



# Informele en digitale zorg in Groningen

## Colofon

Titel:	Informele en digitale zorg in Groningen
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:	Sociaal Planbureau Groningen onderdeel van CMO STAMM Laan Corpus den Hoorn 100-2 9728 JR GRONINGEN <a href="http://www.sociaalplanbureau Groningen.nl">www.sociaalplanbureau Groningen.nl</a>

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door de provincie Groningen.

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<sup>j</sup> 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. 22
Zorgrobots en thuismeten	blz. 24
Factoren die de bereidheid voor ontvangen digitale zorg beïnvloeden	blz. 25
Factoren die de bereidheid voor geven digitale zorg beïnvloeden	blz. 26
4. Conclusies en aanbevelingen	blz. 27



## Samenvatting

**Sociaal Planbureau Groningen heeft een onderzoek uitgevoerd naar informele en digitale zorg.**

### Onderzoekopzet

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

Leden van het inwonerspanel van Sociaal Planbureau Groningen 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 Sociaal Planbureau Groningen. In totaal hebben 2.197 Groningse panelleden de vragenlijst (deels) ingevuld. Met zeventien van hen zijn

verdiepende groepsgesprekken 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 Groningers 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 Groningers 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

Groningers eerder informele zorg willen geven dan kunnen geven.

### Type zorgtaken

Hoe bereid Groningers zijn om informele zorg te ontvangen of te geven verschilt per zorgtaak. Zo zijn Groningers 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 Groningers 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 Groningers 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 Groningers 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 Groningers 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 Groningers 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 Groningers wil gebruik maken van thuismeten: het op afstand gevolgd en beoordeeld worden door een zorgprofessional. Ook is het merendeel van de Groningers bereid een app te gebruiken die helpt om gezonder te leven. Driekwart van de Groningers zegt gebruik te kunnen maken van een gezondheidsapp.

### Voorwaarden

Verschiedende factoren zijn van invloed op de bereidheid digitale zorg te geven en te ontvangen. Groningers 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 Groningers vaker bereid zijn om zorg aan naasten te geven dan die van naasten te ontvangen. Voor digitale zorg is er een grotere groep Groningers die onder geen enkele voorwaarde bereid is dit te ontvangen of geven dan voor informele zorg.

Verder is een verschil dat voor informele zorg Groningers vaker deze zorg **willen** geven/ontvangen dan dat ze het **kunnen** geven/ontvangen, waar dit bij digitale zorg andersom is; Groningers **kunnen** vaker digitale zorg geven/ontvangen dan dat ze het **willen** geven/ontvangen<sup>1 2</sup>.

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.

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

<sup>2</sup> 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 Groningen (waaronder in 'Gezond Groningen') op deze twee thema's inzicht in de knelpunten, kansen voor verbeteringen en ondersteuning van beleidsvorming.



## 1.1 Onderzoeksvragen

Sociaal Planbureau Groningen 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 kunnen<sup>1</sup> 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 Groninger 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 Sociaal Planbureau Groningen. In totaal hebben 2.197 panelleden de vragenlijst (deels) ingevuld. Meer informatie over de werkwijze van het Groninger Panel staat [hier](#).

### Groepsgesprekken

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 zeventien van hen zijn in november 2025 (in twee groepen) verdiepende groepsgesprekken gehouden. Voor deze gesprekken 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 de gesprekken zijn ook uitkomsten van de paneluitvraag besproken en geduid.

De uitkomsten van de vragenlijst aan het Groninger Panel vormen de basis voor de resultaten die worden gepresenteerd in deze rapportage. Bevindingen en aanvullingen uit de groepsgesprekken 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 Groninger 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.

<sup>1</sup> 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; intieme lichamelijke verzorging; niet-intieme lichamelijke verzorging; emotionele ondersteuning; hulp bij de administratie en hulp bij financiën.

Allereerst is gevraagd naar ervaringen met informele zorg. Eén op de vijf Groningers (20%) heeft in de afgelopen 12 maanden informele zorg ontvangen, terwijl een derde (37%) in het afgelopen jaar informele zorg heeft gegeven.

Er zijn verschillende redenen waarom Groningers het afgelopen jaar informele zorg hebben ontvangen of gegeven. De drie redenen die het vaakst genoemd worden zijn: het overkwam ze en was geen keuze (47%), dat formele zorg niet nodig was voor de zorgvraag

(45%), en dat ze de zorg liever van een naaste ontvingen (18%). De drie redenen die het vaakst genoemd worden voor het geven van informele zorg zijn dat ze dit graag wilden doen voor een naaste (59%), het geen bewuste keuze was maar het ze overkwam (39%), en dat hun naaste de zorg liever van een naaste wilde ontvangen (17%).



## Informele zorg ontvangen en geven

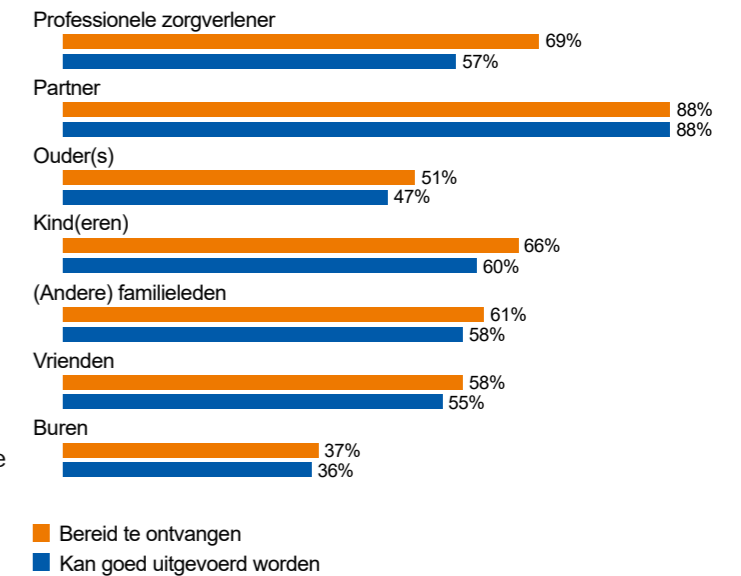
We hebben aan panelleden voor elk van de zeven zorgtaken gevraagd in hoeverre ze bereid zijn (**willen**) en in staat zijn (**kunnen**) om informele zorg te ontvangen en te geven. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen verschillende typen contacten: professionele zorgverlener (bij het ontvangen van 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

