft onderzocht wat het perspectief van inwoners is op digitale en informele zorg.

De hoofdvraag is als volgt: *Wat is het perspectief van inwoners op informele en digitale zorg?*

De hoofdvraag valt uiteen in vier deelvragen

1. Wat willen en kunnen¹ inwoners zelf aan informele zorg geven?
2. Wat willen en kunnen inwoners zelf aan informele zorg ontvangen?
3. Wat willen en kunnen inwoners zelf aan digitale geven?
4. Wat willen en kunnen inwoners zelf aan digitale ontvangen?

1.2 Werkwijze

Het onderzoek is gestart met het verzamelen en bestuderen van relevante en beschikbare rapporten en documenten op het thema van draagvlak en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Vervolgens zijn meerdere gesprekken met landelijke en regionale sleutelinformanten gevoerd. Zij hebben een beeld gegeven van welke kennis reeds beschikbaar is en waar regionaal aanvullende behoefte bestaat. Dit heeft geresulteerd in een concreet plan van aanpak waarin het

onderzoek nader is afgebakend op de onderwerpen digitale zorg en informele zorg.

Vragenlijst Drents Panel

Vervolgens is een vragenlijst ontwikkeld. Hierin zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Ervaringen met het geven en ontvangen van formele, informele, fysieke en digitale zorg.
- Welke digitale en informele zorg willen en kunnen inwoners aan naasten geven.
- Welke digitale en informele zorg willen en kunnen inwoners van hun naasten ontvangen.

De vragenlijst is in juni 2025 voorgelegd aan leden van het inwonerspanel van Trendbureau Drenthe. In totaal hebben 2.356 panelleden de vragenlijst (deels) ingevuld. Meer informatie over de werkwijze van het Drents Panel staat [hier](#).

Groepsgesprek

Panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld zijn gevraagd of zij verder in gesprek wilden gaan over het onderwerp. Honderden panelleden hebben aangegeven hiertoe bereid te zijn. Met tien van hen is in oktober 2025 een verdiepend groepsgesprek gehouden. Voor dit gesprek zijn onderwerpenlijsten ontwikkeld. De

twee hoofdonderwerpen waren: digitale zorg: ervaringen, bereidheid tot ontvangen; chatbots of digitale assistenten, en informele zorg: ervaringen, wel of geen informele zorg ontvangen en geven. In het gesprek zijn ook de uitkomsten van de paneluitvraag besproken en geduid.

De uitkomsten van de vragenlijst aan het Drents Panel vormen de basis voor de resultaten die worden gepresenteerd in deze rapportage. Bevindingen en aanvullingen uit het groepsgesprek worden in deze rapportage aangeduid met een [blauwe tekstkleur](#).

Kanttekeningen

Bij het onderzoek kunnen drie kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste is voor de resultaten over digitale zorg het van belang te noemen dat het Drents panel een digitaal panel is. Omdat deelname aan een digitaal panel een bepaalde mate van digitale vaardigheid vereist, zijn de resultaten mogelijk minder representatief voor mensen die deze vaardigheden niet bezitten.

Ten tweede heeft een softwarefout ertoe geleid dat data over de bereidheid over zorgtaken voor andere familieleden in het hoofdstuk informele zorg ontbreken.

Ten derde is bij delen van het onderzoek aan panelleden gevraagd wat zij denken te willen of kunnen, én wat hun naasten voor ze zouden kunnen betekenen. Dit komt niet altijd overeen met hun eigen daadwerkelijke gedrag, of dat van hun naasten. De resultaten zeggen bij deze vragen iets over intenties en percepties, maar niet over feitelijke keuzes of handelingen.

1.3 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten over informele zorg beschreven. Hoofdstuk 3 behandelt de resultaten over digitale zorg. Tot slot staan in hoofdstuk 4 de conclusies en aanbevelingen aan de hand van de onderzoeksvragen.

¹ In de vragenlijst zijn willen en kunnen als volgt toegelicht aan panelleden. Willen: in hoeverre je bereid bent zorg te geven/ontvangen, waarbij het niet uitmaakt of je dit ook echt kan (geven/ontvangen). Kunnen: in hoeverre je in staat bent zorg te geven/ontvangen, waarbij bij beantwoording alles wat dit beïnvloedt meegenomen mag worden, zoals kennis, vaardigheden, fysieke en emotionele mogelijkheden.



2. Informele zorg

Ervaringen met informele zorg

Informele zorg is zorg die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen en er ook geen loon voor krijgen. Denk hierbij aan het ontvangen van of geven van zorg of ondersteuning aan een familielid, vriend of buurtgenoot. We onderscheiden zeven verschillende zorgtaken: hulp bij het huishouden; vervoer naar afspraken; hulp bij de administratie; hulp bij financiën; emotionele ondersteuning; niet-intieme lichamelijke verzorging; en intieme lichamelijke verzorging.

Allereerst is gevraagd naar ervaringen met informele zorg. Eén op de zes Drenten (17%) heeft in de afgelopen 12 maanden informele zorg ontvangen, terwijl een derde (36%) in het afgelopen jaar informele zorg heeft gegeven.

Er zijn verschillende redenen waarom Drenten het afgelopen jaar informele zorg hebben ontvangen of gegeven. De drie redenen die het vaakste genoemd worden voor het ontvangen van informele zorg zijn dat formele zorg niet nodig was voor de zorgvraag (43%), het geen bewuste keuze was maar het ze overkwam

(33%), en dat ze de zorg liever van een naaste ontvingen (20%). De drie redenen die het vaakste genoemd worden voor het geven van informele zorg zijn dat ze dit graag wilden doen voor een naaste (75%), het geen bewuste keuze was maar het ze overkwam (45%), en dat hun naaste de zorg liever van een naaste wilde ontvangen (24%).



Informele zorg ontvangen en geven

We hebben aan panelleden voor elk van de zeven zorgtaken gevraagd in hoeverre ze bereid zijn (**willen**) en in staat zijn (**kunnen**) om informele zorg te ontvangen en te geven. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen verschillende typen contacten: professionele zorgverlener (bij het ontvangen van zorg); partner; ouder(s); kind(eren); (andere) familieleden; vrienden en bureu. Vragen over deze typen contacten zijn alleen gesteld aan respondenten die eerder aangaven dat ze dit type contact ook daadwerkelijk hebben op het moment van invullen. Zo zijn vragen over het ontvangen van of geven van zorg aan een partner alleen gesteld aan de respondenten die een partner hebben.

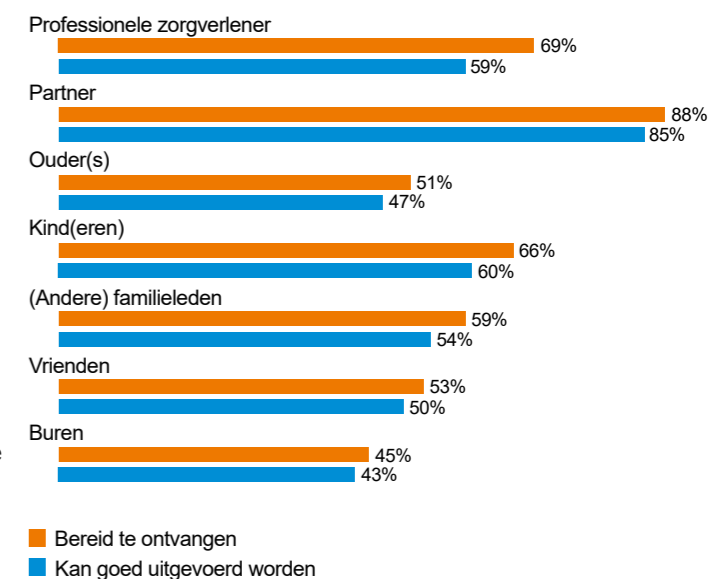
Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden omvat taken als schoonmaken, de was doen of koken. Drenten willen deze zorg met name ontvangen van hun partner (88%) (figuur 1). Op enige afstand volgen professionele zorgverleners (69%), kind(eren) (66%) en (andere) familieleden (59%). Alleen voor bureu geldt dat minder dan de helft (45%) van de Drenten (die ook daadwerkelijk bureu hebben) hulp bij het huishouden van hen wil krijgen.

