

Op weg naar digitale inclusie in zorg en welzijn

Een ontwerpgerichte inventarisatie van
behoeften en belemmeringen

Annemiek Balt, Kirsten Waaijer, Bettine Pluut (Pluut & Partners)
en Marinka Fintelman (Alliantie Digitaal Samenleven)

September 2024



Aanleiding

De Alliantie Digitaal Samenleven (de Alliantie) streeft naar een samenleving waarin iedereen kan blijven meedoen, ongeacht hun digitale vaardigheden. Momenteel staan 2,5 tot 4 miljoen mensen voor de uitdaging om bij te blijven in een wereld die steeds verder digitaliseert.

Ook de wereld van zorg en welzijn wordt steeds digitaler. Welke belemmeringen ervaren mensen hierbij? Wat zijn de behoeften van mensen die moeilijker meekomen? Met de antwoorden op deze vragen kan de Alliantie bepalen hoe zij de komende jaren een bijdrage kan leveren aan de toegankelijkheid van digitale zorg en welzijn. De Alliantie was immers al succesvol in andere sectoren, waaronder de bankensector, en wil graag een aanpak voor zorg en welzijn ontwerpen

De Alliantie vroeg Pluut & Partners een verkenning uit te voeren naar de digitale toegankelijkheid van zorg en welzijn. We stelden onszelf verander-, ontwerp-, leer- en kennisdoelen.

Verander- en ontwerpdoelen

- Er ligt een stevig fundament voor een inclusief ontwerp van activiteiten gericht op een passend ondersteuningsaanbod in zorg en welzijn¹.

- Stakeholders zijn enthousiast over de missie van de Alliantie Digitaal Samenleven en willen meedenken en -doen aan het vergroten van de toegankelijkheid van zorg en welzijn.

Leerdoelen

- De deelnemende zorg- en welzijnsaanbieders leren hoe zij behoeften kunnen inventariseren van mensen die moeite hebben om mee te komen in de digitale wereld.
- De Alliantie ervaart de behoeften en belemmeringen van de mensen om wie het gaat en de uitdagingen van zorgaanbieders. Hiermee zijn zij beter in staat tot het ontwerpen van hun toekomstige activiteiten in zorg en welzijn.

Kennisdoelen

- Inzicht in de belemmeringen en behoeften van mensen die lastig mee kunnen in digitale zorg en welzijn.
- Inzicht in de basiskennis en -vaardigheden die nodig zijn om mee te kunnen in digitale zorg en welzijn.
- Inzicht in welke doelgroepen het meest relevant zijn voor het verdere ontwerptraject richting een passend en sluitend ondersteuningsaanbod.
- Een overzicht van relevante initiatieven op het gebied van digitale inclusie in zorg en welzijn.

In deze verkenning zijn de lokale initiatieven buiten scope gelaten.

Leeswijzer

In deze rapportage presenteren we de resultaten van onze ontwerpgerichte inventarisatie. Eerst volgt een korte beschrijving van de aanpak, waarna we inzichten vanuit de (wetenschappelijke) literatuur presenteren. Vervolgens zetten we de behoeften en belemmeringen van de mensen waar het om gaat uiteen, de sterkten en belemmeringen in het huidige ondersteuningsaanbod van digitale zorg en de activiteiten van zorg- en welzijnsaanbieders. De rapportage sluit af met een aantal adviezen aan de Alliantie.

Wij willen iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan deze rapportage, in het bijzonder Haaglanden MC, Project Online Dagbesteding en het Taalcafé.

Veel leesplezier!

Inhoudsopgave



**Gehanteerde
aanpak**



**Perspectief van de
wetenschap**



**Perspectief van
de mensen om wie het
gaat**



**Perspectief van
de ondersteuners**



**Perspectief van
de zorgaanbieders**

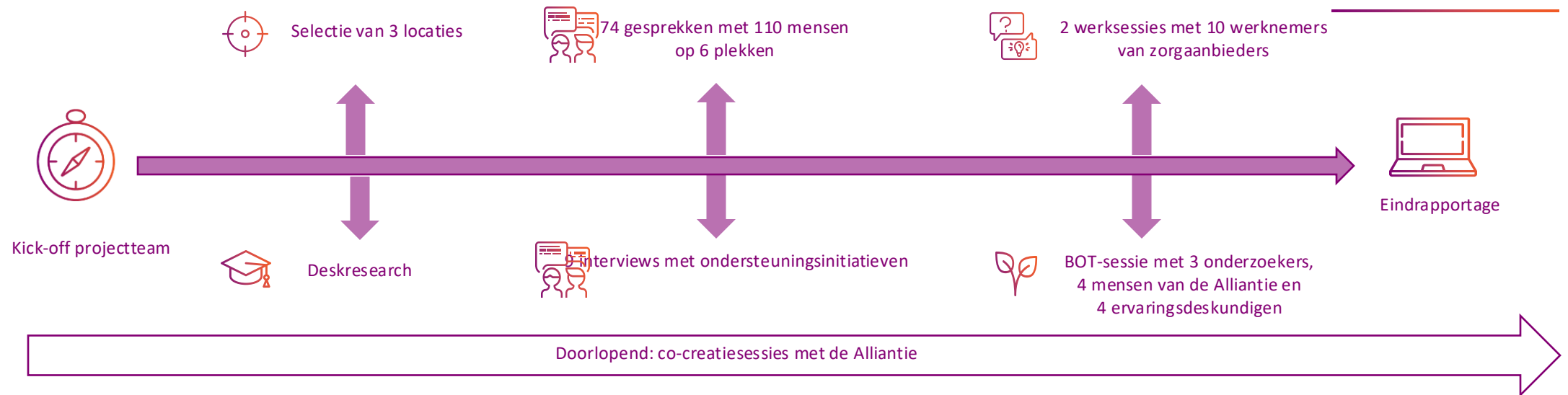


**Adviezen aan
de Alliantie**



Bijlagen

Hoe zag de inventarisatie eruit?



Kick-off met het projectteam

De eerste stap van het onderzoek bestond uit een kick-off met de opdrachtgever. Hierin namen we het plan van aanpak door. Hiermee zorgden we ervoor dat de neuzen dezelfde kant stonden. Ook organiseerden we een extra sessie om het specifiek te hebben over de wijze waarop zouden samenwerken. Hierin hebben we de Belbin-rollentest als basis genomen, zodat we optimaal gebruik konden maken van elkaars sterke punten.

Selectie van locaties

We startten met het selecteren van geschikte locaties waar we uiteindelijk de gesprekken met de mensen om wie het gaat konden voeren. We zochten naar spreiding in demografische en sociaaleconomische kenmerken, de geografische locatie en zorg/welzijn.

Hiermee kwamen we tot drie locaties. Op deze locaties wilden we ondersteuningsbehoeften en – aanbod in kaart brengen en waar mogelijk meteen stappen stimuleren richting een inclusiever aanbod.

De drie locaties:

- Stedelijk ziekenhuis in de randstad (Haaglanden Medisch Centrum, locatie Bronovo en locatie Westeinde);
- Ouderenzorginstelling op het platteland (Project Online Dagbesteding) en op straat in Steenwijk.
- Burgerinitiatief in een economisch achtergestelde regio (Taalcafé Burgerkracht Limburg) en op straat in Heerlen Noord.

Deskresearch

Tegelijk met de keuze voor de locaties is deskresearch uitgevoerd, zodat we in het onderzoek goed konden aansluiten op wat er al bekend is over ondersteuning in de wereld van digitale zorg en welzijn. We zoomden daarbij in op wat zorg en welzijn anders maakt dan andere sectoren. We maakten gebruik van Google Scholar en de AI-tool Consensus om tot een selectie van artikelen te komen. Uiteindelijk analyseerden we veertien artikelen in Atlas.ti om antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Welke vaardigheden heeft men nodig om gebruik te kunnen maken van digitale zorg en welzijn?
- Wat zijn belemmerende en helpende factoren voor mensen om gebruik te maken van digitale zorg en welzijn?

Gesprekken met de mensen om wie het gaat

Na de selectie van de locaties waren we aanwezig op de drie locaties/steden om mensen te spreken. We deelden roosjes uit om op een laagdrempelige manier gesprekken aan te gaan. De gesprekken voerden we aan de hand van een semi-gestructureerde topiclijst (zie bijlage). We gebruikten verschillende foto's van digitale zorg om de gesprekken te vergemakkelijken. De lengte van de gesprekken varieerde van 2 minuten tot 60 minuten. Hierdoor zijn soms niet alle vragen van

de topiclijst gesteld. In totaal voerden we 74 gesprekken met 110 mensen. Wie we spraken:

- Mensen in de leeftijd van 20 tot 91 jaar (gemiddelde leeftijd is 67 jaar)
- Mannen en vrouwen (30%-70%)
- Van zeer vaardige tot niet digivaardige personen (48%-52%)
- Ongeveer 30% mensen met een buitenlandse afkomst

Interviews met ondersteuningsinitiatieven

We interviewden negen ondersteuningsinitiatieven, namelijk: Beter Dichtbij, Helpdesk Digitale Zorg, Pharos, Vliegwiël, DigiHandig, Stichting Digisterker, Leer zelf online, LaCoTA, en Stichting Expertisecentrum Oefenen.nl. De gesprekspartners waren grotendeels bestuurders. Ook deze interviews voerden we middels een semi-gestructureerde topiclijst (zie bijlage).

Werkssessie met zorgaanbieders

De gesprekken met de mensen om wie het gaat hebben we deels bij twee zorginstellingen gevoerd. We hielden hiervoor twee afsluitende werksessies met 10 medewerkers van de zorginstelling (7 medewerkers uit het HMC en 3 medewerkers van 2 verschillende organisaties die gezamenlijk het project 'online dagbesteding' uitvoeren). We bespraken de uitkomsten van de gesprekken met patiënten/cliënten en hebben

gebrainstormd over wat de bevindingen betekenen en welke acties uitgezet kunnen worden om de digitale inclusie te verbeteren.

BOT-sessie

De onderzoekers hebben samen met vier ervaringsdeskundigen² en mensen van de Alliantie een Benen-Op-Tafelsessie gehouden. Deze sessie stond in het teken van terugkoppeling van de resultaten van de inventarisatie en brainstormen over de vervolgstappen van de Alliantie in het ontwerpen van hun activiteiten in zorg en welzijn.