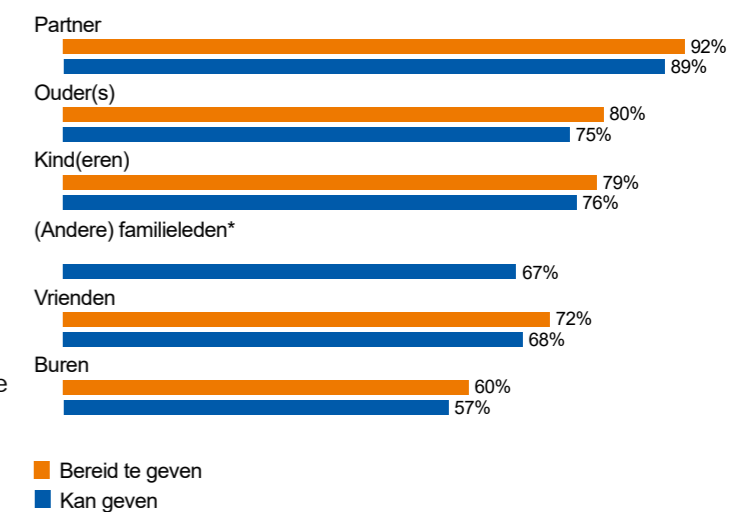
Hulp bij het huishouden omvat taken als schoonmaken, de was doen of koken. Groningers willen deze zorg met name ontvangen van hun partner (88%) (figuur 1). Op enige afstand volgen professionele zorgverleners (69%), kind(eren) (66%) en (andere) familieleden (61%). Alleen voor bureu geldt dat minder dan de helft (37%) van de Groningers (die ook daadwerkelijk bureu hebben) hulp bij het huishouden van hen wil krijgen.

Groningers zijn ook gevraagd in hoeverre zij denken dat de verschillende typen contacten de zorg goed voor hen kunnen uitvoeren. Zo is 88% van de Groningers van mening dat de partner goed hulp zou kunnen geven bij het huishouden. Op afstand volgen kind(eren) (60%) en professionele zorgverleners (57%). Ook hier is het percentage voor bureu het laagst (36%). 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 Groningers zou kunnen uitvoeren.

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

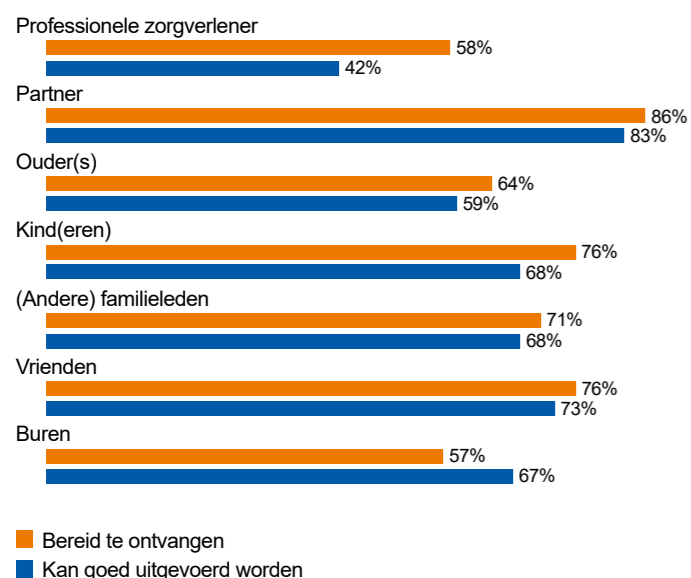


Figuur 2 Percentage Groningers dat bereid en in staat is om hulp bij het huishouden te geven aan personen in hun sociale netwerk

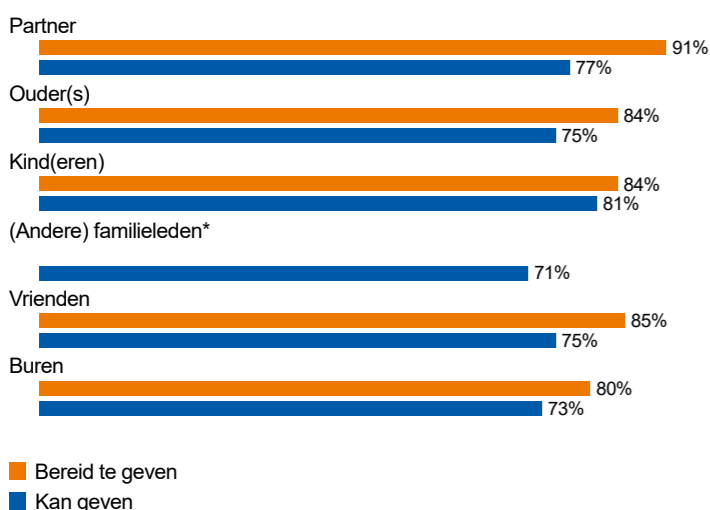


\* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

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



**Figuur 4** Percentage Groningers 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.

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. Groningers zijn het meest bereid hun partner te helpen bij het huishouden (92%), gevolgd door ouder(s) (80%) en kind(eren) (79%) (figuur 2).

Over het algemeen ligt het percentage Groningers 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. Groningers ontvangen deze hulp het liefste van de partner (86%), gevolgd door kind(eren) (76%) en vrienden (76%) (figuur 3). Het laagste scoren professionele zorgverleners (58%) en burenen (57%).