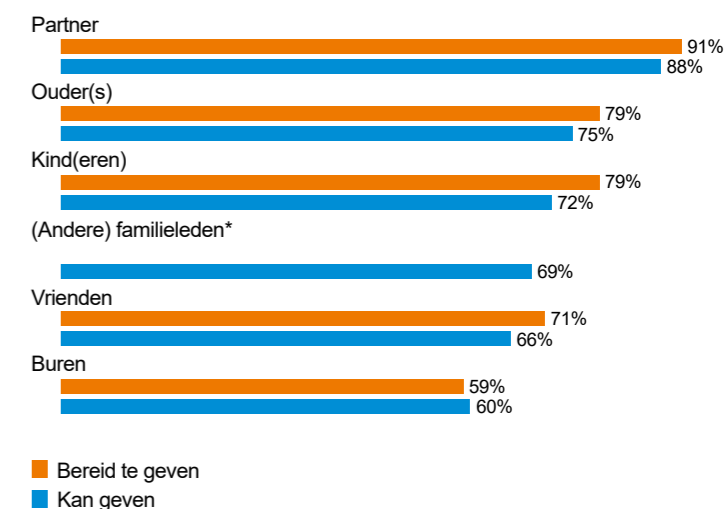
Drenten zijn ook gevraagd in hoeverre zij denken dat de verschillende typen contacten de zorg goed voor hen kunnen uitvoeren. Zo is 85% van de Drenten van mening dat de partner goed hulp zou kunnen geven bij het huishouden. Op afstand volgen kind(eren) (60%) en professionele zorgverleners (59%). Ook hier is het percentage voor bureu het laagst (43%). Voor alle typen contacten geldt dat de bereidheid tot het ontvangen hoger ligt dan de mate waarin de naaste de hulp daadwerkelijk goed voor de Drenten zou kunnen uitvoeren.

Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre zij bereid zijn bepaalde mensen te helpen bij het huishouden en in hoeverre zij dit ook daadwerkelijk kunnen.

Figuur 1 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij het huishouden te ontvangen van personen in hun sociale netwerk

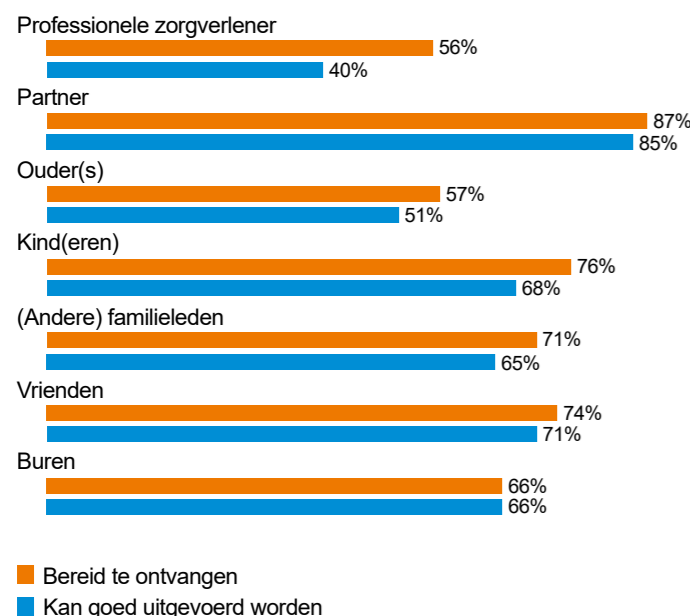


Figuur 2 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij het huishouden te geven aan personen in hun sociale netwerk

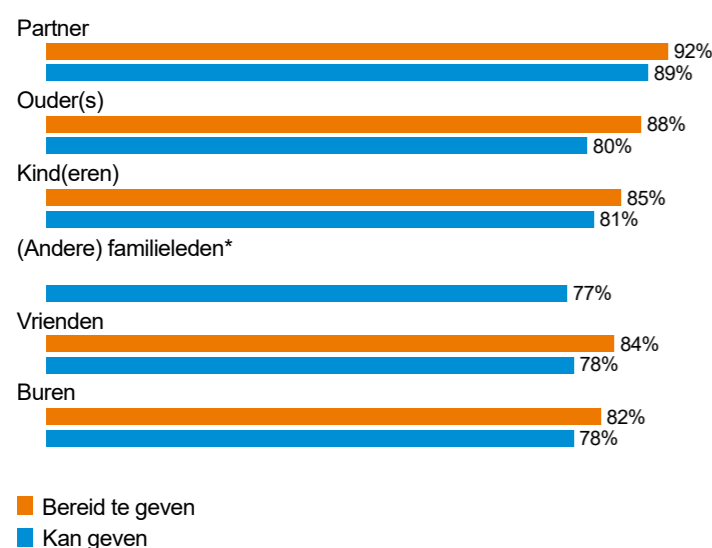


* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

Figuur 3 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om vervoer naar afspraken te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



Figuur 4 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om vervoer naar afspraken te geven aan personen in hun sociale netwerk



* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

Drenten zijn het meest bereid hun partner te helpen bij het huishouden (91%), gevolgd door ouder(s) (79%) en kind(eren) (79%) (figuur 2). Over het algemeen ligt het percentage Drenten dat de hulp ook daadwerkelijk kan geven iets lager dan het percentage dat bereid is de hulp te geven.

Verder wordt duidelijk dat de bereidheid om hulp bij het huishouden als zorgtaak te geven voor alle contacten hoger ligt dan de bereidheid om dit te ontvangen (figuur 1 en 2).

Vervoer naar afspraken

Vervoer naar afspraken kan gaan om vervoer naar de huisarts of een specialist. Drenten ontvangen deze hulp het liefste van de partner (87%), gevolgd door kind(eren) (76%) en vrienden (74%) (figuur 3). Het laagste scoren professionele zorgverleners (56%). Over het algemeen is de mate waarin naasten ook daadwerkelijk kunnen helpen met vervoer naar afspraken iets lager dan de mate waarin Drenten bereid zijn het te ontvangen. Het grootste verschil zien we bij de professionele zorgverlener: 56% van de Drenten zou door een professionele zorgverlener naar afspraken vervoerd willen worden, terwijl 40% van mening is dat een professionele zorgverlener dat ook goed voor hen zou kunnen doen.

Over het algemeen is het merendeel van de Drenten bereid en in staat anderen naar een afspraak te brengen. Het meest bereid zijn zij om dit te doen voor hun partner (92%, zie figuur 4), 89% van de respondenten kan dit ook daadwerkelijk doen.

Ook hier zien we dat de bereidheid om anderen naar een afspraak te brengen hoger ligt dan de bereidheid om door anderen naar een afspraak gebracht te worden. Het grootste verschil zien we bij ouders. Terwijl ruim de helft (57%) van de Drenten door de ouders naar een afspraak vervoerd wil worden, is 88% bereid dit voor hun ouder(s) te doen.

Hulp bij administratie

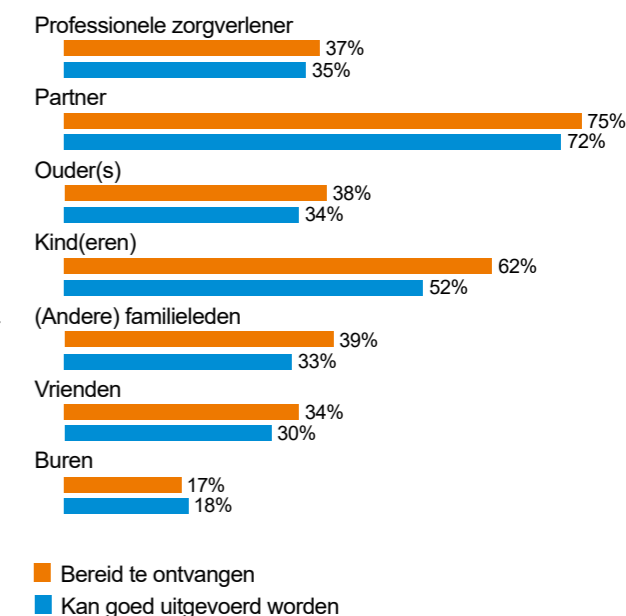
Hulp bij de administratie is onder meer hulp bij de post of het invullen van formulieren. Wederom ontvangen Drenten deze ondersteuning het liefste van de eigen partner (75%), gevolgd door de kinderen (62%, zie figuur 5). Ongeveer één derde wil zich door een professionele zorgverlener, ouder(s), (andere) familieleden of vrienden laten helpen bij de administratie. De bereidheid om de burens hierbij te laten helpen is nog lager (17%).

Ook hier zien we dat de mate waarin Drenten bereid zijn ondersteuning te ontvangen iets hoger ligt dan in hoeverre zij denken dat de ondersteuning ook daadwerkelijk goed door deze personen uitgevoerd zou kunnen worden (met uitzondering van de burens). Bij kind(eren) is dit verschil het grootste.