Meerdere perspectieven

Het vraagstuk digitale inclusie in zorg en welzijn hebben wij samenvattend vanuit vier invalshoeken benaderd:

- Perspectief van de wetenschappelijke literatuur.
- Perspectief van mensen om wie het gaat.
- Perspectief van ondersteuningsinitiatieven.
- Perspectief van aanbieders van zorg en welzijn.

Wat weten we al?

Deskresearch

Wat we weten we al over vereiste vaardigheden?

We keken eerst wat er in de literatuur al bekend is. We brachten verschillende typen digitale toepassingen in zorg en welzijn in kaart en koppelden die aan de vaardigheden die iemand nodig heeft om hier gebruik van te kunnen maken. Ook is gekeken naar de factoren die maken dat mensen digitale zorg en welzijn gaan gebruiken en naar het belang van persoonlijk contact in zorg en welzijn. In de deskresearch is steeds een vergelijking gemaakt met toegankelijkheidsuitdagingen bij digitale toepassingen in de bankensector omdat de Alliantie hier al veel kennis over had. Als we immers weten wat digitale toegankelijkheid in zorg en welzijn anders maakt, kunnen we ook bepalen welke nieuwe/andere activiteiten de Alliantie kan gaan ontplooiën.

Vereiste vaardigheden bij digitale toepassingen in zorg en welzijn in vergelijking tot digitale toepassingen in het algemeen

Een bekend model met de vereiste basisvoorwaarden voor het gebruik van digitale toepassingen, is het model van Van Dijk (2005). Dit model benoemt wat mensen nodig hebben om gebruik te kunnen maken van digitale toepassingen, te weten: motivatie, toegang, vaardigheden en gebruik. Dit model is verder uitgebreid, aangepast en verfijnd en wordt in

aangepaste vorm nog steeds gebruikt in onderzoek naar digitale inclusie in Nederland (Van Deursen, 2023). Specifiek voor zorg en welzijn is er het eHealth Literacy Framework (eHLF; Norgaard et al., 2015). De overeenkomsten en verschillen tussen beide modellen staan samengevat in de tabel hiernaast.

Uit de tabel blijkt dat het eHLF (Norgaard et al., 2015) en het model van Van Dijk (2005) een mooie aanvulling op elkaar zijn. Hoewel de modellen voor een belangrijk deel overeenkomen, zijn er namelijk ook belangrijke verschillen te benoemen. Het eerst benoemde verschil (kunnen omgaan met een diversiteit aan toepassingen) is mogelijk juist voor zorg en welzijn relevant vanwege de vele verschillende toepassingen die hier beschikbaar zijn. Hierover meer op de volgende pagina. Andersom is te beargumenteren dat *veilig en in controle voelen* en *aansluiting op behoeften* evengoed relevant zijn voor de bankensector.

Gezondheidsvaardigheden worden omschreven als de cognitieve en sociale vaardigheden die de motivatie en het vermogen van een individu bepalen om informatie te begrijpen die een goede gezondheid aanmoedigt en helpt te behouden (Nutbeam, 1998). Deze vereiste vaardigheden zijn specifiek

voor de gezondheids- en welzijnssector.

Overeenkomsten: vereisten in beide modellen
Motivatie voor het gebruik van digitale diensten
Toegang tot digitale diensten
Vaardigheid om gebruik te maken van digitale diensten
Verschillen: aanwezig in een van beide modellen
Omgang met diversiteit aan toepassingen (<i>enkel in Van Dijk</i>)
Veilig en in controle voelen (<i>enkel in eHLF</i>)
Digitale diensten passen bij persoonlijke behoeften (<i>enkel in eHLF</i>)
Gezondheidsvaardigheden, waaronder betrokkenheid bij de eigen gezondheid (<i>enkel in eHLF</i>)

Tabel 1: Overeenkomsten en verschillen tussen modellen



Wat we weten we al over de diversiteit aan digitale toepassingen in zorg en welzijn?

Zoals eerder benoemd, wordt er binnen de zorg- en welzijnssector gebruik gemaakt van een grote diversiteit aan digitale diensten. Een model dat de diverse toepassingen indeelt, is het model van Shaw et al. (2017). Zij onderscheiden de volgende categorieën met bijbehorende vaardigheden:

- **Health in our hands:** digitale toepassingen die individuen in staat stellen om zelf met hun gezondheid aan de slag te gaan. Denk aan wearables en gezondheids- apps.

Vereiste vaardigheden bij "health in our hands": zelfstandigheid, discipline, vermogen tot zelfmanagement, duiden van informatie en omzetten in conclusies/acties.

- **Interacting for health:** gebruik van digitale toepassingen om communicatie tussen cliënt/patiënt en zorg-/hulpverlener en tussen zorg-/hulpverleners onderling mogelijk te maken. Denk hierbij aan beeldbellen.

Vereiste vaardigheden bij "interacting for health": communicatieve vaardigheden en interactie met techniek.

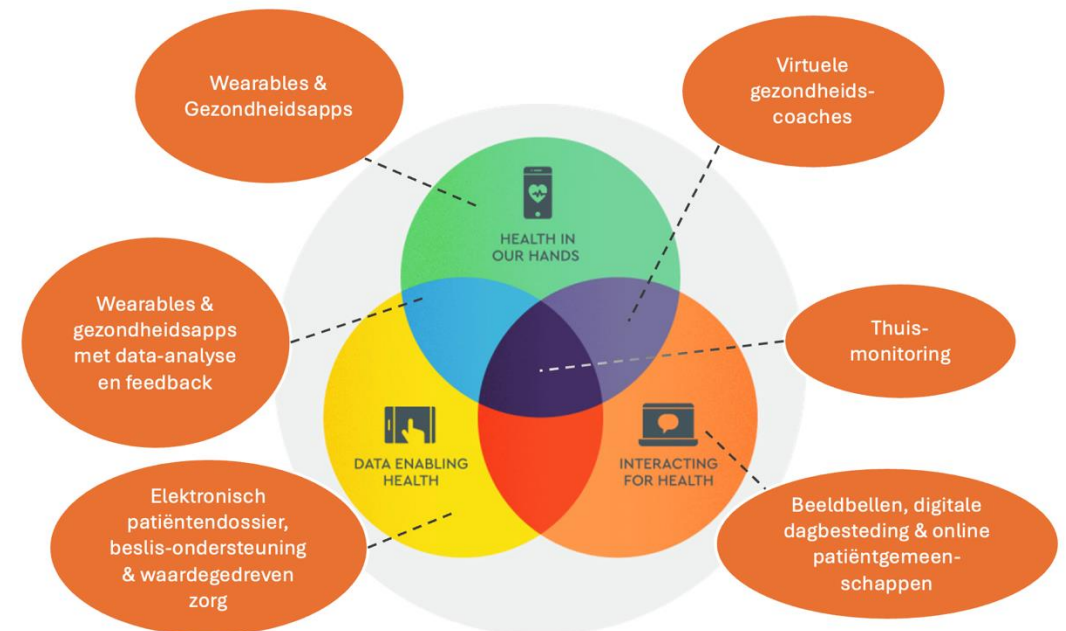
- **Data enabling health:** het bevorderen van gezondheid en zorg door het verzamelen, beheren en gebruiken van gezondheidsgegevens. Het elektronisch patiëntdossier is hiervan een voorbeeld.

Vereiste vaardigheden bij "data enabling health": duiden van informatie en omzetten in conclusies/acties.

Toepassingen die in meerdere categorieën vallen (zoals thuismonitoring) vereisen een complexere set aan vaardigheden van de gebruiker dan toepassingen die slechts in één categorie valt (zoals het

elektronisch patiëntendossier).

Een overzichtstabel, waarin alle vaardigheden vanuit het eHLF zijn geplott op de categorieën uit het model van Shaw et al. (2017) is te vinden in een separaat document met de gedetailleerde bevindingen van onze literatuurstudie³.



³ De uitgebreide literatuurstudie is op te vragen bij de onderzoekers van Pluut & Partners.

Wat weten we al over bevorderende omstandigheden?

Ook omstandigheden spelen een belangrijke rol bij het wel of niet kunnen gebruiken van toepassingen. Zo hoeft er een minder groot beroep te worden gedaan op de zelfstandigheid van een cliënt bij “Health in our Hands” wanneer er een hulpverlener is die de persoon op weg helpt. Of wanneer de persoon ondersteuning krijgt bij het veranderen van zijn gedrag door een thuishulp-medewerker.

In het algemeen kunnen we stellen dat de mate waarin mensen de meerwaarde van het gebruik zien, de mate bepaalt waarin vaardigheden nodig zijn bij een digitale toepassing:

- De mate waarin er interactie met een hulpverlener plaatsvindt
- De mate waarin de mensen zelf verantwoordelijk zijn voor het veranderen van zijn gedrag
- De mate waarin informatie begrijpelijk wordt gepresenteerd aan de mensen
- De mate waarin er van mensen wordt gevraagd om zich nieuwe vaardigheden eigen te maken

Het belang van persoonlijk contact

Binnen de zorg- en welzijnssector is er altijd het streven om

mensen centraal te stellen. We hechten daarbij veel waarde aan persoonlijk contact. Idealiter is techniek ondersteunend aan de gezondheid en het welzijn van de mensen. Hierbij helpen persoonlijke communicatie, aandacht en een gevoel van nabijheid – ook of juist door de mogelijkheden van digitale communicatie en technische toepassingen. Zo kan iemand juist de voorkeur geven aan een digitaal slecht-nieuwsgesprek omdat diegene graag in een veilige thuisomgeving zit bij het ontvangen van dit nieuws. Er zijn echter ook situaties waarin een bepaalde persoon juist wel face-to-face contact wil zonder daarbij techniek te gebruiken. Hierbij is het ook belangrijk om te realiseren dat verschillende culturele achtergronden zorgen voor verschillende gezondheidsopvattingen. Dit is mede van belang bij de beweging naar cultuursensitieve zorg.



Wat weten we al over motivatie en 'adoptie'?

Wanneer we de digitale inclusie in zorg en welzijn willen verhogen, is het belangrijk om stil te staan bij waarom mensen digitale toepassingen willen (blijven) gebruiken. De Unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT 2) van Venkatech en Davis (2000) beschrijft dit.