Over het algemeen is de mate waarin naasten ook daadwerkelijk kunnen helpen met vervoer naar afspraken iets lager dan de mate waarin Groningers bereid zijn het te ontvangen. Het grootste verschil zien we bij de professionele zorgverlener: 58% van de Groningers zou door een professionele zorgverlener naar afspraken vervoerd willen worden, terwijl 42% van mening is dat een professionele zorgverlener dat ook goed voor hen zou kunnen doen. Verder is burenen het enige type contact waarbij de bereidheid lager ligt dan de mate waarin het goed uitgevoerd kan worden voor Groningers: waar 57% bereid is vervoerd te worden door burenen, is de mate waarin ze ook goed vervoerd kunnen worden door burenen groter, namelijk 67%.

Over het algemeen is het merendeel van de Groningers bereid en in staat anderen naar een afspraak te brengen. Het meest bereid zijn zij om dit te doen voor hun partner (91%, zie

figuur 4), 77% 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 burenen. Terwijl ruim de helft (57%) van de Groningers door burenen naar een afspraak vervoerd wil worden, is 80% dit bereid te doen voor hun burenen. Ook bij ouders is het verschil groter dan bij andere type contacten: waar 64% van de Groningers door de ouders naar een afspraak vervoerd wil worden, is 84% bereid dit voor hun ouder(s) te doen.

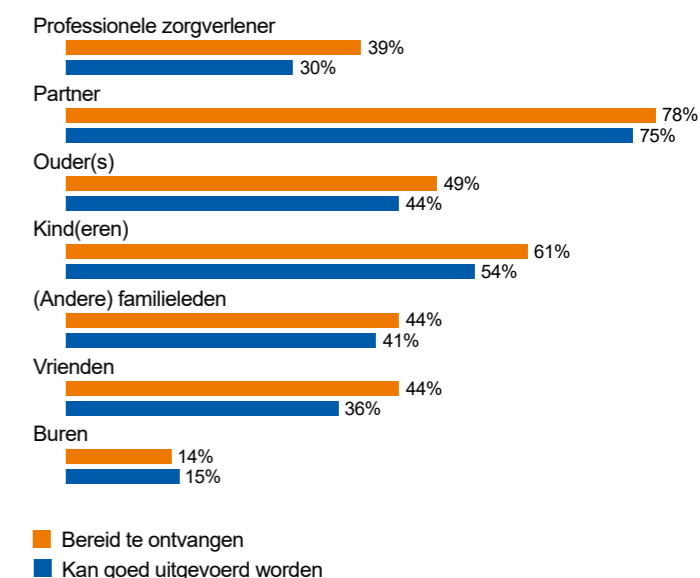
### Hulp bij administratie

Hulp bij de administratie is onder meer hulp bij de post of het invullen van formulieren. Wederom ontvangen Groningers deze ondersteuning het liefste van de eigen partner (78%), gevolgd door de kinderen (61%, figuur 5). Ongeveer twee op de vijf wil zich door een professionele zorgverlener, ouder(s), (andere) familieleden of vrienden laten helpen bij de administratie. De bereidheid om de burenen hierbij te laten helpen is nog lager (14%).

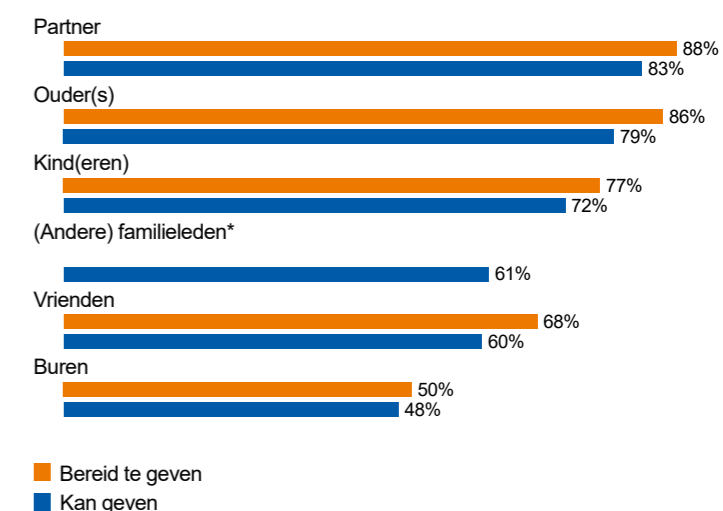
Ook hier zien we dat de mate waarin Groningers bereid zijn ondersteuning te ontvangen iets hoger ligt dan in hoeverre zij denken dat de ondersteuning ook daadwerkelijk goed door deze personen uitgevoerd zou kunnen worden (met uitzondering van de burenen). Bij de professionele zorgverlener, vrienden en 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 (88%). Het grootste verschil tussen geven en ontvangen zien we bij de ouders: waar 49% van de Groningers bereid is om door de ouder(s) geholpen te worden met administratieve taken, is 86% bereid de ouders hiermee te helpen.