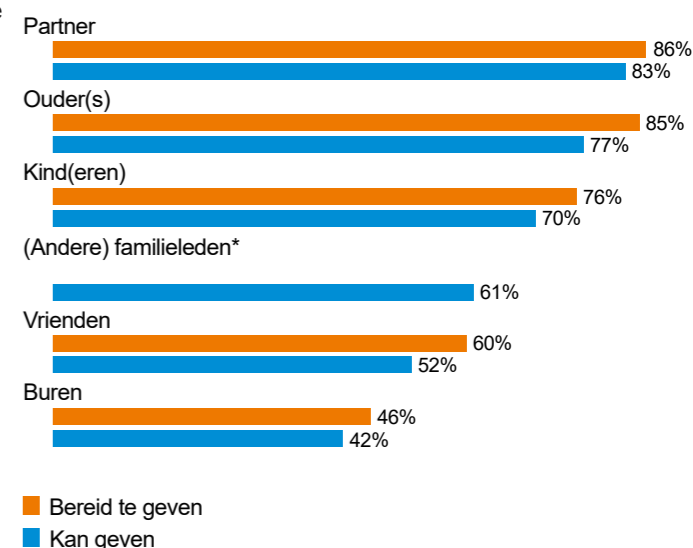
Ook de bereidheid om anderen te helpen met administratieve taken loopt uiteen, al zijn deze verschillen iets kleiner (figuur 6). Wederom is de bereidheid om de partner te ondersteunen het hoogste (86%).

Het grootste verschil tussen geven en ontvangen zien we bij de ouders: waar 38% van de Drenten bereid is om door de ouder(s) geholpen te worden met administratieve taken, is 85% bereid de ouders hiermee te helpen.

Figuur 5 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij administratieve taken te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



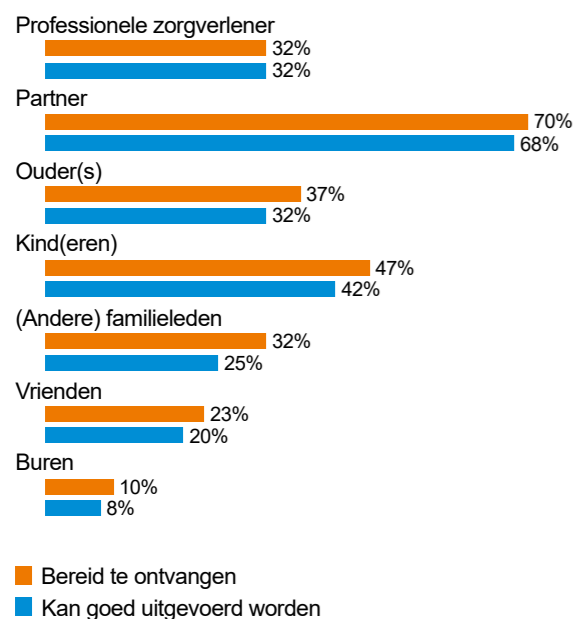
Figuur 6 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij administratieve taken te geven aan personen in hun sociale netwerk



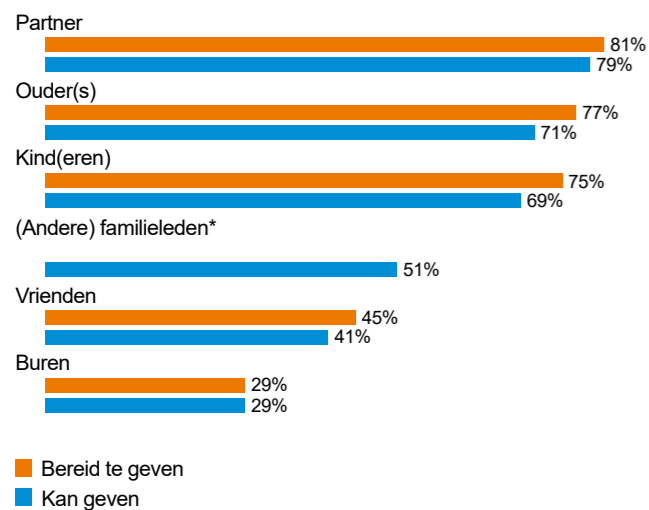
* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.



Figuur 7 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij financiën te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



Figuur 8 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om hulp bij de



* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

Hulp bij de financiën

Hulp bij de financiën is onder meer hulp bij het doen van betalingen of het regelen van toeslagen. Drenten zijn terughoudend om anderen hen hierbij te laten helpen. De eigen partner is de enige waarvan een meerderheid van de Drenten ondersteuning bij financiële zaken wil ontvangen (70%, zie figuur 7). De bereidheid om de buren te laten helpen bij de financiën ligt met 10% het laagste. Voor vrijwel alle typen contacten is de bereidheid om hulp bij de financiën te ontvangen iets hoger dan de mate waarin men denkt dat deze ondersteuning goed voor hen uitgevoerd kan worden.

Tenminste driekwart van de Drenten is bereid de partner (81%), de ouder(s) (77%) en kind(eren) (75%) te helpen bij de financiën (figuur 8). De bereidheid om vrienden en buren te helpen ligt een stuk lager, maar is nog altijd hoger dan de bereidheid om door vrienden of buren geholpen te worden. De bereidheid om anderen te helpen bij de financiën ligt – net als bij de andere zorgtaken – iets hoger dan de mate waarin Drenten denken de hulp ook daadwerkelijk uit te kunnen voeren.

De bereidheid om anderen te helpen bij financiële zaken is beduidend groter dan de bereidheid om deze hulp van anderen te ontvangen.

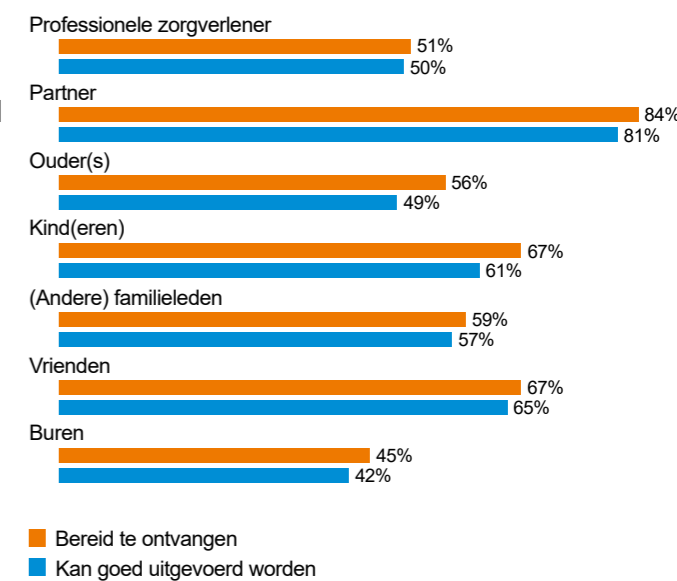
Emotionele ondersteuning

Het geven van emotionele ondersteuning is bijvoorbeeld het bieden van een luisterend oor of mensen gezelschap houden. Wederom ontvangen Drenten dit bij voorkeur van hun partner (84%, zie figuur 9). Tweederde is bereid dit te ontvangen van hun kind(eren) of van vrienden (beide 67%). Drenten ontvangen deze ondersteuning liever van een professionele zorgverlener (51%) dan van de buren (45%). Ook hier zien we bij alle contacten dat de bereidheid om de steun te ontvangen iets hoger ligt dan de mate waarin men denkt dat de ander de steun ook echt kan geven.

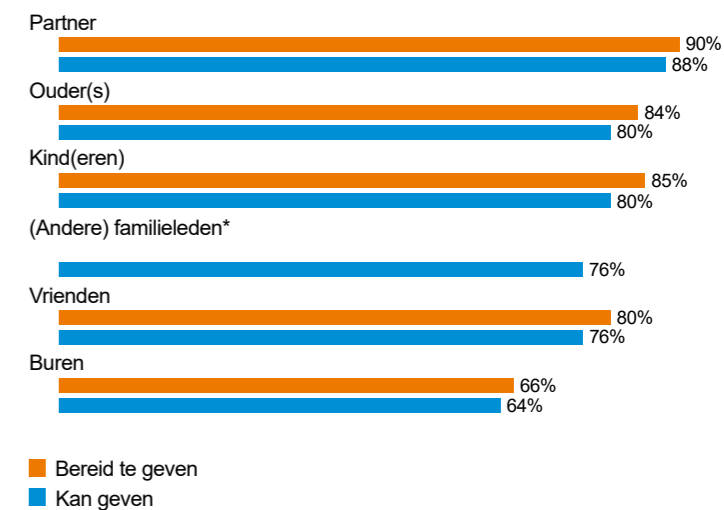
Drenten zijn in hoge mate bereid anderen emotionele steun te bieden: 90% is bereid de partner emotioneel te ondersteunen, 85% de kind(eren), 84% de ouder(s) en 80% vrienden (figuur 10). Tweederde (66%) is bereid de buren emotionele steun te bieden. Drenten zijn tevens van mening dat zij deze steun vrij goed aan anderen kunnen geven.