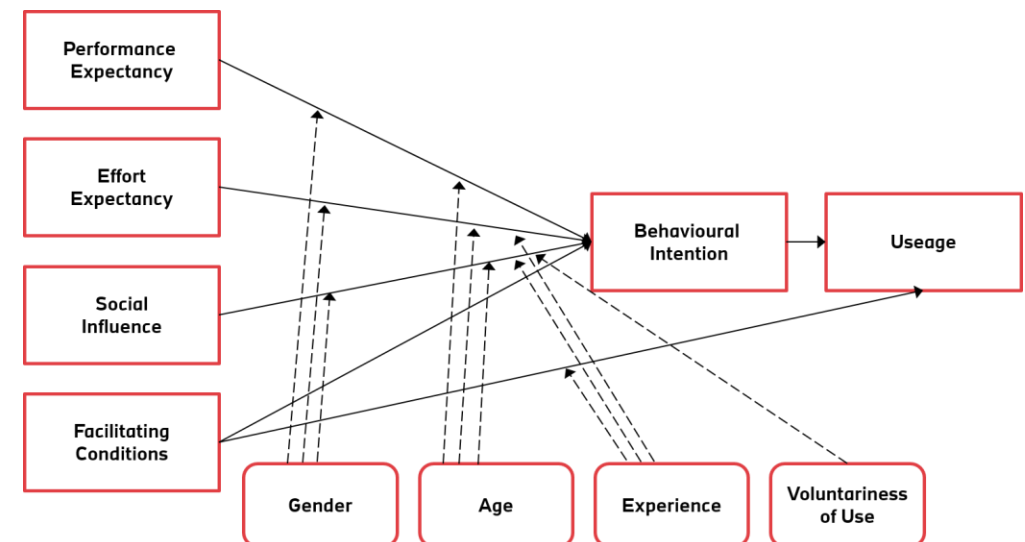
Belangrijke aspecten uit dit model:

- **Verwachtingen.** Het betreft enerzijds verwachtingen van de benodigde inspanning en anderzijds van de opbrengst van het gebruik van digitale zorg en welzijn. Het is helpend als mensen geloven dat het meerwaarde heeft en dat de inspanningen die ze ervoor moeten doen niet te hoog zijn. Dit aspect laat zien dat mensen vertrouwen moeten hebben in dat ze het kunnen en dat het gebruik hen ook echt iets gaat opleveren.
- **Sociale invloed.** De sociale omgeving van iemand heeft invloed op motivatie en of iemand digitale zorg en welzijn gaat gebruiken. Als mensen in jouw omgeving negatief zijn over digitale zorg of jou vertellen dat het allemaal heel ingewikkeld is, ben je bijvoorbeeld minder geneigd om er mee aan de slag te gaan. Dit pleit ervoor om bij het verhogen van de digitale inclusiviteit ook interventies in te zetten die gericht zijn op iemands sociale omgeving.
- **Vergemakkelijkende omstandigheden.** Tot slot zijn er omstandigheden die motivatie en adoptie kunnen gebruiken. Zoals de eerder genoemde hulp van een zorgverlener. Of toegankelijke techniek.

Samenvattend

Uit het literatuuronderzoek wordt duidelijk dat:

- zonder toegang tot digitale voorzieningen, de inclusiviteit van zorg en welzijn onder druk komt te staan;
- verschillende toepassingen verschillende vaardigheden vragen;
- de grote diversiteit aan diensten in zorg en welzijn een grote diversiteit aan vaardigheden voor het gebruik van digitale toepassingen vraagt;
- het belangrijk is dat mensen zich veilig en in controle voelen;
- verwachtingen van de vereiste inspanning, verwachtingen van de meerwaarde van digitale zorg en sociale invloed de motivatie en adoptie van digitale toepassingen beïnvloeden.



Afbeelding 2: UTAUT 2

Wat vinden de mensen waar het om gaat?

Behoeften en belemmeringen

Wat vinden de mensen waar het om gaat?

Houding ten aanzien van digitale toepassingen in zorg en welzijn

De mensen die we spraken zijn evenredig te verdelen in mensen die enthousiast zijn over digitale toepassingen in zorg en welzijn en mensen die er minder positief tegenover staan.

Redenen voor enthousiasme:

- Flexibiliteit en vermindering van reistijd.
- Eigen regie door inzage in medische informatie en het beheren van afspraken.
- Noodzaak vanwege personeelstekorten in de zorg.

Deze groep vindt daarnaast ook dat face-to-face contact in sommige gevallen beter of prettiger is.

Redenen voor minder positieve houding:

- Mensen voelen zich minder serieus genomen en vinden digitale zorg koud, onpersoonlijk en zakelijk. Ze hebben een sterke voorkeur voor face-to-face contact.
- Angst om fouten te maken bij het gebruik van digitale zorg.

- Moeite met het regelen van zaken online, waardoor mensen zich overweldigd voelen door de complexiteit.
- Gevoel dat digitalisering wordt opgedrongen, wat extra stress en frustratie veroorzaakt: *"Bah nee! Ik ben er niet mee opgegroeid, dus ik kan dat niet"*.

Inzoomen op verschillende digitale toepassingen

In de tabel hiernaast zoomen we in op redenen voor enthousiasme en negativiteit voor verschillende soorten toepassingen.

Digitale toepassing	Redenen voor enthousiasme	Redenen voor negativiteit
Beeld-bellen	- Flexibiliteit - Vermindering reistijd - Persoonlijker dan bellen	- Onpersoonlijk - Angst om iets verkeerd te doen en de afspraak niet door kan gaan
Thuis-monitoring	- Eigen regie - Inzicht in eigen gezondheid	- Angst voor verkeerde interpretatie en/of foute handeling - Kost veel tijd
Patiënten-portaal	- Eigen regie - Teksten rustig terug te lezen	- Niet gebruiksvriendelijk
Online dag-besteding	- Verminderen eenzaamheid - Ontmoeten van anderen	- Gevoel dat het alleen voor eenzame ouderen is - Vitaal genoeg

Tabel 2: Overzicht van redenen van gebruik digitale toepassing

Wat vinden de mensen waar het om gaat?

Angst

We zien dat de oudere doelgroep die minder digitaal vaardig⁴ is, angst ervaart bij het gebruik van een digitale toepassing. Ze zijn bang dat zij iets verkeerd doen waardoor bijvoorbeeld de afspraak niet doorgaat of dat zij iets kapot maken: *"Ik ben bang fouten te maken met de iPad, en dat hij dan kapot gaat."*

Veiligheid

Het overgrote deel van de gesproken mensen vindt het prima dat hun gezondheidsinformatie digitaal wordt opgeslagen. Mensen vinden het positief dat hun gegevens beschikbaar zijn voor verschillende afdelingen, waardoor een beter overzicht van hun medische geschiedenis mogelijk is. Zij stellen wel als voorwaarde dat de gegevens veilig worden bewaard en alleen toegankelijk zijn voor relevante personen. Enkele mensen zien ook gevaar in de opslag van medische gegevens: *"Je moet meteen overal inloggen en je gegevens staan maar overal."*

Meerdere toepassingen naast elkaar

Digitaal vaardige mensen vinden het goed te doen om meerdere toepassingen naast elkaar te gebruiken. Hoewel ze aangeven dat het hen lukt, kan de uiteindelijke uitvoering

uitdagender zijn dan zij vooraf denken. Minder digitaal vaardige mensen geven aan dat dit ingewikkeld is en dat zij hierbij ondersteuning nodig hebben. Een kleine groep mensen is helemaal niet van plan om meerdere digitale toepassingen te gebruiken.

Iets nieuws gebruiken

De respondenten die digitaal vaardig zijn, tonen meer openheid en een positieve houding tegenover nieuwe digitale toepassingen in zorg en welzijn. Oudere respondenten zijn terughoudender en geven de voorkeur aan traditionele zorgvormen.

Bezig met gezondheid

De meeste mensen zijn actief bezig met hun gezondheid, bijvoorbeeld door zelf bloeddruk te meten, gezonde maaltijden te koken, en hun gewicht en saturatie bij te houden. Apps kunnen hierbij helpen en de mogelijkheid geven om de gezondheid beter te monitoren. Mensen denken hierbij echter niet direct aan een digitale toepassing en zien daardoor ook geen meerwaarde (onbekend maakt onbemind). De kanttekening bij deze bevinding is dat dit sociaal wenselijke

antwoorden geweest kunnen zijn. Sommige respondenten geven aan dat ze wel meer zou willen doen op het gebied van gezondheid: *"Ik zou wel gezonder willen leven. Vroeger sportte ik veel, maar nu nauwelijks."*

Ondersteuning

Veruit de meeste mensen die wij spraken, geven familie of bekenden als belangrijke hulpbron aan. Denk aan kinderen, kleinkinderen, zonen, dochters, schoonzonen en buurman, voor hulp bij digitale zaken. Wel heeft een enkeling aangegeven dat het bij gevoelige informatie niet wenselijk is dat familie of vrienden meekijkt in gezondheidsgegevens. De meerderheid van de mensen die is gesproken is niet op de hoogte van het ondersteuningsaanbod: *"Ik weet op geen enkele manier waar ik hulp zou kunnen krijgen"*

Wat vinden mensen waar het om gaat?

De respondenten wensen de volgende manieren van ondersteuning:

1. **Directe hulp bij hen thuis**, waarbij familieleden hen stap voor stap door processen leiden.
2. **Op afstand helpen**, zoals het overnemen van de computer of het geven van instructies via telefoon of videobellen met de leverancier of met familie: *“Als ik vastloop wil ik bellen met hulp en niet zo’n irritante chatbot.”*
3. **Via een proefomgeving** waar men kan oefenen met begeleiding (bijvoorbeeld door studenten). Dit is door meerdere ouderen aangeraden: *“Ik zou graag willen dat iemand naast me zit die mij uitlegt wat de iPad kan”.*
4. **Via een praktische handleiding** met plaatjes
5. **Via uitlegfilmpjes**: *“Een eenvoudig filmpje is voor mij voldoende om de nieuwe toepassing te leren”*

Digitaal vaardige mensen geven de voorkeur om zelf eerst dingen uit te zoeken en uit te proberen via manier 4 en 5. Voor minder digitaal vaardige mensen gaat de

voorkeur uit naar meer persoonlijke ondersteuning.