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



**Figuur 6** Percentage Groningers 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 Groningers dat bereid en in staat is om hulp bij financiën te ontvangen van personen in hun sociale netwerk



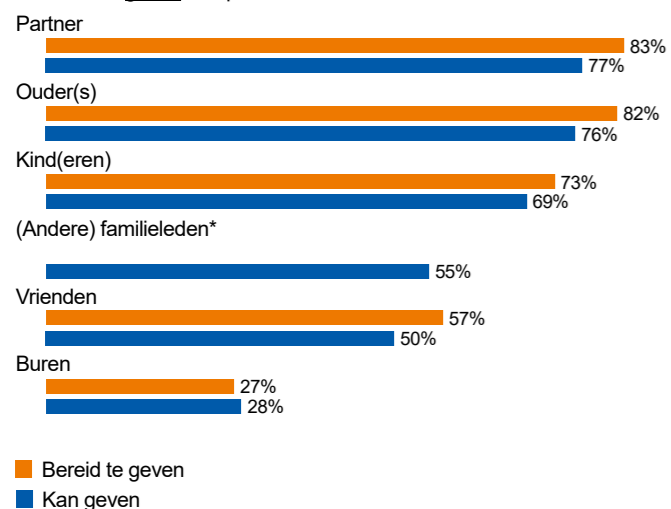
### Hulp bij de financiën

Hulp bij de financiën is onder meer hulp bij het doen van betalingen of het regelen van toeslagen. Groningers zijn terughoudend om anderen hen hierbij te laten helpen. De eigen partner (74%) en ouders (52%) zijn de enigen waarvan een meerderheid van de Groningers ondersteuning bij financiële zaken wil ontvangen (figuur 7). De bereidheid om de buren te laten helpen bij de financiën ligt met 8% 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.

Ongeveer driekwart van de Groningers is bereid de partner (83%), de ouder(s) (82%) en kind(eren) (73%) 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 – in de meeste gevallen iets hoger dan de mate waarin Groningers 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.

**Figuur 8** Percentage Groningers dat bereid en in staat is om hulp bij de financiën te geven aan personen in hun sociale netwerk



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

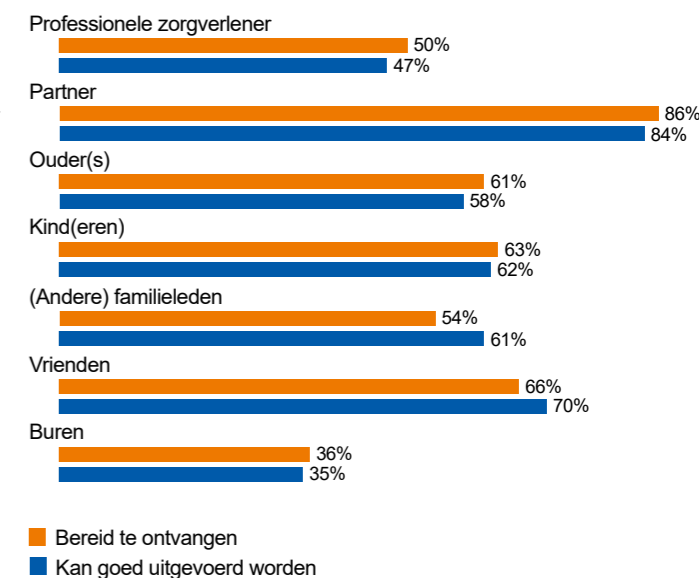
### Emotionele ondersteuning

Het geven van emotionele ondersteuning is bijvoorbeeld het bieden van een luisterend oor of mensen gezelschap houden. Wederom ontvangen Groningers dit bij voorkeur van hun partner (86%, figuur 9). Tweederde is bereid dit te ontvangen van vrienden (66%) of van hun kind(eren) (63%). Groningers ontvangen deze ondersteuning liever van een professionele zorgverlener (50%) dan van de buren (36%). 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.

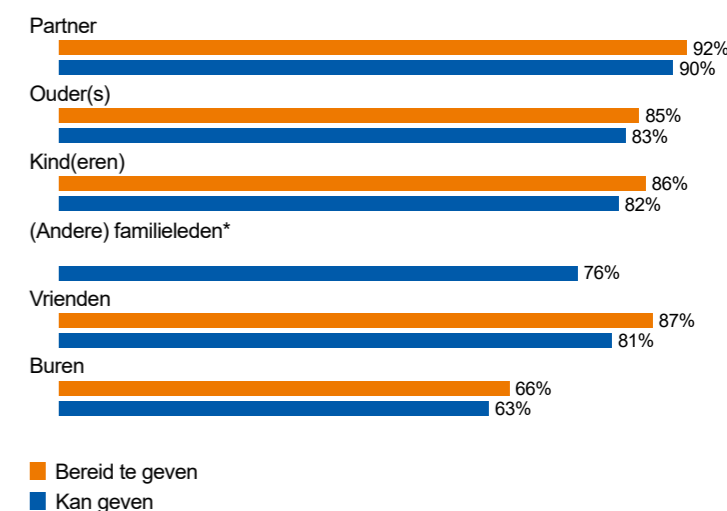
Groningers zijn in hoge mate bereid anderen emotionele steun te bieden: 92% is bereid de partner emotioneel te ondersteunen, 87% vrienden, 86% de kind(eren) en 85% de ouder(s) (figuur 10). Tweederde (66%) is bereid de buren emotionele steun te bieden. Groningers zijn tevens van mening dat zij deze steun 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 Groningers dat bereid en in staat is om emotionele ondersteuning te ontvangen van personen in hun sociale netwerk

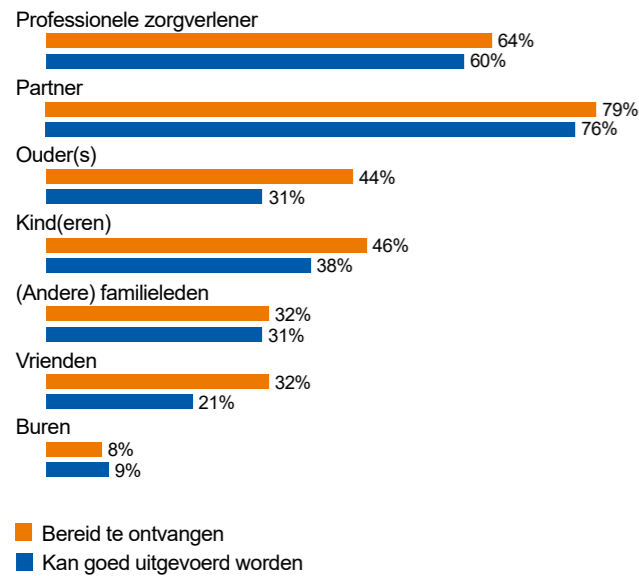


**Figuur 10** Percentage Groningers dat bereid en in staat is om emotionele ondersteuning te geven aan personen in hun sociale netwerk