De bereidheid om anderen emotioneel te ondersteunen ligt voor de meeste contacten beduidend hoger dan de bereidheid om emotionele steun te ontvangen.

Figuur 9 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om emotionele ondersteuning te ontvangen van personen in hun sociale netwerk

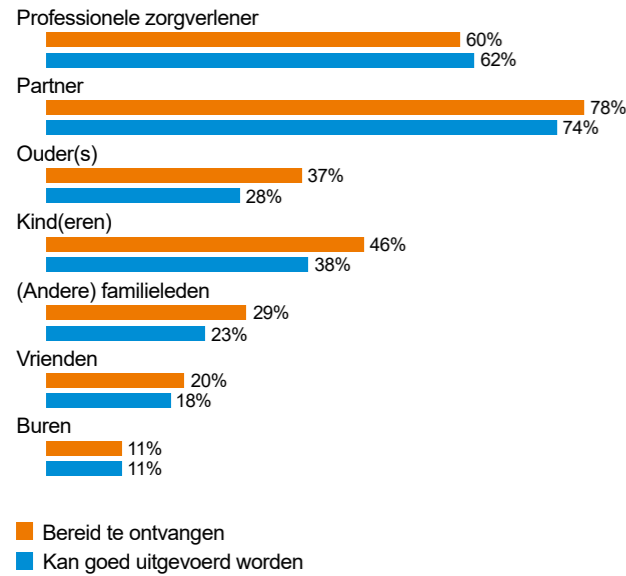


Figuur 10 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om emotionele ondersteuning te geven aan personen in hun sociale netwerk

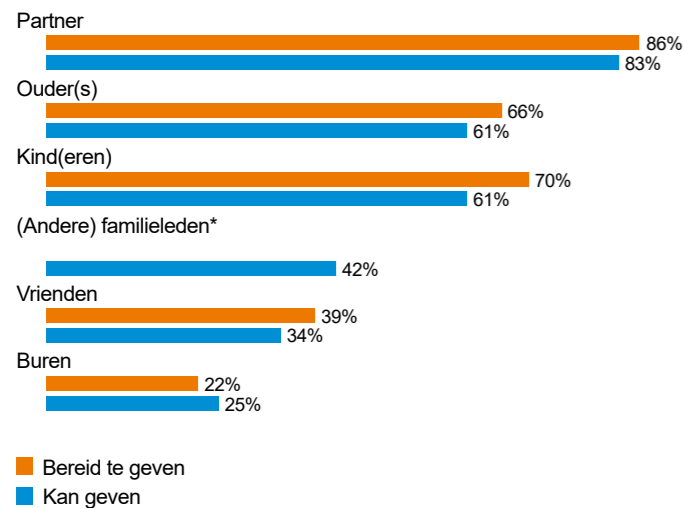


* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

Figuur 11 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om niet-intieme lichamelijke verzorging te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



Figuur 12 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om niet-intieme lichamelijke verzorging te geven aan personen in hun sociale netwerk



* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

Niet-intieme lichamelijke verzorging

Bij niet-intieme lichamelijke verzorging gaat het onder meer om hulp bij aankleden, het aantrekken van steunkousen of het kammen van de haren. Wederom zien we dat Drenten deze zorg bij voorkeur ontvangen van de partner (78%, zie figuur 11). Minder dan de helft (46%) van de Drenten met kinderen wil niet-intieme lichamelijke verzorging van hun kind(eren) krijgen. Bij één op de tien (11%) mogen de buren helpen bij niet-intieme lichamelijke verzorging. De professionele zorgverlener scoort hier relatief hoog: 60% is bereid deze zorg te ontvangen van een professional. Het percentage Drenten dat denkt dat een professional deze zorg goed zou kunnen geven ligt nog iets hoger, namelijk op 62%.

Bij het geven van niet-intieme lichamelijke verzorging zien we een vergelijkbaar beeld als bij het geven van andere zorgtaken. Wederom is de bereidheid om deze aan de partner te geven het hoogste (86%, zie figuur 12). Een meerderheid is ook bereid deze zorg te geven aan de kind(eren) (70%) of de ouder(s) (66%), terwijl de bereidheid om vrienden (39%) of buren (22%) te helpen beduidend lager ligt. Voor de buren geldt bovendien dat het percentage Drenten dat van mening is de buren te kunnen helpen met niet-intieme lichamelijke zorg (25%) iets hoger ligt dan het percentage dat ook daadwerkelijk bereid is die hulp te geven (22%).

Ook bij niet-intieme lichamelijke zorg zien we dat de bereidheid om anderen te helpen hoger ligt dan om door anderen geholpen te worden.

Intieme lichamelijke verzorging

Voorbeelden van intieme lichamelijke verzorging zijn hulp bij het wassen, douchen of naar het toilet gaan. Drenten ontvangen deze zorg – net als alle andere zorgtaken – het liefste van de partner (77%, zie figuur 13). Hoewel 71% van mening is dat een professionele zorgverlener deze zorg goed voor hen uit zou kunnen voeren zou 60% deze zorg ook daadwerkelijk van een professionele

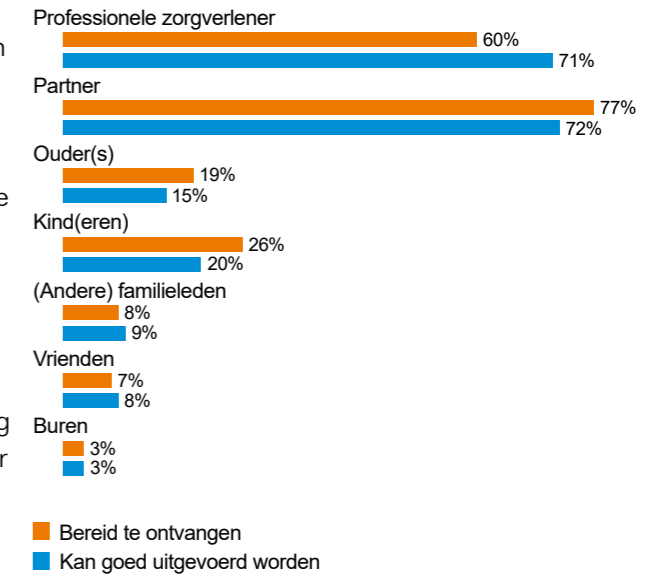
zorgverlener willen ontvangen. De bereidheid om intieme lichamelijke zorg te ontvangen van anderen is zeer beperkt. Een kwart (26%) is bereid dit van de kinderen te ontvangen en één op de vijf (19%) is bereid dit van de ouder(s) te ontvangen. Andere familieleden (8%), vrienden (7%) en buren (3%) scoren nog aanzienlijk lager. Drenten zeggen niet alleen dat zij intieme lichamelijke zorg van veel naasten niet willen ontvangen, zij zijn ook van mening dat die naasten de zorg niet goed zouden kunnen uitvoeren. Of men bereid is een bepaald type zorg van een naaste te ontvangen kan invloed hebben op of men denkt dat die naaste de zorg ook daadwerkelijk kan uitvoeren. Dit geldt voor alle zorgtaken, maar lijkt met name bij intieme lichamelijke zorg een rol te spelen bij de inschatting of een naaste de zorg zou kunnen uitvoeren.

Viervijfde (82%) van de Drenten is bereid intieme lichamelijke verzorging te geven aan hun partner (figuur 14). Ruim de helft (56%) is bereid hun kind(eren) hiermee te helpen. Voor het geven van intieme lichamelijke verzorging is de bereidheid het laagst voor buren (5%). Voor buren en vrienden geldt dat Drenten vaker van mening zijn dat zij de zorg zouden kunnen geven, maar hier minder vaak toe bereid zijn.