Samenvattend

De belangrijkste uitkomsten van de gesprekken met de mensen om waar het gaat zijn:

- Het ondersteuningsaanbod is over het algemeen niet bekend
- Mensen kijken, indien beschikbaar, veelal naar kennissen en familie voor ondersteuning, mits het geen gevoelige informatie bevat
- Mensen zien over het algemeen die meerwaarde om met digitale toepassingen in zorg en welzijn aan de slag te gaan én met gezondheid aan de slag te gaan
- Veiligheid en in controle zijn, zijn belangrijk
- Individuen hebben wisselende voorkeuren voor verschillende vormen van ondersteuning



Wat voor ondersteuning is er al?

Ondersteuningsaanbod



Wat voor ondersteuning is er?

We spraken met verschillende ondersteunings-initiatieven. Zij gaven aan dat er een grote behoefte is aan blijvende ondersteuning voor ongeveer twee miljoen mensen die altijd hulp nodig zullen hebben, omdat een eenmalige cursus niet voldoende is voor zelfstandig gebruik van digitale middelen. Het is ook afhankelijk van de vraag en de vraagsteller welke ondersteuning passend is⁵.

Wie zijn de ondersteuners?

- IT-leveranciers
- Bibliotheken
- Zorginstellingen
- Online helpcentra
- Informele/sociale steun
- Landelijke programma's/initiatieven
- Train-de-trainer

Wat voor vormen ondersteuning zijn er?

- Ontwikkelen van digitale vaardigheden middels lesprogramma's (online en offline)
- Oefenen met desbetreffende (zorg)technologie in een oefenomgeving (online en offline)
- Hulp bij het vastlopen in het gebruik van (zorg)technologie (online en offline)
- Instructiefilmpjes bij het gebruik van (zorg)technologie
- Folders en handleidingen bij het gebruik van (zorg)technologie

Waar zitten de hiaten:

- Landelijke toegankelijkheidsprogramma's richten zich nauwelijks specifiek op zorg en welzijn. En dus ook beperkt op het aantrekkelijk maken om met gezondheid aan de slag te gaan.
- Ondersteuning die zich richt op zorg en welzijn is voornamelijk gericht op huisarts- en ziekenhuiszorg en minder op welzijnsorganisaties.
- De ondersteuning richt zich vaak op één onderdeel, zoals gebruik van technologie of digitale vaardigheden.

- En dus niet op een combinatie van factoren zoals gezondheid en veiligheid.
- En dus niet op het je eigen maken van veel verschillende toepassingen.
- En dus niet op het voordeel wat het mensen oplevert hiervan gebruik te maken.
- De trainingen zijn gericht op de eindgebruikers en niet op ondersteuners zoals mantelzorgers, sociaal netwerk en zorgverleners (bijvoorbeeld welzijnsorganisaties).
- Ondersteuning is lang niet voor iedereen geschikt. We weten bijvoorbeeld nog niet goed hoe we mensen met een migratieachtergrond goed kunnen ondersteunen en hoe we een helpdesk goed kunnen inrichten.
- Financiering van de initiatieven blijft een terugkerend probleem.

Longlist regionale en landelijke initiatieven voor ondersteuning van digitale middelen in zorg en welzijn

Lokale initiatieven zijn buiten beschouwing gelaten

IT-leveranciers

- BeterDichtbij*
- Luscii
- Minddistrict
- Uwzorgline
- PGO-leveranciers (o.a Quli, Drimpy, Zodoc)
- Seniorweb
- Steffie (leer zelf online)*
- Digihulplijn
- Digitale ZorgGids
- Oefenen.nl*
- Digihandig*

Bibliotheken

- Informatiepunt Digitale Overheid

Zorginstellingen

- Digituin/Digiplein van een zorginstelling
- Patiëntservicebureau

Landelijk opererende servicepunten

- Helpdesk Digitale zorg*

Informele steun/sociale steun

- (klein)kinderen
- Buurvrouw/man

Train-de-trainer

- ZZP'ers die lokaal/regionaal ondersteuning bieden
- Studenten aan huis

Landelijke programma's/initiatieven

- Stichting lezen en schrijven
- Expertisecentrum basisvaardigheden
- Stichting Accessibility
- Vlieg wiel*
- Alliantie Gezondheidsvaardigheden (Pharos)*
- Digivitaler (Digisterker)*
- Digivaardig in de zorg
- Pharos*
- LaCoTA*



* Deze initiatieven zijn geïnterviewd. De omschrijvingen staan in de bijlage.

Wat vinden medewerkers van zorgaanbieders?

Zorgaanbiedersperspectief



Wat vinden de medewerkers?

De medewerkers van de zorgaanbieders zien veel waarde in het snappen wat behoeften en uitdagingen van de mensen om wie het gaat. Tijdens de werksessies met hen ontstonden veel mooie ideeën om de digitale inclusie te verbeteren. Deze ordenen we in onderstaande opsomming:

- Acties op **aanpassingen in techniek**. Denk hierbij aan digitale toepassingen intuïtiever maken, gamification toevoegen aan software en vorderingen zichtbaar maken, zoals percentage verbeterde longcapaciteit.
- Acties op **ondersteuning**. Denk hierbij aan het ontwikkelen van het scholingsaanbod, handleiding per toepassing ontwikkelen, stimuleren van de rol van familie, warme overdracht, informatiepunten in ziekenhuizen en wijken inrichten en ontwikkelen van goede informatievoorziening: de juiste informatie op het juiste moment.
- Acties op **onderzoek en monitoring**. Denk aan terugkerend onderzoek naar gebruikerservaringen door focusgroepen, interviews en gebruik te maken van het cliëntenpanel.
- Acties op **samenwerking**. Denk hierbij aan stimuleren van

samenwerking tussen zorgaanbieders en bibliotheken, samenwerken met eindgebruikers en ten slotte samenwerken met andere zorgaanbieder, zodat elke aanbieder dezelfde vorm van ondersteuning aanbiedt.

- Acties op laten zien van de **meerwaarde voor mensen**. Denk hierbij aan succesverhalen delen, voorlichtingssessies organiseren, communicatiemateriaal ontwikkelen, aanmoedigen van goede voornemens en enthousiasmeren van zorgverlener, zodat zij inwoners kunnen enthousiasmeren

De zorgaanbieders zijn nog zoekende naar hoe de acties vorm kunnen te geven. Hen hierbij helpen kan een mogelijke vervolgvraag voor de Alliantie zijn.





Advies voor de Alliantie

Adviezen voor de inrichting van het verdere
ontwerptraject

Wat we aanraden

Doel van deze inventarisatie was een goede basis leggen voor het ontwerp van vervolgactiviteiten voor de Alliantie. Hieronder presenteren we onze adviezen. Deze zijn gebaseerd op de deskresearch, de gesprekken met de mensen om wie het gaat, de inzichten uit de gesprekken met de ondersteuningsinitiatieven en werksessies met zorgaanbieders. Ook de resultaten van de BOT-sessie zijn hierin verwerkt. Deze adviezen zijn niet los van elkaar te zien, maar kunnen elkaar juist in samenhang versterken.

1. Maak het bestaande aanbod bekender, beter en samenhangender. We hebben een lange lijst van ondersteuningsinitiatieven gevonden. Nieuw aanbod toevoegen is niet aan te raden. Maak het bestaande aanbod vooral beter. Er is veel versnippering. Kijk dus hoe je meer samenhang en bekendheid aan dit aanbod kan geven. Breng initiatieven samen en ga met elkaar bepalen welk initiatief voor wie is geschikt en voor welke toepassing? En bepaal hoe je de initiatieven beter kan maken, bijvoorbeeld in maatwerk voor verschillende doelgroepen of door hen ook aandacht te laten besteden aan de rol van sociale invloed als motivator.

2. Gewoon doen. Er is geen perfect plan. Start bij een goed idee en werk met een diverse groep mensen met energie aan concrete producten of activiteiten. Vergroot vanuit daar zichtbaarheid, netwerk, flow en impact. De [werkgroepmethodiek](#) van het Vliegwielt voor digitale transformatie leent zich hier goed voor. Hiermee kun je op concrete knelpunten of kansen met een diverse groep mensen tot concrete handvatten of oplossingen komen.

3. Fungeer als een netwerk. Breng als Alliantie partijen bij elkaar en stimuleer de samenwerking tussen partijen, die zich inzetten voor digitale inclusie in de zorg. Benut hiervoor het overzicht op pagina 18. Deel in dit netwerk bijvoorbeeld de resultaten van de literatuurstudie en denk na over welke acties dit vraagt om het aanbod verder te brengen. Kijk ook hoe ondersteuners naar elkaar kunnen verwijzen – met warme overdracht.

4. Stimuleer digitale toepassingen die minder vaardigheden vergen. Verschillende digitale toepassingen vereisen verschillende niveaus van vaardigheid van patiënten. Drie belangrijke factoren beïnvloeden de benodigde vaardigheden:

1. Een duidelijke en begrijpelijke interface en datapresentatie → minder beroep op interpretatievaardigheden.
2. Interactie met de hulpverlener → minder groot beroep op zelfmanagementvaardigheden.
3. Zo min mogelijk wisselingen tussen verschillende digitale toepassingen → minder groot beroep op leervermogen.
5. **Blijf samenwerken met aanbieders.** Kijk hoe je individuele zorg- en welzijnsorganisaties kan helpen om hun patiënten/cliënten de weg te wijzen naar ondersteuning bij digitale toepassingen. Door met deze organisaties een samenwerking van een jaar of langer aan te gaan, leer je van en met de praktijk. Je leert met de voeten in de klei wat aanbieders nodig hebben om aan de slag te gaan met digitale inclusie. Deze kennis kan je vervolgens opschalen.

6. Meer aandacht voor het waarom. Verandering vindt over het algemeen pas plaats als de persoon in kwestie – en diens sociale omgeving - begrijpen dat hij (of zijn gezondheid) er beter van wordt. Dit geldt ook voor het gebruik van digitale toepassingen in zorg en welzijn; mensen gaan dit pas gebruiken als zij de meerwaarde daarvan zien. Hierin ligt een rol voor verschillende partijen. Het gebruik van digitale toepassingen moet aantrekkelijk gemaakt worden en het waarom moet heel duidelijk zijn. Verken bijvoorbeeld met actieonderzoek de kansen van gamification of werk aan betere communicatie over het waarom van digitale toepassingen en waarom het belangrijk is om nieuwe vaardigheden te leren. Bij die communicatie is maatwerk belangrijk: verschillende groepen mensen hebben andere waarden en daarmee andere motivatoren. De geplande ontwikkeling van klantreizen kan hier verder op inzoomen.