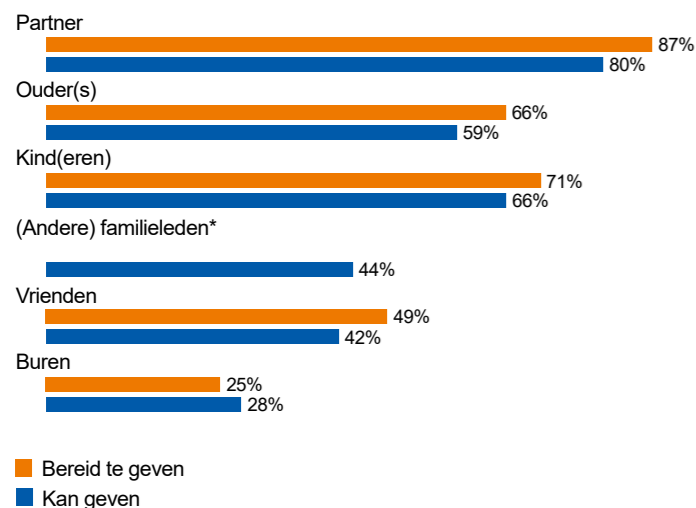


\* Vanwege een softwarefout ontbreekt data over het geven aan (andere) familieleden.

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



**Figuur 12** Percentage Groningers 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 Groningers deze zorg bij voorkeur ontvangen van de partner (79%, figuur 11). Minder dan de helft (46%) van de Groningers met kinderen wil niet-intieme lichamelijke verzorging van hun kind(eren) krijgen. Bij één op de tien (8%) mogen de buren helpen bij niet-intieme lichamelijke verzorging. De professionele zorgverlener scoort hier relatief hoog: 64% is bereid deze zorg te ontvangen van een professional. Het percentage Groningers dat denkt dat een professional deze zorg goed zou kunnen geven ligt nog iets lager, namelijk 60%.

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 (87%, figuur 12). Een meerderheid is ook bereid deze zorg te geven aan de kind(eren) (71%) of de ouder(s) (66%), terwijl de bereidheid om vrienden (49%) of buren (25%) te helpen beduidend lager ligt. Voor de buren geldt bovendien dat het percentage Groningers dat van mening is de buren te kunnen helpen met niet-intieme lichamelijke zorg (28%) iets hoger ligt dan het percentage dat ook daadwerkelijk bereid is die hulp te geven (25%).

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. Groningers ontvangen deze zorg – net als alle andere zorgtaken – het liefste van de partner (77%, figuur 13). Hoewel 68% van mening is dat een professionele zorgverlener deze zorg goed voor hen uit zou kunnen voeren zou 58% 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 (28%) is bereid dit van de kinderen te ontvangen en één op de vijf (22%) is bereid dit

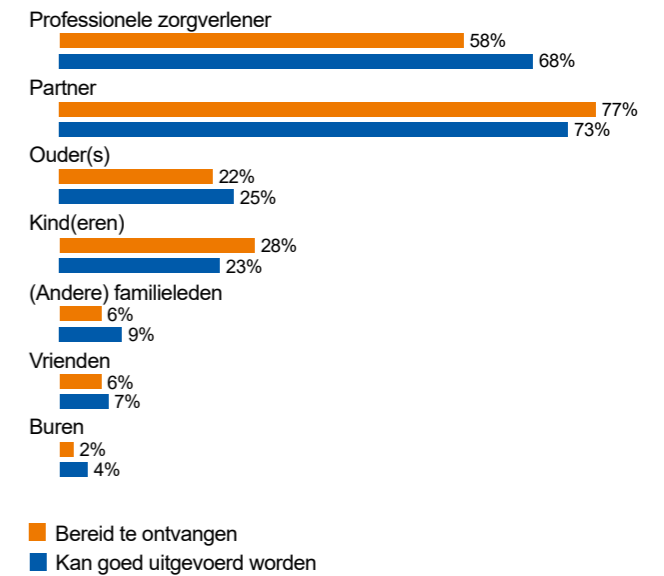
van de ouder(s) te ontvangen. Andere familieleden (6%), vrienden (6%) en buren (2%) scoren nog aanzienlijk lager. In de verdiepende groeps-gesprekken met Groningse panelleden wordt door verschillende deelnemers benoemd dat voor intieme lichamelijke verzorging geldt dat hoe verder de zorgverlener van hen afstaat, hoe makkelijker het is om dit te ontvangen. Als dergelijke zorg door naasten (kinderen/ouders) wordt gegeven, dan verandert dit de relatie, aldus de respondenten. Zij zeggen dat niet te willen en daarom intieme zorg bij voorkeur niet van een naaste te ontvangen.

Groningers 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.