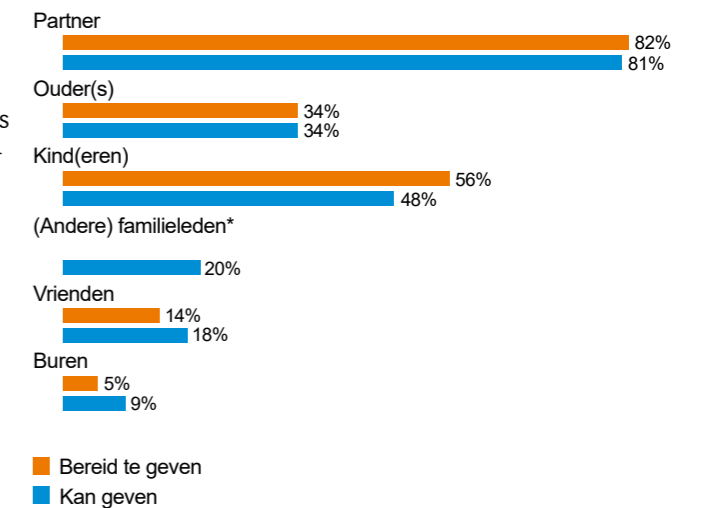
De bereidheid tot zowel het geven als het ontvangen van deze vorm van zorg is het laagste van alle zorgtaken.

Tijdens het verdiepende groepsgebesprek komt naar voren dat de deelnemers om twee redenen terughoudend zijn met het geven en ontvangen van intieme zorg van naasten. Enerzijds is het volgens de respondenten niet prettig voor de ontvanger, anderzijds zeggen zij hun naaste er niet mee te willen belasten. Volgens de respondenten zou dit de dynamiek in de relatie veranderen. Als een externe de zorg geeft dan is daar een contract mee. Als men de zorg die men krijgt niet prettig vindt dan kan dit contract beëindigd worden. Dat kan niet als een naaste de zorg geeft. "Als partners is de gelijkwaardigheid niet meer vanzelfsprekend".

Figuur 13 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om intieme lichamelijke verzorging te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



Figuur 14 Percentage Drenten dat bereid en in staat is om intieme lichamelijke verzorging te geven aan personen in hun sociale netwerk



* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.



Factoren die de bereidheid voor ontvangen informele zorg beïnvloeden

Per persoon en situatie kan de bereidheid voor het ontvangen van informele zorg verschillen. Aan Drenten is gevraagd wat de bereidheid om informele zorg te ontvangen beïnvloedt. Allereerst zegt bijna één op de vijf (18%) Drenten dat zij bereid zijn om informele zorg te ontvangen, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (figuur 15).

Voor de overige Drenten geldt dat zij verschillende factoren aanduiden die van invloed zijn op hun bereidheid om informele zorg te ontvangen. De helft (54%) zegt dat van invloed is wie de informele zorg aan hen zou geven. Ook hangt de bereidheid voor een meerderheid van de Drenten (53%) af van de zorgvraag. In mindere mate speelt het een rol hoeveel tijd en geld het de formele zorg (11%) of henzelf (tijd 10%; kosten 8%) bespaart.

Enkele (3%) Drenten zeggen helemaal niet bereid te zijn om informele zorg te ontvangen. De meeste genoemde redenen hiervoor zijn dat zij vinden dat zorg door een professionele zorgverlener gegeven zou moeten worden (42%), dat ze zich er niet comfortabel bij voelen (27%) en dat ze het gevoel hebben een naaste hiermee te belasten (23%).

Figuur 15 Factoren die invloed hebben op de bereidheid om informele zorg te ontvangen



Factoren die de bereidheid voor geven informele zorg beïnvloeden

Per persoon en situatie kan ook de bereidheid om informele zorg te geven verschillen. Wederom is gevraagd welke factoren hier invloed op hebben. Ook hier geeft ongeveer één op de vijf (21%) Drenten aan bereid te zijn om informele zorg te geven, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (figuur 16).

Voor de overige Drenten geldt dat er verschillende factoren zijn die beïnvloeden of zij informele zorg willen geven. Voor meer dan de helft maakt het uit aan wie zij de zorg geven (56%) en wat de zorgvraag van de naaste is (56%). Voor een derde (31%) is het afhankelijk van de tijd die het hen zou kosten.

Enkele Drenten (2%) zeggen helemaal niet bereid te zijn om informele zorg te geven. De drie redenen die zij hier het vaakst voor geven zijn dat het ze te veel zou belasten (54%), ze geen informele zorg kunnen geven (bijvoorbeeld omdat ze de vaardigheden er niet voor hebben of vanwege de eigen gezondheid) (53%) en omdat ze zich er niet comfortabel bij voelen (47%).

Figuur 16 Factoren die invloed hebben op de bereidheid om informele zorg te geven





3. Digitale zorg¹

Ervaringen met digitale zorg

Digitale zorg is zorg via een computer, tablet of (mobiele) telefoon. Digitale zorg kan verschillende vormen hebben, zoals het online opzoeken van informatie over gezondheid en ziekte, het gebruik van zorgrobots, thuismeten, het gebruik van chatbots of een digitale assistent. Ook het voeren van gesprekken met zorgverleners door middel van (beeld)bellen of berichten zoals e-mails zijn vormen van digitale zorg.

Tweederde (63%) van de Drenten heeft in het afgelopen jaar formele zorg ontvangen, bij een derde van hen (33%) was dit (gedeeltelijk) digitaal. Eén op de zes (17%) Drenten heeft in het afgelopen jaar informele zorg ontvangen, bij een derde (34%) van hen was dit (gedeeltelijk) digitaal. Tenslotte heeft een derde (36%) van de Drenten in het afgelopen jaar informele zorg gegeven. Ook hierbij ging het in een derde (39%) van de gevallen om zorg die (gedeeltelijk) digitaal werd gegeven. Er zijn verschillende redenen waarom Drenten de formele of informele zorg digitaal hebben

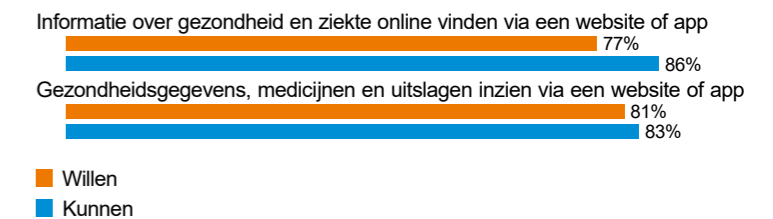
ontvangen of de informele zorg digitaal hebben gegeven. De drie redenen die het vaakst genoemd worden om zorg digitaal te ontvangen zijn: omdat de zorgverlener liever digitale zorg wilde geven (35%), om zelf tijd te besparen (33%), en om de zorgverlener tijd, energie of reiskosten te besparen (32%). Op de vraag waarom de zorg voor een naaste digitaal is gegeven zijn de drie meeste genoemde redenen: omdat de zorg niet op korte termijn fysiek gegeven kon worden (27%), om tijd te besparen (25%), en omdat de naaste de zorg liever digitaal wilde ontvangen (22%).

¹Voor alle figuren in dit hoofdstuk geldt dat we de percentages presenteren van respondenten die het (helemaal) eens zijn met de stelling. De overige respondenten waren het deels (helemaal) oneens met de stelling, neutraal tegenover de stelling of hadden geen mening.

Online informatie over gezondheid en ziekte

Driekwart (77%) van de Drenten wil informatie over gezondheid en ziekte online vinden, en een nog groter aandeel (86%) geeft aan dit ook te kunnen (figuur 17). Vier op de vijf Drenten (81%) wil online gezondheidsgegevens, medicijnen en uitslagen inzien en een iets hoger percentage geeft aan dit te kunnen (83%).