7. Actief aan de slag met de mensen om wie het gaat. Werk van begin tot eind samen met de mensen om wie het gaat bij bovenstaande acties. Dat kan in verschillende rollen (structurele participatie). Zet niet te veel in op inspraak in formele settings en vormen van samenwerking die veel van

de taal- en digitale vaardigheden vragen. Daar zit immers juist een uitdaging. Benut vooral de kansen van beelden en informele, spontane gesprekken in een ongedwongen setting.

Dat betekent vanaf hier mensen niet te veel vragen wat ze belangrijk vinden of 'zouden willen', maar echt met hen gaan actieleren. Dus mensen langer volgen en begeleiden. Dit kan helpen om een vertrouwensband te ontwikkelen en daadwerkelijk te zien wat bepaalde interventies wel of niet voor effect hebben⁶.

8. Toegankelijke digitale toepassingen zijn een must. Het is randvoorwaardelijk dat digitale toepassingen dusdanig ontwikkeld zijn dat het eenvoudig te gebruiken is en toegankelijk is voor iedereen. Helaas is dit vaak nog niet het geval. Stimuleer leveranciers en geef hen handvatten hoe je de doelgroep betreft bij het ontwikkelen van toegankelijke digitale toepassingen. Zorg altijd voor een analoge oplossing voor mensen die het niet digitaal kunnen. Dit kan gaan om een analoge vervanging van de toepassing of om analoge hulp en ondersteuning.



Adviezen aan de Alliantie

Wat we afraden

Wat moet de Alliantie vooral niet doen?

- **Zelf aanbod ontwikkelen:** focus op het versterken van bestaande dienstverlening aan mensen die moeilijker meekomen in de digitale wereld in plaats van zelf nieuw aanbod te ontwikkelen.
- **Theoretische projecten of onderzoeken:** ga voor actiegerichtheid en praktische oplossingen. Werk niet aan documenten die enkel voor de bureaula zijn en niet in de praktijk worden gebruikt.

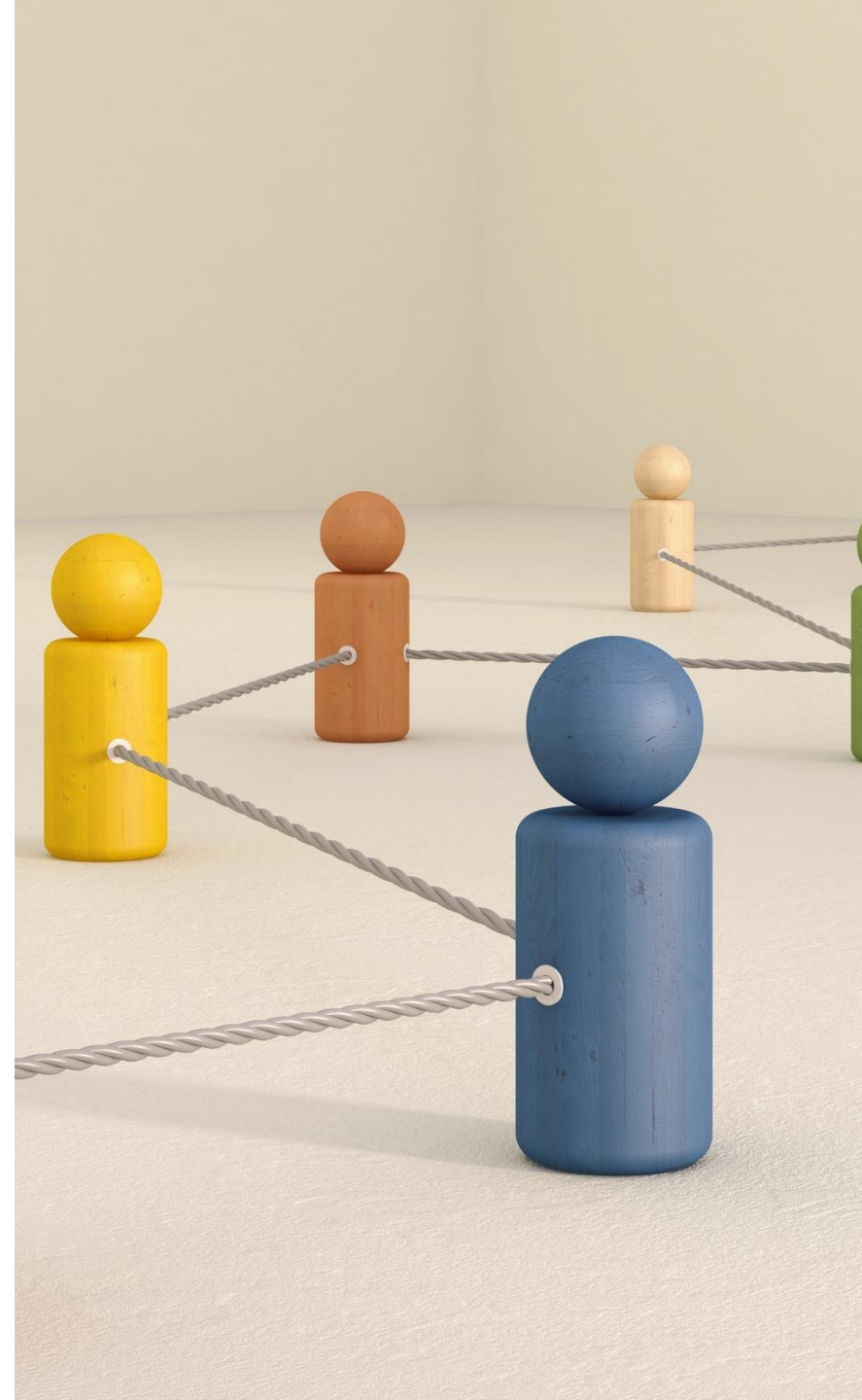
Voorgestelde activiteiten

Als je een mix van onze aanbevelingen zou toepassen, dan zou het activiteitenpalet van de Alliantie in willekeurige volgorde er als volgt uit kunnen komen te zien:

1. **Werkgroepen** met een diverse mix van praktijkprofessionals en ervaringsdeskundigen die concrete knelpunten in het huidige aanbod en ondersteuning aanpakt, zoals:
 - Handreiking ontwikkelen voor ondersteuners die helpt op specifieke uitdagingen als sociale invloed en hoe help je mensen met een andere cultuur goed?
 - Een handreiking 'samen beslissen' maken die zich specifiek richt op mensen met beperkte digitale vaardigheden (extra oplegger op de [huidige handreiking](#))
 - Versnippering landelijk ondersteuningsaanbod verminderen met een simpel product (quick win)
2. **Strategische allianties** aangaan met programma's en netwerken voor bewustwording onder belangrijke

stakeholders en als verspreidingskanaal voor producten/publicaties, zoals:

- Programma samen beslissen over digitale zorg (in oprichting)
 - Programma leren transformeren
 - Vliegwielfcoalitie
 - Doing eHealth right
1. **Actieonderzoek** met een aantal zorgaanbieders. Met hen kun je daadwerkelijk successen gaan realiseren, het lokale aanbod versterken en daarbij inzoomen op een aantal inhoudelijke thema's uit deze verkenning, te weten:
 - Het gesprek over digitale vaardigheden verbinden aan het waarom van digitale zorg (motivatie)
 - Versnippering in het lokale tegengaan
 - De stap maken naar actie en draagvlak onder medewerkers
 - Ondersteuning voor verschillende doelgroepen inrichten (inclusief [de non-users](#))



Literatuurlijst

Literatuurlijst

Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), 522–540.

<https://doi.org/10.34105/j.kmel.2015.07.035>

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 1-8. <https://10.1177/109019817400200403>

Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnett, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *Journal Of Medical Internet Research*, 19(10), e324. <https://doi.org/10.2196/jmir.8106>

Steel, P., & Konig, C. J. (2006). Integrating Theories of Motivation. *Academy of Management Review*, 31, 889-913. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2006.22527462>

Van der Vaart, E., Van Deursen, L., Standaar, L., Wouters, M., Suijkerbuijk, A., Van Tuyl, L., Aardoom, J., Versluis, A. &

Romperlberg, C. (2021). *E-Health Monitor 2021 Stand van Zaken*.