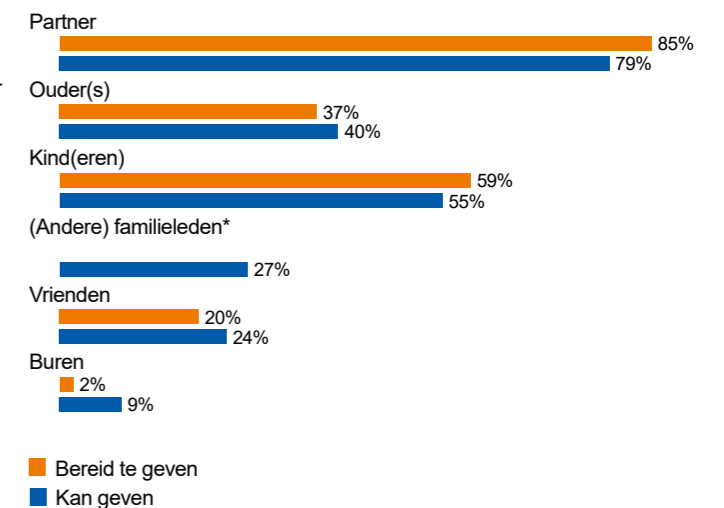
Ruim viervijfde (85%) van de Groningers is bereid intieme lichamelijke verzorging te geven aan hun partner (figuur 14). Ruim de helft (59%) is bereid hun kind(eren) hiermee te helpen. Voor het geven van intieme lichamelijke verzorging is de bereidheid het laagst voor buren (2%). Voor buren en vrienden geldt dat Groningen 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 de verdiepende groeps-gesprekken komt naar voren dat deelnemers onderscheid zien tussen zorgtaken zoals iemand helpen met douchen en ondersteuning die meer richting medische zorg gaat. Voor het laatste vinden zij het extra van belang dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd is, wat volgens hen vaak niet het geval zou zijn als het door naasten gegeven wordt. Verder denken zij, gedeeltelijk vanuit eigen ervaringen, dat een mantelzorger dingen over het hoofd kan zien die een professionele zorgverlener wel ziet.

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



**Figuur 14** Percentage Groningers 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

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



Per persoon en situatie kan de bereidheid voor het ontvangen van informele zorg verschillen. Aan Groningers is gevraagd wat de bereidheid om informele zorg te ontvangen beïnvloedt. Allereerst zegt bijna één op de vijf (17%) Groningers dat zij bereid zijn om informele zorg te ontvangen, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (figuur 15).

Voor de overige Groningers geldt dat zij verschillende factoren aanduiden die van invloed zijn op hun bereidheid om informele zorg te ontvangen. De helft (57%) zegt dat van invloed is wie de informele zorg aan hen zou geven. Ook hangt de bereidheid voor een meerderheid van de Groningers (56%) af van de zorgvraag. In mindere mate speelt het een rol hoeveel tijd en geld het de formele zorg (16%) of henzelf (tijd 16%; kosten 14%) bespaart.

Enkele (4%) Groningers zeggen helemaal niet bereid te zijn om informele zorg te ontvangen. De meeste genoemde redenen hiervoor zijn dat zij vinden dat ze zich er niet comfortabel bij voelen (53%), dat zorg door een professionele zorgverlener gegeven zou moeten worden (52%) en dat ze dit niet willen in verband met hun privacy (34%).

In de verdiepende gesprekken geven sommige deelnemers aan dat het lastig kan zijn om te vragen om hulp, bijvoorbeeld omdat zij anderen niet met mantelzorg willen belasten. Zij vinden het dan ook makkelijker om mantelzorg te geven dan om hierom te vragen. Het zou volgens respondenten helpen om te weten welke naaste bereid is om welke hulp te geven. Op die manier kan iemand verschillende personen om hulp vragen.

Als men zorg van een kind ontvangt keert de relatie tussen ouder en kind volgens de respondenten om. Veel respondenten zeggen dit niet te willen. Anderen zeggen: "Als je beide over die drempel kunt stappen dan is het geen probleem."

## Factoren die de bereidheid voor geven informele zorg beïnvloeden

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



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 (17%) Groningers aan bereid te zijn om informele zorg te geven, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (figuur 16).

Voor de overige Groningers geldt dat er verschillende factoren zijn die beïnvloeden of zij informele zorg willen geven. Voor bijna twee op de drie maakt het uit aan wie zij de zorg geven (62%) en wat de zorgvraag van de naaste is (61%). Voor bijna een derde (29%) is het afhankelijk van de tijd die het hen zou kosten.

Enkele Groningers (3%) zeggen helemaal niet bereid te zijn om informele zorg te geven. De drie redenen die zij hier het vaakst voor geven zijn dat ze vinden dat zorg door een professionele zorgverlener gegeven zou moeten worden (57%), ze geen informele zorg kunnen geven (bijvoorbeeld omdat ze de vaardigheden er niet voor hebben of vanwege de eigen gezondheid) (46%) en omdat ze zich er niet comfortabel bij voelen (37%).

Ook voor de deelnemers aan de verdiepende gesprekken geldt dat zij meer bereid zijn incidenteel informele zorg te geven dan structureel. Sommige deelnemers geven aan snel een ander te willen helpen. "Als mijn buren een beroep op mij doen dan ben ik er. Klaar." Andere deelnemers zijn terughoudender. Dat lijkt voornamelijk te komen door de verantwoordelijkheden die daarmee gepaard gaan. Bovendien kost structurele mantelzorg volgens de respondenten veel energie.

Ook voor het geven van informele zorg wordt benoemd dat een partner of kind helpen anders voelt dan bijvoorbeeld de buurvrouw helpen met douchen. Maar ook bij het helpen van

ouders wordt aangegeven dat dat soms voelt alsof dat niet hoort. "Ik kan het allemaal wel, maar het is wel je moeder." Bovendien kan het de onderlinge relatie volgens de deelnemers sterk veranderen.

Of men bereid en in staat is om informele zorg te geven verschilt sterk per persoon. Zo wordt benoemd dat als iemand fulltime werkt, deze persoon soms niet de tijd heeft om ook een aantal uren per week informele zorg te geven. Naast beschikbare tijd maakt ook afstand uit. Verder zeggen respondenten dat het sommige mensen energie geeft om informele zorg te geven, terwijl het anderen juist energie kost. Er kan volgens hen daarom niet van iedereen hetzelfde verwacht worden als het gaat om het geven van informele zorg.