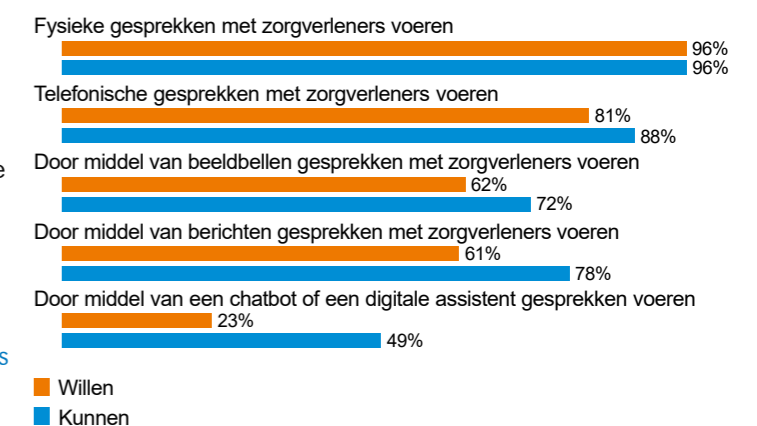
Figuur 17 Percentage Drenten dat het (helemaal) eens is met voorgedragen stellingen over online informatie over gezondheid en ziekte



Digitale gesprekken en berichten

Drenten voeren gesprekken met zorgverleners het liefst fysiek ('in het echt'). Bijna alle Drenten (96%) geven aan bereid en in staat te zijn om gesprekken met zorgverleners fysiek te voeren (figuur 18). Ook zijn de meeste Drenten (81%) bereid om gesprekken met zorgverleners telefonisch te voeren. Verder is bijna tweederde (62%) bereid om met zorgverleners te beeldbellen. Ook in het verdiepende groeps gesprek met Drentse panelleden komt naar voren dat deelnemers over het algemeen bereid zijn om te beeldbellen met een arts, al is dit afhankelijk van wanneer dit in het proces plaatsvindt, met wie en waarover. Deelnemers geven de voorkeur aan beeldbellen boven telefonisch bellen, omdat zij met beeldbellen de arts kunnen zien. Als het echt betrouwbaar en mogelijk is, mag een lichamelijk onderzoek van deelnemers via beeldbellen, zoals het beoordelen van huiduitslag of eczeem.

Figuur 18 Percentage Drenten dat het (helemaal) eens is met voorgedragen stellingen over digitale gesprekken en berichten



Bijna tweederde (61%) van de Drenten is bereid om gesprekken met een arts te voeren door middel van berichten, zoals email. In het verdiepende groeps gesprek komt naar voren dat enerzijds (beeld)bellen de voorkeur heeft boven mailen/brieven omdat het prettig is om met een arts te praten, en niet alleen tekst te lezen. Anderzijds kunnen berichten prettig zijn, omdat het mogelijk is deze op een later



moment rustig terug te lezen of aan naasten te laten lezen. Zo geven de deelnemers aan dat spanning tijdens een doktersafpraak ervoor kan zorgen dat zij delen van het gesprek niet (goed) onthouden.

De bereidheid tot gebruik van een chatbot of digitale assistent als gespreksmiddel ligt een stuk lager: bijna een kwart (23%) van de Drenten is hiertoe bereid. We zien dat jongere Drenten vaker bereid zijn om chatbots of digitale assistenten te gebruiken dan oudere Drenten. Drenten zijn wel vaker in staat een chatbot of digitale assistent te gebruiken: bijna de helft (49%) van de Drenten is hiertoe in staat. Hier zijn verschillen tussen leeftijdsgroepen nog groter: waar in de jongste leeftijdsgroep (18-34 jaar) 80% aangeeft hiertoe in staat te zijn, neemt dit af tot 35% in de oudste leeftijdsgroep (65 jaar en ouder). We zien dus dat een deel van de Drenten wel gebruik kan maken van bepaalde communicatiekanalen, maar hier niet toe bereid is. In het verdiepende gesprek wordt opgemerkt dat sommige mensen geen gebruik kunnen maken van chatbots of digitale assistenten, en het ook niet willen leren. Als je mensen daartoe zou verplichten, maak je ze volgens de respondenten afhankelijk van de hulp van naasten. Het mag volgens de respondenten niet zo zijn dat men alleen van de zorg gebruik kan maken als men digitaal kan communiceren.

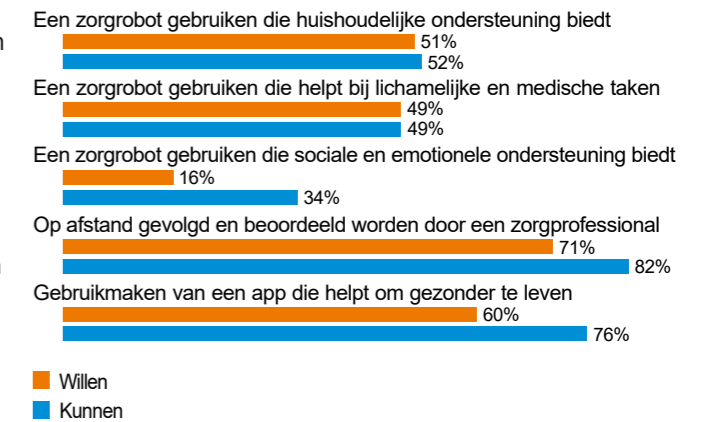
Zorgrobots en thuismeten

Leefstijlapps, zorgrobots en thuismeten worden steeds vaker ingezet om zorg te ondersteunen of te verbeteren. Deze digitale middelen kunnen helpen bij dagelijkse zorg of het volgen van gezondheid op afstand.

De helft van de Drenten wil een zorgrobot gebruiken die helpt bij huishoudelijke taken (51%) of bij lichamelijke en medische taken (49%) (figuur 19). Tevens is de helft in staat om hier gebruik van te maken (respectievelijk 52% en 49%). De bereidheid om gebruik te maken van zorgrobots die sociale en emotionele ondersteuning bieden is lager. Hoewel een derde (34%) een dergelijke zorgrobot zou kunnen gebruiken, is 16% daartoe bereid. Deelnemers aan het verdiepende gesprek zijn van mening dat sociale en emotionele ondersteuning mensenwerk is en zou moeten blijven. Zij zien momenteel niet hoe deze zorgtaak op een goede manier door een robot uitgevoerd zou kunnen worden.

De bereidheid om gebruik te maken van thuismeten is hoger dan de bereidheid om gebruik te maken van zorgrobots. Bijna driekwart (71%) is bereid op afstand gevolgd en beoordeeld te worden door een zorgprofessional, bijvoorbeeld door zelf gegevens over de bloeddruk, hartslag of ademhaling in te vullen. Drie op de vijf (60%) is bereid een app te gebruiken die helpt bij gezonder leven. Het aandeel Drenten dat ook daadwerkelijk in staat is om deze vormen van digitale zorg te gebruiken is iets hoger dan het percentage dat bereid is dat te doen. In het verdiepende groepsgesprek komt naar voren dat men vooral bereid is gebruik te maken van thuismeten als men al goed is ingesteld op medicatie, en het meten bedoeld is om te kijken of de patiënt stabiel blijft. Als iemand nog ingesteld moet worden op medicatie vinden deelnemers het verstandiger als er door een professional wordt gemeten.

Figuur 19 Percentage Drenten dat het (helemaal) eens is met voorgelegde stellingen over zorgrobots en thuismeten



Factoren die de bereidheid voor ontvangen digitale zorg beïnvloeden

Per persoon en situatie kan de bereidheid voor het ontvangen van digitale zorg verschillen. Aan Drenten is gevraagd of bepaalde factoren van invloed zijn op deze bereidheid. Eén op de tien (11%) Drenten zegt bereid te zijn om digitale zorg te ontvangen, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (zie figuur 20).

Voor de overige Drenten geldt dat zij verschillende factoren noemen die van invloed zijn op hun bereidheid om digitale zorg te ontvangen. Allereerst zegt meer dan de helft (58%) dat de zorgvraag van invloed is. Ook in het verdiepende groepsgesprek wordt dit benoemd: de ernst van de situatie is zeer bepalend. Bij een spannende uitslag is persoonlijk contact met een arts die de patiënt kent bijvoorbeeld prettig en belangrijk. Een derde van de Drenten zegt dat de bereidheid om digitale zorg te ontvangen afhankelijk is van het type digitale zorg (36%), hoeveel tijd zij daardoor besparen (35%) en hoeveel tijd en geld het de zorgverlener bespaart (32%). In het groepsgesprek wordt aangegeven dat men het belangrijk vindt dat de arts de patiënt kent en dat zij zelf de arts ook enigszins kennen. Daarom zou het eerste contact met de arts volgens hen altijd 'in het echt' moeten zijn.

Ongeveer één op de tien (8%) Drenten is niet bereid om digitale zorg te ontvangen. De drie redenen die zij hier het vaakst voor geven, zijn het missen van persoonlijk contact (78%), dat zij vinden dat zorg fysiek gegeven zou moeten worden (75%) en dat ze bang zijn dat de kwaliteit van zorg minder wordt (56%).