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004150.pdf>

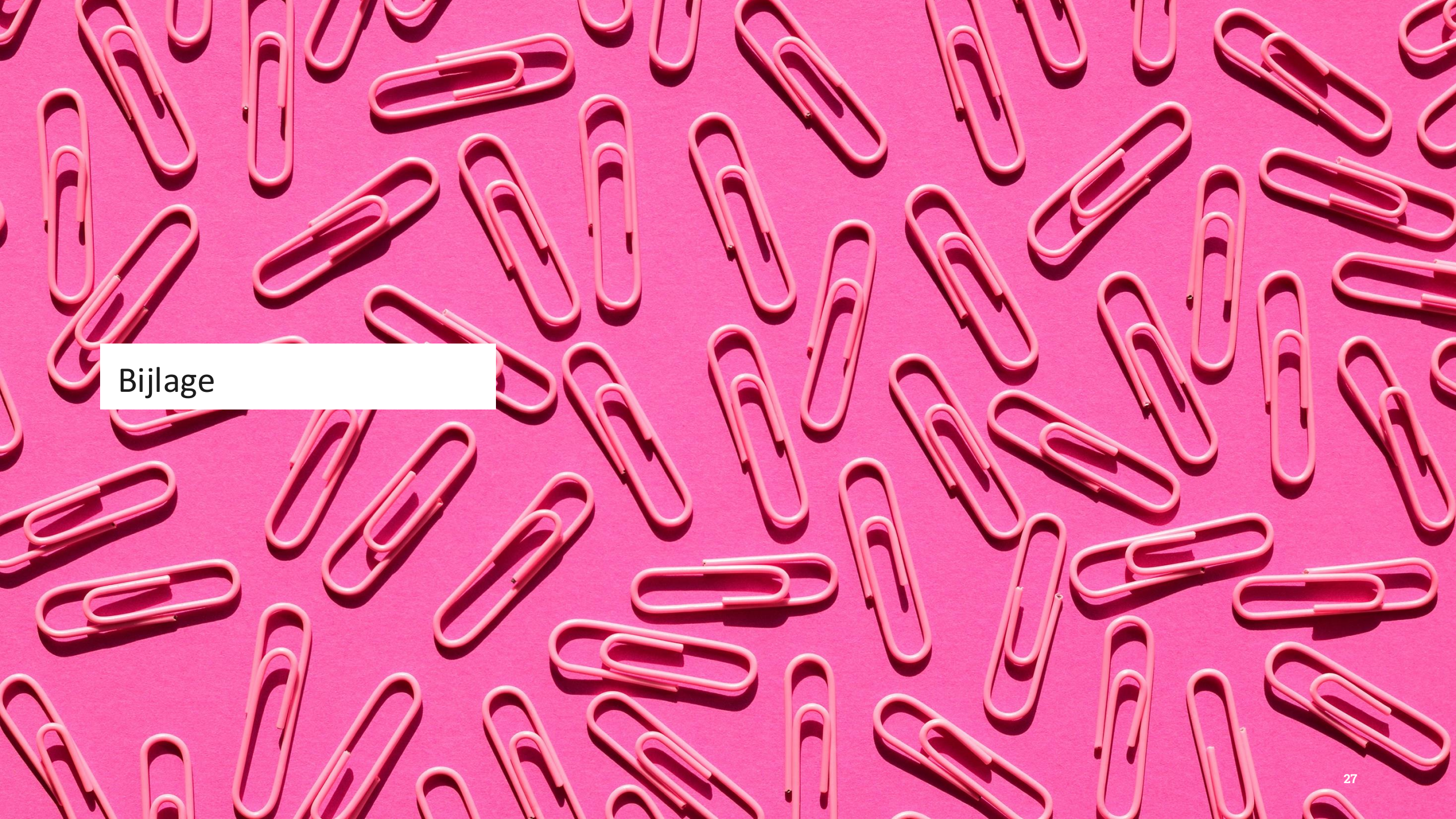
Van Deursen, A.J.A.M. (2023). Trendrapport Digitale Inclusie: Kerncijfers en beleidsaanbevelingen. Enschede, Nederland: Centrum voor Digitale Inclusie, Universiteit Twente.

Van Dijk, J.A.G.M. (2005). The deepening divide. Inequality in the Information Society. <https://10.4135/9781452229812>.

Venkatesh, V. Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science* 46, p. 186-204.

Venkatesh, V., Thong, J.Y.L., Xu, X. (2016). Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: A Synthesis and the Road Ahead. *Journal of the Association for Information Systems* 17, 5, p. 328–376.

Werkgroep van de Vliegwielercoalitie (2024). [Handreiking patiëntondersteuning](#). Utrecht: Vliegwieler voor digitale transformatie.

The background of the entire page is a dense, repeating pattern of pink paperclips. The paperclips are oriented in various directions, creating a textured, geometric look. A white rectangular box is positioned on the left side of the page, containing the text 'Bijlage'.

Bijlage

Topiclijst voor de mensen om wie het gaat

Vooraf

- Bedank de persoon voor zijn/haar deelname
- Maak kort persoonlijk kennis
- Leg de achtergrond en doel van het gesprek uit
- Aanleiding: de zorg wordt steeds digitaler. Hoe zorgen we ervoor dat iedereen mee kan (blijven) doen in de samenleving?
- Nut van het gesprek:
 - Ontdekken wat mensen nodig hebben bij het gebruik van digitale zorg en wat er lastig is. En uitzoeken bij wie of waar mensen hulp vragen als ze problemen hebben met digitale zorg en welzijn

Inzicht in digitale vaardigheden

- Middels [QuickScan Pharos](#)

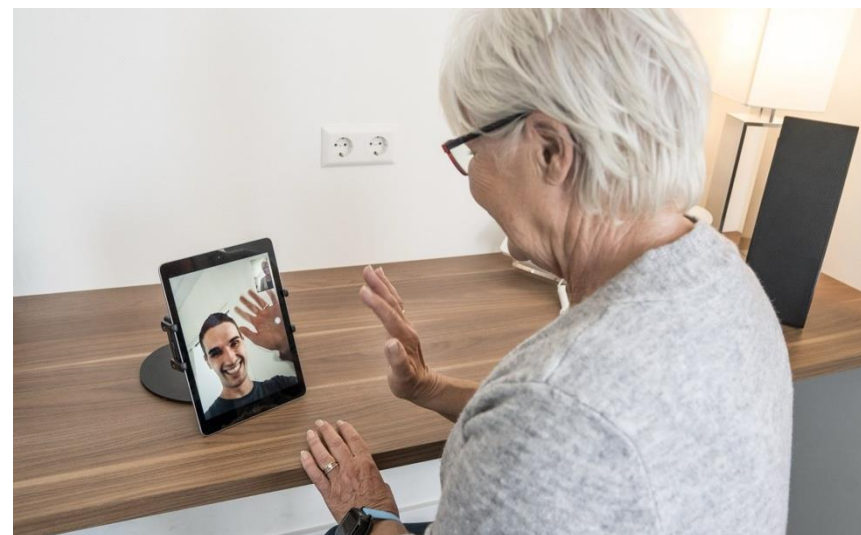
Ervaringen en hulp in het gebruik van digitale zorg

- Plaatjes (zie volgende pagina) laten zien van verschillende aspecten van digitale zorg. Per plaatje het volgende beantwoorden:
- Wat zie je hier? Wat voor gevoel roept het plaatje op?
- Zou je dit zelf willen gebruiken? Waarom wel of waarom niet? *Prompts: heb je wel eens digitale zorg gebruikt?*
- Wat heb je daar dan voor hulp bij nodig?
- Welk plaatje vind je het makkelijkst en welke het moeilijkst? Waarom?
- Stel: de arts vraagt u om te beeldbellen, en thuis te meten met een app, en ook nog op het portaal je afspraak te maken. Wat vind je daarvan? (smileys)
- Hoe bent u bezig met uw eigen gezondheid? Bijvoorbeeld veel bewegen en gezond eten? (smileys)
- Wat vindt u van het idee dat uw gezondheidsinformatie worden bewaard op een computer?
- Wat zou u ervan vinden om iets te moeten gebruiken wat u nog niet kent? Zou je daarvoor hulp nodig hebben?
- Stel u zou graag hulp willen hebben bij digitale zorg...

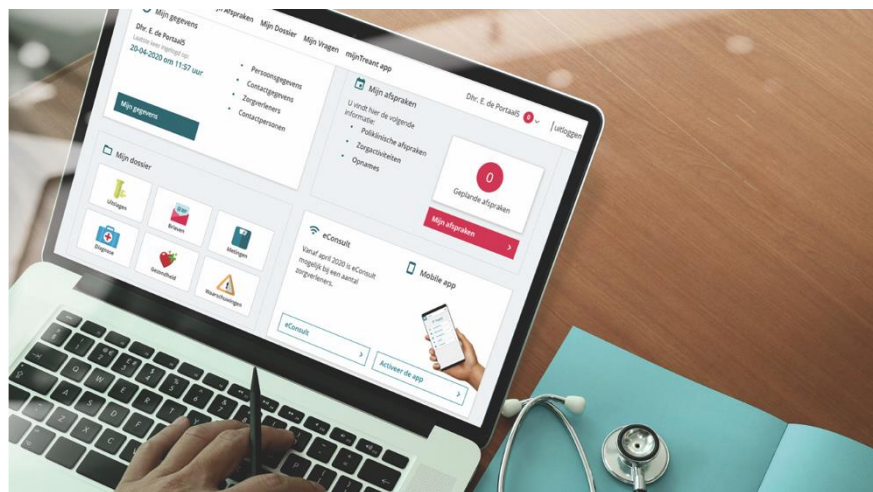
- Aan wie zou u het liefst om hulp vragen?
- Wat voor hulp zou u het liefst krijgen?
- Op welke plek zou u die hulp het liefst krijgen? *Waarom? Bijvoorbeeld: bibliotheek, balie in het ziekenhuis, telefonisch, thuis*
- Stel u krijgt hulp bij gebruik van de digitale toepassing en iemand zit naast u om dit uit te leggen. Wat moet de persoon die u helpt vooral wel of niet doen?
- Afsluiting: dank en cadeaubon/roos geven



Afbeelding: thuismonitoring



Afbeelding: beeldbellen



 Afbeelding: patiëntenportaal

Topiclijst initiatieven

Vooraf

- Korte persoonlijke kennismaking
- Achtergrond/waarom van het gesprek
 - 3 zinnen over ADS
 - Doel van deze gesprekken: zicht op behoeften (wat er al wel en niet is) en toekomstige activiteiten van ADS in zorg en welzijn op gap-analyse baseren
- Verslaglegging en membercheck

Start en status

- Startdatum
- Wie is het gestart?
- Status (planfase/actief/afgerond)
- Aanleiding: hoe ontstaan?

Doel

- Top 3 doelen
- Welk probleem lossen jullie op?
Prompts: wat wil je bereiken? Wanneer een succes? Wanneer trots? Wat is er aan het einde van jullie initiatief anders? Waar wil je mee in de krant komen?

Diensten en doelgroep: wat voor wie?

- Doelgroep
 - Kenmerken
 - Hoe bepaald?
 - Uitsplitsing in groepen die minder digitaal vaardig zijn?
 - Wie vallen hiermee buiten de doelgroep

- Wat bieden jullie aan?
- Wie biedt dat aan?
- Hoe bereik je de doelgroep?
- Hoe sluit je aan op behoeften?
- Online/offline
Prompts: online/offline/wat bieden jullie aan/hoe bieden jullie dat aan
- Hiaten
 - Wat bieden jullie bewust niet?
 - Wat bieden anderen daarvan wel?
 - Wat bieden anderen daarvan niet?

Diensten: waar?

- Waar actief?
- Waar niet?

BeterDichtbij

Omschrijving: BeterDichtbij is een digitale dienst die voor gebruikers online communicatie mogelijk maakt met zorgverleners. Zowel herinneringen voor afspraken, sturen van voorlichtingsmaterialen, toelichting op uitslagen e.d. als de mogelijkheid om berichten te sturen aan je arts is mogelijk via de app. Voor zorginstellingen is het mogelijk om een abonnement af te sluiten bij BeterDichtbij om gebruik te maken van hun dienstverlening¹.