## 3. Digitale zorg<sup>1</sup>

### 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 (62%) van de Groningers heeft in het afgelopen jaar formele zorg ontvangen, bij een deel van hen (28%) was dit (gedeeltelijk) digitaal. Eén op de vijf (20%) Groningers heeft in het afgelopen jaar informele zorg ontvangen, bij een derde (39%) van hen was dit (gedeeltelijk) digitaal. Tenslotte heeft een derde (37%) van de Groningers in het afgelopen jaar informele zorg gegeven. Ook hierbij ging het in een derde (31%) van de gevallen om zorg die (gedeeltelijk) digitaal werd gegeven.

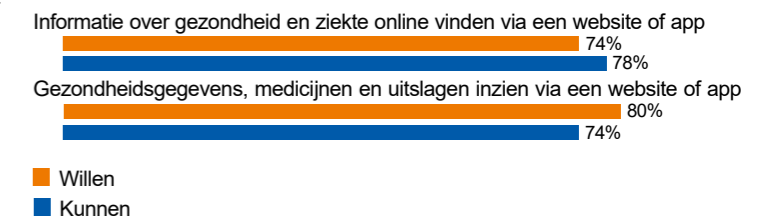
Er zijn verschillende redenen waarom Groningers de formele of informele zorg digitaal hebben ontvangen of de informele zorg digitaal hebben gegeven. De drie redenen die het vaakst genoemd worden om zorg digitaal te ontvangen zijn: omdat de zorgverlener liever digitale zorg wilde geven (38%), om de zorgverlener tijd, energie of reiskosten te besparen (30%) en om zelf tijd te besparen (26%). 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 (46%), om tijd te besparen (37%), en om de naaste tijd, energie of reiskosten te besparen (23%).

<sup>1</sup>. Voor 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 (74%) van de Groningers wil informatie over gezondheid en ziekte online vinden, en een nog groter aandeel (78%) geeft aan dit ook te kunnen (figuur 17). Vier op de vijf Groningers (80%) wil online gezondheidsgegevens, medicijnen en uitslagen inzien en een iets lager percentage geeft aan dit te kunnen (74%).

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



Digitale vaardigheden spelen volgens de deelnemers van de verdiepende gesprekken een belangrijke rol in de bereidheid gebruik te maken van digitale zorg. Het kan volgens hen 'best ingewikkeld' zijn om in systemen van zorgorganisaties te komen en er de juiste informatie te krijgen. Niet iedereen is digitaal vaardig genoeg om zo'n systeem te gebruiken. Verder moet men informatie over gezondheid online kunnen vinden en die vervolgens kunnen wegen: klopt de informatie wel? Volgens de respondenten zijn niet alle inwoners hier even goed toe in staat.

Enkele deelnemers hebben positieve ervaringen met digitale zorg. Zo zeggen zij dat het handig is om online te kunnen zien wanneer welke afspraak is. Er zijn ook deelnemers met minder positieve ervaringen. Zo hebben zij de ervaring dat systemen van verschillende zorgverleners vaak niet op elkaar zijn afgestemd. "Elk systeem werkt net weer even anders, heeft een ander wachtwoord en een andere manier van inloggen." Bovendien staat de informatie uit het ene systeem niet automatisch ook in het andere, wat de respondenten onhandig vinden.



## Digitale gesprekken en berichten

Groningers voeren gesprekken met zorgverleners het liefst fysiek ('in het echt'). Bijna alle Groningers geven aan daartoe bereid (95%) en in staat (94%) te zijn (figuur 18). Ook zijn de meeste Groningers bereid om gesprekken met zorgverleners telefonisch (81%) of via beeldbellen (65%) te voeren. In de verdiepende groepsgesprekken komt naar voren dat respondenten beeldbellen geschikt vindt voor eenvoudige vragen of problemen. Volgens hen heeft beeldbellen een aantal voordelen, zo hoeft men niet te reizen of in een ziekenhuis te wachten.

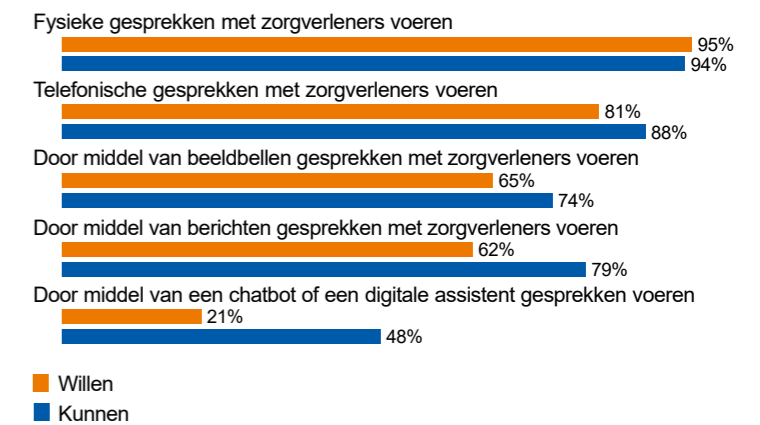
Deelnemers merken op dat wachttijden ervoor kunnen zorgen dat iemand gebruik wil maken van digitale zorg. Soms is het mogelijk een foto te sturen - bijvoorbeeld van een plekje op de huid - en de volgende dag al reactie te krijgen. De wachttijd om een arts 'in het echt' te zien kan vele malen langer zijn. Op deze manier maakt digitale zorg de wachttijd korter. Sommige deelnemers geven dan ook aan dat zij het prima vinden om fysieke klachten online te bespreken. "Ook op een beeldscherm kun je een wond laten zien."

Tegelijkertijd geven respondenten aan dat er ook veel zorgsituaties zijn waarbij het van belang is dat een zorgprofessional de patiënt in het echt ziet. Zij merken op dat men bij beeldbellen een deel van de lichaamstaal en non-verbale communicatie mist en niet alle onderzoeken kan doen. Dat maakt digitale zorg met name bij complexe zorgvragen minder geschikt, aldus de respondenten.