Tijdens het verdiepende groepsgesprek komt naar voren dat verschillende deelnemers ervaring hebben met knelpunten als het gaat om digitale zorg. Zo zeggen zij dat dossiers en systemen soms niet aan elkaar gekoppeld zijn, artsen niet altijd in het digitale dossier kijken en

Figuur 20 Factoren die bereidheid om digitale zorg te ontvangen beïnvloeden



je als patiënt 'voortdurend' toestemmingen moet geven om je gegevens op te slaan. Zij vragen zich af hoe er nog meer gedigitaliseerd kan worden als hier nu al fouten in worden gemaakt. Ook benoemen zij dat men ervoor moet waken dat de zorg steeds zakelijker wordt en het menselijke aspect verdwijnt. De deelnemers zeggen soms het gevoel te hebben dat technologie alles overneemt en dat het belangrijk is de mens achter de cijfers te blijven zien.

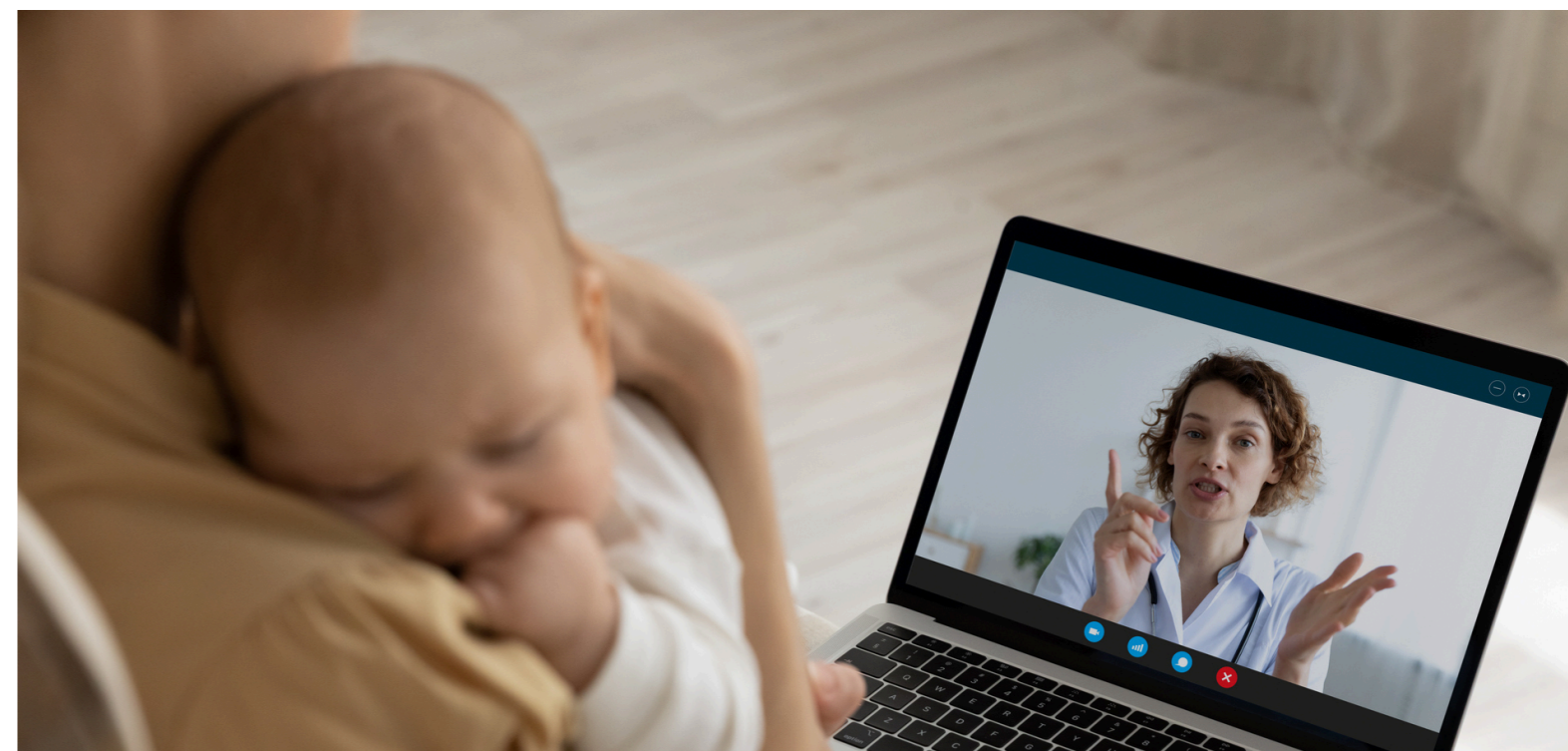
Factoren die de bereidheid voor geven digitale zorg beïnvloeden

Per persoon en situatie kan tenslotte de bereidheid voor het geven van digitale zorg aan een naaste verschillen. Eén op de vijf (18%) Drenten is bereid om digitale zorg te geven aan een naaste, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (zie figuur 21).

Voor de overige Drenten geldt dat zij verschillende factoren noemen die van invloed zijn op hun bereidheid om digitale zorg te geven. Twee op de vijf Drenten (40%) zegt dat de zorgvraag die de naaste heeft van invloed is op de bereidheid om hen digitaal te helpen. Voor een derde (31%) is de bereidheid afhankelijk van het type digitale zorg dat nodig is. Verder speelt de hoeveelheid tijd die de gever bespaart door digitale zorg te geven (19%) een rol.

Eén op de zeven (14%) Drenten geeft aan helemaal niet bereid te zijn om een naaste digitale zorg te geven. De drie redenen die zij hiervoor het vaakst noemen zijn dat ze vinden dat zorg fysiek gegeven zou moeten worden (64%), dat ze persoonlijk contact missen (57%) en dat ze bang zijn dat de kwaliteit van zorg minder wordt (29%).

Figuur 21 Factoren die bereidheid om digitale zorg te geven beïnvloeden





4. Conclusies en aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk presenteren we de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek naar informele en digitale zorg en beantwoorden we de onderzoeksvragen. De bevindingen zijn gebaseerd op zowel de paneluitvraag als op het groeps-gesprek. Het hoofdstuk sluit af met een slotwoord.

4.1 Informele zorg

1. Wat willen en kunnen¹ inwoners zelf aan informele zorg geven?
2. Wat willen en kunnen inwoners zelf aan informele zorg ontvangen?

In dit onderzoek worden **zeven typen informele zorgtaken** onderscheiden: hulp bij het huishouden, vervoer naar afspraken, hulp bij de administratie, hulp bij financiën, emotionele ondersteuning, niet-Intieme lichamelijke verzorging; en Intieme lichamelijke verzorging.

Verder wordt onderscheid gemaakt tussen zeven typen contacten die deze zorgtaken kunnen geven of ontvangen: professionele zorgverlener

(bij het ontvangen van zorg), partner, ouder(s), kind(eren), (andere) familieleden, vrienden en burenen.

Verschil per type zorgtaak

Hoe bereid Drenten zijn om informele zorg te ontvangen of geven hangt af van het type zorgtaak. Bij hulp in het huishouden, vervoer naar afspraken en emotionele ondersteuning is die bereidheid het hoogst. Gaat het om administratieve en financiële ondersteuning dan neemt die bereidheid af. Bij (niet-)Intieme lichamelijke verzorging is de bereidheid om informele zorg te ontvangen of geven het laagst. De bereidheid en de mate waarin Drenten of hun naasten in staat zijn om de zorgtaak uit te voeren, hangt over het algemeen met elkaar samen.

Verschil per type contact

Hoe bereid Drenten zijn om informele zorg te ontvangen en geven verschilt per type contact. Bij een partner is die bereidheid het hoogst en bij burenen het laagst. Bereidheid om hulp aan ouders te geven is over het algemeen hoger dan de bereidheid om hulp van hen te ontvangen.

Verschil tussen geven en ontvangen

Onder Drenten is de bereidheid om informele zorg te geven hoger dan de bereidheid om informele zorg te ontvangen, dit geldt voor alle typen zorgtaken.

Verschil tussen willen en kunnen

De bereidheid om informele zorg te geven of te ontvangen ligt over het algemeen hoger dan de mate waarin Drenten of hun naasten deze zorg kunnen geven.

Voorwaarden

Volgens Drenten zijn verschillende factoren van invloed op hun bereidheid tot het geven en ontvangen van informele zorg. Ze geven aan dat vooral het type zorgvraag en welke naaste de zorg zou geven van invloed zijn. Het besparen van tijd en geld van formele zorgverleners zijn hier minder bepalend.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies zijn drie aanbevelingen geformuleerd.