Wie is het gestart? BeterDichtbij is een initiatief van onder andere de vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Godfried Bogaerts en Sander Bijl zijn de oprichters en vormen de directie van BeterDichtbij.

Status: In 2024 blijft BeterDichtbij groeien in aantal deelnemende zorgorganisaties en het gebruik. Ze streven daarbij naar optimale gebruiksvriendelijkheid door de dienst steeds verder te optimaliseren.

Aanleiding: De motivatie voor het oprichten van BeterDichtbij is ontstaan tijdens het ziekteproces van de moeder van Godfried (oprichter BeterDichtbij), waarin hij merkte dat de zorgsector en

de samenleving twee gescheiden werelden aan het worden zijn. Hierin heeft hij gekeken naar wat voor hem de kern van zorg is, namelijk: communicatie en verbinding. Hierin viel het hem op dat asynchrone digitale communicatie, hoewel heel gangbaar binnen de maatschappij (zie bv. het grote gebruik van WhatsApp), nog nauwelijks plaatsvond in de zorg. Dit is dé plek van BeterDichtbij. Dit sluit volgens Godfried ook beter aan op de manier waarop wij als mensen informatie tot ons nemen: met kleinere contactpunten, waardoor dezelfde informatiedichtheid als binnen een klassiek zorggesprek gedoseerd overkomt.

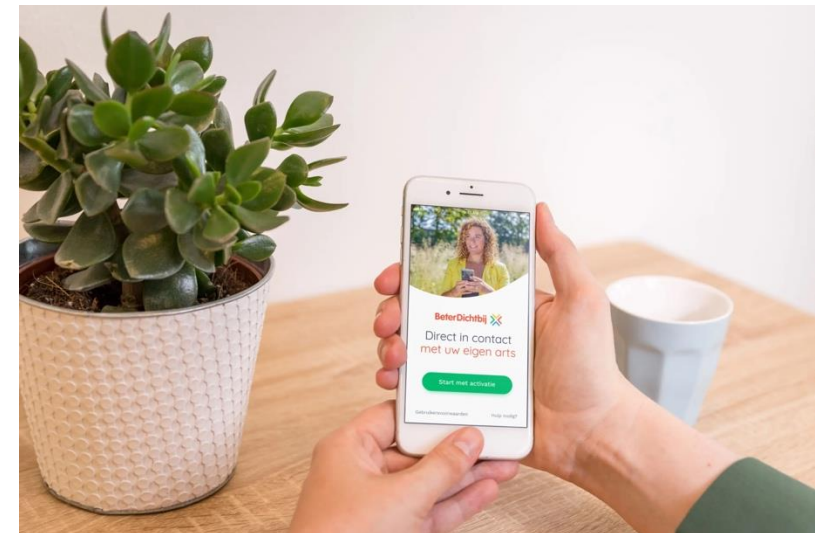
Doelgroep: BeterDichtbij is voor zowel patiënten en zorgverleners bedoeld.

Top 3 doelen:

1. Verbeteren van de toegankelijkheid van zorg.
2. Bevorderen communicatie ten behoeve van meer grip en inzicht voor patiënten.
3. Waarborgen van privacy en veiligheid.

Diensten: BeterDichtbij biedt een beschermde omgeving in een

landelijke app. Zo kun je in de app bijvoorbeeld beeldbellen, foto's sturen, vragen stellen, verwezen worden naar andere digitale diensten en (automatische) notificaties ontvangen.



Digi-domoticateam in de wijk

Omschrijving: Een lokaal Digi-domoticateam richt zich op het ondersteunen van buurtbewoners bij het gebruik van thuishetchnologie en digi-zorg, met als doel bij te dragen aan comfortabel en veilig wonen in de eigen omgeving¹.

Wie is het gestart? Het initiatief is gestart door LaCoTA, oftewel Langer Comfortabel Thuis Alliantie, in 2014 in de gemeente Alkmaar.

Status: Het project bevindt zich in de actieve fase. Op diverse platforms wordt er regelmatig bekendheid aan gegeven.

Aanleiding: Het concept Digi-domoticateam is ontstaan vanuit de behoefte senioren te ondersteunen met technologie die hun veiligheid en welzijn verhoogt, zoals sociale personenalarmering, rook- en brandmelders, beeldbellen, dedicated tablets, woningmonitoring (inclusief leefpatroonmonitoring), elektronische voordeursloten i.p.v. sleutelkluisjes, digitalisering zorgoproep en zorgcommunicatie, gebruik van zorgapp's, lokale sociale kaart, dienstverlening, woningscan, gesystematiseerd woningonderhoud, enz.

Doelgroep: De primaire doelgroep zijn ouderen en mensen met een verhoogde kwetsbaarheid die baat hebben bij digitale

ondersteuning.

Top 3 doelen:

1. Bevorderen van veiligheid en welzijn van ouderen door gebruik van thuishetchnologie.
2. Versterken van digitale vaardigheden, zelfredzaamheid en samenredzaamheid.
3. Creëren van vitale en verbonden buurten door ondersteuning en samenwerking.

Diensten: Primaire ondersteuning en train-c voor de lokale Digi-domoticateams. Deze te:

ondersteuning bij het gebruik van thuishetchnologie zoals tablets, smart-tv's, personenalarmering, en andere slimme apparaten en oplossingen voor Digi-zorg.



DigiHandig

Omschrijving: DigiHandig biedt een app en leerplatform voor digistarters op smartphone en tablet, met aanvullende (groeps)materiaal voor informele en formele helpers¹.

Wie is het gestart? DigiHandig is in november 2023 gelanceerd door New Future Lab in samenwerking met Game Tailors en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Status: Actief

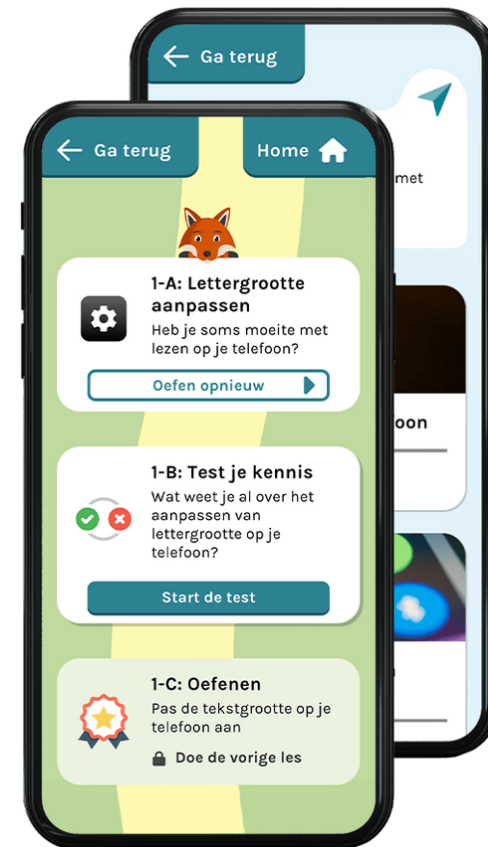
Aanleiding: Ontstaan vanuit een behoefte om helpers te ondersteunen en digistarters minder afhankelijk te maken van de helper in het leerproces, versneld door de 'Help de helper' challenge.

Doelgroep: DigiHandig richt zich voornamelijk op beginnende smartphone- en tabletgebruikers; dit is vaak een oudere doelgroep.

Top 3 doelen:

1. Digistarters vergroten digitaal bewustzijn, plezier en zelfvertrouwen.
2. Digistarters ontwikkelen digitale vaardigheden.
3. Informele en formele helpers kunnen eenvoudig en snel goede hulp bieden.

Diensten: Een veilige oefenomgeving in de vorm van een app, meer dan 150+ eenvoudige en korte lessen, aanvullende lesmaterialen voor helpers op een website, een helpersportaal en cursussen of installatiehulp op locatie in samenwerking met partners in heel Nederland.



Stichting Digisterker

Omschrijving: Digisterker – Werken met de digitale overheid en DigiVitaler zijn lesprogramma's, gemaakt door Stichting Digisterker. Hierdoor leren mensen zelfstandig, veilig en met voldoende zelfvertrouwen te werken met de digitale diensten van maatschappelijke organisaties. Digisterker – Werken met de digitale overheid richt zich op het gebruik van digitale overheidsdiensten. DigiVitaler richt zich op het gebruik van digitale zorgtoepassingen¹.

Diensten: De lesprogramma's Digisterker – Werken met de digitale overheid en DigiVitaler worden via biblio-theken ingezet. Zij geven er workshops en cursussen mee, die deelnemers leren om digitale overheids- en zorgdiensten te gebruiken. Het lesprogramma Digisterker –Werken met de digitale overheid, wordt ook afgenomen door Dienst Justitiële Inrichtingen.

Doelgroep: Alle volwassenen met beperkte digitale vaardigheden. In de praktijk blijkt dat bibliotheken vooral ouderen aantrekken op dit aanbod. Stichting Digisterker heeft ook een lesprogramma voor jongeren, Doe je digiding!. Dat wordt gebruikt op scholen in voortgezet en beroepsonderwijs.

Wie is het gestart? Stichting Digisterker is 10 jaar geleden opgericht vanuit een maatschappelijke behoefte.

Aanleiding: Stichting Digisterker is opgericht om te werken aan digitaal zelfvertrouwen. Op die manier wil ze bijdragen aan een Nederlandse samenleving waarin iedereen volwaardig kan deelnemen.

Top 3 doelen:

1. Verbeteren van digitale vaardigheden bij volwassenen en jongeren.
2. Stimuleren van samenwerking tussen bibliotheken en organisaties, voor een breder bereik van de doelgroep.
3. Mogelijkheden bieden voor een lokale uitwerking.

Status: Stichting Digisterker blijft continu bezig om hun aanbod te actualiseren. Dit doen ze op basis van feedback, veranderende behoeften en landelijke ontwikkelingen.



Helpdesk Digitale Zorg

Omschrijving: Helpdesk Digitale Zorg (HDZ) streeft naar het toegankelijker maken van digitale zorg. HDZ is een Stichting, ontstaan voor de zorg, door de zorg. De helpdesk helpt momenteel duizenden mensen per week en richt zich op een breed scala aan vragen, variërend van technische problemen met inloggen tot het bieden van sociale ondersteuning bij het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en andere e-health-toepassingen¹.

Wie is het gestart? HDZ is in 2022 opgericht als logisch vervolg op een gezamenlijk initiatief van Tergooi MC, RHOGO en Amaris Zorggroep. Merlijne Sonneveld is de bestuurder en oprichter van Helpdesk Digitale Zorg.

Status: In juli 2024 is de Helpdesk Digitale Zorg genomineerd voor de JTTG Award. Helpdesk Digitale Zorg is nog steeds actief en helpt jaarlijks ruim 60.000 mensen.

Aanleiding: Aangezien er in Nederland nog veel mensen niet digitaal vaardig zijn *en* veel zorgapplicaties niet gebruiksvriendelijk en toegankelijk zijn, zet de Stichting zich in om digitale zorg toegankelijk te maken voor iedereen.

Doelgroep: HDZ richt zich op alle burgers, niet alleen patiënten. De doelgroep is erg breed, van hoog- tot laagopgeleid, van weinig tot veel digitale vaardigheden. Daarnaast bieden ze ook diensten aan zorgverleners, met bijvoorbeeld het PGO-informatiepunt.

Top 3 doelen:

1. Toegankelijkheid digitale zorg vergroten.
2. Ondersteunen bij technische en sociale aspecten.
3. Samenwerking en kennisdeling bevorderen.

Diensten: Helpdesk Digitale Zorg biedt verschillende diensten aan, zoals een ondersteuningsdienst voor patiënten, een landingspagina met uitleg over specifieke digitale toepassingen, zoals DigiD, toolkits voor de implementatie van een innovatie, samenwerking met lokale, fysieke initiatieven voor mensen die minder digitaal vaardig zijn en het geven van feedback op de digitale klantreis van ziekenhuizen.



Leer zelf online

Omschrijving: Leer Zelf Online zet zich in voor de ontwikkeling van vrij toegankelijke online programma's die geschikt zijn voor kwetsbare doelgroepen. Steffie is één van de bekendste producties van LZO. Steffie legt ingewikkelde onderwerpen op een makkelijke manier uit, dit is op meer dan 60 onderwerpen en in meer dan 15 talen. Doelgroepen worden ook offline ondersteund met print, workshops, voorlichting, spreekbeurten en trainingen. Naast dit platform is er ABC-maatje, een forum waar mensen met LVB elkaar op een veilige manier kunnen ontmoeten¹.

Wie is het gestart? Leer zelf online is in 2016 opgericht door Jacques de Wit en Ben Vaske.

Status: Leer Zelf Online is actief, zo ontwikkelen ze steeds nieuwe diensten naar behoefte van de doelgroep.

Aanleiding: De wereld werd (en blijft) steeds digitaler, het was duidelijk dat er een grote groep mensen niet zelf mee kon komen of met het standaard lesmateriaal kon werken

Doelgroep: Leer zelf online richt zich op personen met beperkte digitale vaardigheden en/of laag taalniveau, zoals senioren,

laaggeletterden en mensen met een verstandelijke beperking (LVB).

Top 3 doelen:

1. Toegankelijke informatie voor iedereen.
2. Digitale vaardigheden verbeteren.
3. Zelfredzaamheid en onafhankelijkheid bevorderen.

Diensten: Leer Zelf Online biedt diverse diensten aan, zoals online programma's (een bekende is Steffie), workshops, voorlichtingen, spreekbeurten, trainingen, (beweeg)festivals, brievenwasstraat.



Oefenen.nl

Omschrijving: Oefenen.nl biedt eenvoudige en toegankelijke online programma's waarmee mensen hun basisvaardigheden op het gebied van taal, rekenen en digitale vaardigheden kunnen verbeteren. Het platform heeft landelijke dekking en wordt gebruikt door diverse organisaties zoals bibliotheken en onderwijsinstellingen. Hierdoor kunnen mensen thuis of onder begeleiding oefenen en zo beter participeren in de samenleving¹.

Wie is het gestart? Oefenen.nl is onder naam van ETV.nl in 2003 als stichting gestart als samenwerking tussen roc's, regionale omroepen en de vier grote gemeenten.

Status: Ze zijn anno 2024 actief, zo komt er na de zomer een nieuwe [taalklas](#).

Aanleiding: Het initiatief is ontstaan vanuit de behoefte om mensen te bereiken met een maatschappelijk-educatieve achterstand door het aanbieden van laagdrempelig oefenmateriaal aan (jong) volwassenen die niet meer terug gaan naar de schoolbanken omdat ze alleen hulp willen voor het dagelijkse leven. De focus ligt op NT1 en NT2 en het betreft vooral programma's om taalvaardigheden, rekenvaardigheden

en digitale vaardigheden te oefenen. In de meeste programma's zijn deze 3 vaardigheden geïntegreerd. Digitale vaardigheden zijn de laatste jaren steeds belangrijker geworden en die hebben zich ontwikkeld tot een sleutelvaardigheid. Oefenen.nl was de eerste die een aanbod op dit gebied had met in 2008 het eerste *Klik & Tik*-programma.

Doelgroep: Mensen met beperkte lees-, schrijf- en digitale vaardigheden die een zetje nodig hebben om beter te participeren. Daaronder vallen moedertaalsprekers (NT1), anderstaligen (NT2) en ouderen (m.n. voor digitale vaardigheden), mensen met beperkte digitale vaardigheden, waaronder volwassenen die moeite hebben met lezen en schrijven (NT1), nieuwkomers (NT2), en anderen die een zetje nodig hebben om beter te participeren.

1. Het verbeteren en onderhouden van taal-, reken- en digitale vaardigheden.
2. Het vergroten van zelfredzaamheid.
3. Het bevorderen van sociale inclusie door digitale deelname, zonder mensen te stigmatiseren.

Diensten: Oefenen.nl biedt online programma's aan voor basisvaardigheden in taal, rekenen, en digitale vaardigheden (zoals de *Klik & Tik*-programma's voor digitale vaardigheden).



Top 3 doelen:

 ¹ <https://oefenen.nl/>

Pharos

Omschrijving: Pharos is het landelijk expertisecentrum dat bijdraagt aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen¹.

Wie is het gestart? Pharos is het project 'Lokale aanpak voor ondersteuning digitale zorg' gestart in samenwerking met Zorg Eerste Lijn, de Regionale Ondersteuning Huisartsen Amsterdam, Probiblio en Muzus.

Status: Pharos is zeer actief om digitale zorg begrijpelijk en gebruiksvriendelijk te maken opdat iedereen van de voordelen van deze zorg kan genieten. Pharos heeft verschillende projecten, waaronder 'lokale aanpak voor ondersteuning van digitale zorg', zo ook 'Zorg Langer Thuis en de bekendheid en gebruik van digitale hulpmiddelen'.

Aanleiding: Pharos verzamelt en deelt kennis over factoren die gezondheidsverschillen bepalen (sociaal economische positie, opleiding, stress, taalbarrières, vlucht of migratieachtergrond, beperkte (digitale) gezondheidsvaardigheden). Pharos agendeert bij beleidsmakers en ontwikkelt tools voor zorgverleners om gezondheidsverschillen te verkleinen. In het project 'Lokale aanpak ondersteuning voor digitale zorg'

worden er handreikingen ontwikkeld om vraag naar en aanbod van ondersteuning beter op elkaar af te stemmen; en de samenwerking tussen aanbieders van ondersteuning en zorgverleners te verbeteren.

Doelgroep: Mensen met beperkte digitale gezondheidsvaardigheden, zoals mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, ouderen en mensen met een taalbarrière.

Daarnaast worden drie profielen ontwikkeld samen met Muzus:

- Mensen die niet willen.
- Mensen die nieuwsgierig zijn maar het niet kunnen.
- Mensen met ad hoc vragen omdat ze in het moment ondersteuning nodig hebben.

Top 3 doelen:

1. Samenwerken met de mensen om wie het gaat.

2. Samenwerken en verbinden met verschillende stakeholders (<https://www.pharos.nl/deltaplan-gegen-gezondheidsverschillen/>)
3. Integrale aanpak & domeinoverstijgend werken.

Diensten: Pharos deelt kennis en expertise via onderzoek, advies, trainingen, workshops, bijeenkomsten en praktische publicaties.



 ¹ <https://www.pharos.nl/>

Vliegwiel

Omschrijving: Vliegwiel jaagt het gebruik van digitale zorg aan, zodat steeds meer mensen de voordelen van hybride zorg ervaren. Dit doen we in samenwerking met patiënten(vertegenwoordigers), zorgaanbieders, zorgverzekeraars en leveranciers van digitale toepassingen, in de vorm van een coalitie. Het programma Vliegwiel is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. Vliegwiel brengt knelpunten in kaart en ontwikkelt samen met het veld werkbare oplossingen, zodat andere zorgaanbieders hiervoor niet het wiel hoeven uit te vinden. En versneld aan de slag kunnen met digitale zorg*.

Wie is het gestart? Patiëntenfederatie Nederland heeft in 2017 de Vliegwielcoalitie opgericht. De coalitie uit patiënt- en cliënt(vertegenwoordigers), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en leveranciers.

Status: Aanvankelijk richtte Vliegwiel zich op een aantal (product)innovaties in ziekenhuiszorg en wijkzorg. Nu zet Vliegwiel zich in voor een selectie van hybride zorgprocessen die in ziekenhuiszorg, wijkzorg, huisartsenzorg, GGZ, gehandicaptenzorg en/of transmuraal toepasbaar zijn.

Aanleiding: Vliegwiel draagt bij aan de doelstellingen rondom hybride zorg in het Integraal Zorg Akkoord.

Doelgroep: Zorgaanbieders en zorggebruikers

Hoofddoelen:

Het versnellen van opschaling van de hybride zorgprocessen in scope

Versneld implementeren of opschalen binnen een zorgorganisatie of regio

Adoptie verbeteren onder zorgverleners

Adoptie verbeteren onder patiënten, cliënten en mantelzorgers

Diensten:

Producten, uitwisseling van kennis en ervaringen voor zorgaanbieders, en bewustzijns campagnes richting zorgverleners en zorggebruikers.