1. Structureel voeren en benutten van een afstemmingsgesprek over formele en informele zorg

De bereidheid om informele zorg te geven en te ontvangen verschilt per zorgtaak en per type contact. We bevelen aan om bij zorgvragen structureel een afstemmingsgesprek te voeren met de zorgvrager en vertegenwoordiging van formele en informele zorg.

In dit afstemmingsgesprek moet helder worden wat formele en informele zorgverleners willen, kunnen en mogen bijdragen aan de ondersteuning van de zorgvrager. Maak hierover concrete afspraken en zet deze in een gezamenlijk zorgplan. Neem in het zorgplan in ieder geval op wat de taakverdeling is per zorgvraag, wie het vaste aanspreekpunt is en wie de 'back-up' is als iemand uitvalt. Evalueer de afspraken en pas deze aan wanneer één van de partijen dit nodig acht. Geef in de gesprekken ruimte aan alle partijen om hun

grenzen aan te geven. [Meer informatie over het zorgplan](#)

De focus moet liggen op een cultuurverandering binnen de formele zorg. Professionals moeten worden toegerust en gestimuleerd om dit gesprek standaard onderdeel van hun werk te maken. Via kenniscentra ([richtlijnen ondersteunen mantelzorgers als zorgprofessional](#)) zijn verschillende trainingen en tools beschikbaar voor zorgprofessionals over het versterken van de samenwerking met informele zorgverleners. Maar hier gebruik van.

2. Borg binnen de professionele zorg de ondersteuning en zorg die het informele netwerk niet wil of kan geven of die men niet van het informele netwerk wil of kan ontvangen

Inwoners zijn van alle zorgtaken het minst bereid om Intieme lichamelijke verzorging van naasten te krijgen of te geven. Deze zorg wordt volgens hen bij voorkeur door hun partner of professionals gegeven. Om inwoners te ontzorgen bij hun zorgtaken voor naasten is het helpend als professionele zorgorganisaties de inzet van deze zorg in ieder geval als basistaak borgen en inzetten.

3. Campagne zorgplan

Zet een campagne in om inwoners (en professionals) bewust te maken van de grenzen van de formele en informele zorg. Stimuleer hen om samen met naasten en formele zorg (alvast) na te denken over de inzet van formele en informele zorg in hun eigen situatie (proactief informeel zorgplan): welke zorg kan en mag je van wie ontvangen en aan wie geven.

[Meer informatie over samenwerking tussen formele en informele zorg](#)

¹ In de vragenlijst zijn willen en kunnen als volgt toegelicht aan panelleden. Willen: in hoeverre je bereid bent zorg te geven/ontvangen, waarbij het niet uitmaakt of je dit ook echt kan (geven/ontvangen). Kunnen: in hoeverre je in staat bent zorg te geven/ontvangen, waarbij bij beantwoording alles wat dit beïnvloedt meegenomen mag worden, zoals kennis, vaardigheden, fysieke en emotionele mogelijkheden.

4.2 Digitale zorg

1. **Wat willen en kunnen¹ inwoners zelf aan digitale zorg geven?**
2. **Wat willen en kunnen inwoners zelf aan digitale zorg ontvangen?**

Digitale zorg is zorg via een computer, tablet of (mobiele) telefoon. Digitale zorg kan verschillende vormen hebben, zoals het online opzoeken van informatie over gezondheid en ziekte, thuismeten of het gebruik van zorgrobots, chatbots of een digitale assistent. Ook het voeren van gesprekken met zorgverleners door middel van (beeld)bellen of berichten zoals e-mails zijn vormen van digitale zorg.

Online informatie over gezondheid en ziekte

Het merendeel van de Drenten kan en wil informatie over gezondheid en ziekte online vinden. Het grootste deel kan en wil ook gezondheidsgegevens, medicijnen en uitslagen online inzien.

Digitale gesprekken en berichten

Als we kijken naar contact met zorgverleners dan zijn Drenten het meest bereid tot het voeren van fysieke gesprekken met hen, gevolgd door telefonische gesprekken. De bereidheid ligt lager voor beeldbellen en berichten. Ongeveer driekwart geeft aan

¹ In de vragenlijst zijn willen en kunnen als volgt toegelicht aan panelleden. Willen: in hoeverre je bereid bent zorg te geven/ontvangen, waarbij het niet uitmaakt of je dit ook echt kan (geven/ontvangen). Kunnen: in hoeverre je in staat bent zorg te geven/ontvangen, waarbij bij beantwoording alles wat dit beïnvloedt meegenomen mag worden, zoals kennis, vaardigheden, fysieke en emotionele mogelijkheden.

gesprekken te kunnen voeren met beeldbellen en berichten. De bereidheid tot het gebruik van een chatbot of digitale assistent ligt het laagst van alle onderzochte typen van digitale zorg, terwijl ongeveer de helft van de inwoners wel aangeeft in staat te zijn hier gebruik van te kunnen maken.

Zorgrobots en thuismeten

Iets minder dan de helft van de Drenten is bereid gebruik te maken van een zorgrobot voor huishoudelijke ondersteuning en van een zorgrobot die helpt bij lichamelijke en medische taken. Inwoners zijn minder bereid een zorgrobot te gebruiken die sociale en emotionele ondersteuning biedt. Bijna tweederde van de Drenten wil gebruik maken van thuismeten: het op afstand gevolgd en beoordeeld worden door een zorgprofessional. Ook is het merendeel van de Drenten bereid een app te gebruiken die helpt om gezonder te leven. De mate waarin Drenten gebruik kunnen maken van zorgrobots, thuismeten en gezondheidsapps ligt hoger dan de bereidheid er gebruik van te maken.

Voorwaarden

Verschillende factoren zijn van invloed op de bereidheid digitale zorg te geven en te ontvangen. Drenten geven aan dat vooral het type zorgvraag en de manier waarop de digitale zorg wordt gegeven hierop van invloed zijn. Tijd, geld en het besparen van formele zorg zijn ook bepalend in de bereidheid digitale zorg te ontvangen.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies zijn drie aanbevelingen geformuleerd.

1. Ga actief het gesprek aan over opties voor digitale zorg

Inwoners zijn over het algemeen bereid tot digitale zorg mits het past bij de aard van hun zorgsituatie. De meeste inwoners hebben een voorkeur voor persoonlijk contact met een zorgverlener, met name bij het eerste contact en bij meer ernstige zorgvragen. Vooral in dit soort situaties is het van belang dat persoonlijk contact mogelijk blijft. Ga als inwoner en zorgverlener verder actief het gesprek met elkaar aan over de wensen voor het soort contact (bijvoorbeeld beeldbellen of berichten) en inzet van digitale hulpmiddelen. Geef hierbij passende en laagdrempelige informatie om kennis hierover te vergroten, en beslis samen.

2. Bied korte trainingen aan voor het gebruik van digitale zorg opties

De meeste inwoners staan open voor een vorm van digitale zorg. Tegelijkertijd heeft niet iedereen voldoende kennis over de mogelijkheden of beschikt niet iedereen over de benodigde vaardigheden. Een korte, laagdrempelige training voor digitale vaardigheden zou inwoners kunnen helpen gebruik te maken van digitale zorg.

Meer digitale vaardigheden zou bovendien de bereidheid gebruik te maken van digitale zorg kunnen vergroten. Sluit hierbij aan bij de ontwikkeling van de landelijke helpdesk voor vragen over digitale zorg vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA). Breng deze landelijke helpdesk regionaal en lokaal goed onder de aandacht om iedereen, ongeacht digitale vaardigheden, toegang te geven tot passende zorg.

3. Vervolgonderzoek onder inwoners die niet of nauwelijks digitaal vaardig zijn

Onderzoek de behoefte van inwoners die niet of nauwelijks digitaal vaardig zijn. Zouden zij gebruik willen maken van digitale zorg; zo ja, van welke vormen; tegen welke knelpunten lopen zij nu aan; en wat hebben zij nodig om de vaardigheden op te doen om hiervan gebruik te kunnen maken. Dit inzicht kan helpen om drempels naar digitale zorg te verminderen.

4.3 Ten slotte

Met dit onderzoek laten we zien wat het perspectief is van Drenten op informele en digitale zorg. Zij geven liever informele zorg dan dat ze het ontvangen. De aard en omvang van informele relaties doen ertoe. Ook de type zorgtaak speelt een rol. Dit geldt ook voor digitale zorg, waarbij de vorm van digitale zorg ook een rol van betekenis speelt.

Uit zowel de vragenlijst als het groepsgesprek blijkt hoe het thema leeft en ons allen persoonlijk raakt. Tot slot willen wij dan ook alle panelleden bedanken voor hun waardevolle bijdrage.