Tenslotte merken deelnemers op dat sommige mensen toch het liefste 'in het echt' contact hebben met een arts. Voor een deel zou dit volgens hen komen door missende digitale vaardigheden. Met name bij de oudere generaties is dit volgens deelnemers ook 'hoe zij het altijd hebben gedaan'.

Bijna tweederde (62%) van de Groningers is bereid om gesprekken met een arts te voeren door middel van berichten, zoals email (figuur 18). De bereidheid tot gebruik van een chatbot of digitale assistent als gespreksmiddel ligt een stuk lager, namelijk op 21%. Tegelijk zien we dat 48% van de Groningers in staat is om een chatbot of digitale assistent te gebruiken. We zien verder dat jonge Groningers vaker in staat zijn om chatbots of digitale assistenten te gebruiken dan oudere Groningers. In de leeftijdsgroep 18-34 jaar is 61% hiertoe in staat, terwijl in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder 31% dit zegt te kunnen. De deelnemers van de verdiepende groepsgesprekken herkennen dit beeld. Ook zij zijn niet positief over chatbots. Ze merken op dat zij bij het gebruik van chatbots vaak geen antwoord krijgen op de vragen die zij stellen. Verder zeggen zij dat een chatbot geen of geen goede vervolgvragen stelt en niet de signalen kan oppikken die een arts wel opvangt. Verder vragen de respondenten zich af of chatbots wel goed omgaan met vertrouwelijke informatie. Tegelijkertijd hebben de respondenten de hoop dat de ontwikkelingen rondom artificiële intelligentie (AI) zo snel gaan dat chatbots snel beter zullen functioneren. Eén van de deelnemers verteld over een ervaring waarbij hij bloeduitslagen met behulp van een chatbot beter heeft kunnen interpreteren. Desondanks is de kwaliteit van chatbots op dit moment volgens de respondenten nog onvoldoende.

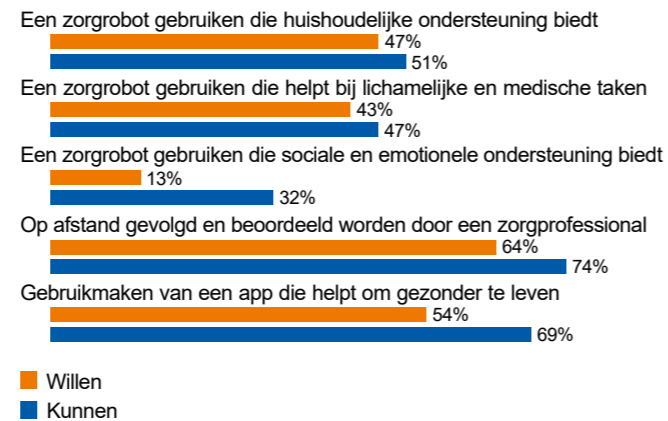
Figuur 18 Percentage Groningers dat het (helemaal) eens is met voorgelegde stellingen over digitale gesprekken en berichten



## 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. Bijna de helft van de Groningers wil een zorgrobot gebruiken die helpt bij huishoudelijke taken (47%) of bij lichamelijke en medische taken (43%) (zie figuur 19). Tevens is de helft in staat om hier gebruik van te maken (respectievelijk 51% en 47%). De bereidheid om gebruik te maken van zorgrobots die sociale en emotionele ondersteuning bieden is lager. Hoewel een derde (32%) een dergelijke zorgrobot zou kunnen gebruiken, is 13% daartoe bereid. [Deelnemers aan de verdiepende groepsgesprekken staan er met name open voor om thuis hun bloeddruk, hartslag of bloedwaarden te meten. Zij staan minder welwillend tegenover het gebruik van zorgrobots voor sociaal-emotionele ondersteuning, bijvoorbeeld tegen eenzaamheid. "Ik zou het jammer vinden als we dat de oplossing zouden vinden tegen eenzaamheid". Wat betreft het gebruik van zorgrobots om mensen te herinneren hun medicijnen te nemen, zijn de respondenten positiever. Zo lang het een keuze en geen verplichting is, zijn de respondenten positief. Ook hier merken deelnemers op dat zorgrobots steeds beter worden en technologische ontwikkelingen snel gaan. Hoewel zorgrobots op dit moment volgens de deelnemers nog niet heel goed werken, biedt het wel veel kansen voor de toekomst. Wel noemen zij het belang van privacy: "Ik vertrouw er wel op dat een arts mijn uitslagen niet met anderen deelt, maar hoe zit dat met mijn eigen computer?"](#)

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



De bereidheid om gebruik te maken van thuismeten is hoger dan de bereidheid om gebruik te maken van zorgrobots. Tweederde (64%) 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. Een meerderheid (54%) is bereid een app te gebruiken die helpt bij gezonder leven. Het aandeel Groningers 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. [Ook de deelnemers van de verdiepende groepsgesprekken vinden dat inwoners zelf hun waarden kunnen meten en digitaal doorgeven. Een voordeel is volgens hen dat de persoon dan zelf ook inzicht heeft in de \(ontwikkeling in de\) gemeten waardes. Wel merken zij op dat er veel inwoners zijn die hun eigen waardes niet kunnen meten en doorgeven.](#)

## Factoren die de bereidheid voor ontvangen digitale zorg beïnvloeden

Per persoon en situatie kan de bereidheid voor het ontvangen van digitale zorg verschillen. Aan Groningers is gevraagd of bepaalde factoren van invloed zijn op deze bereidheid. Eén op de tien (10%) Groningers zegt bereid te zijn om digitale zorg te ontvangen, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (figuur 20).

Voor de overige Groningers geldt dat zij verschillende factoren noemen die van invloed zijn op hun bereidheid om digitale zorg te ontvangen. Allereerst zegt meer dan de helft (55%) dat de zorgvraag van invloed is. Bijna twee op de vier Groningers zegt dat de bereidheid om digitale zorg te ontvangen afhankelijk is van het type digitale zorg (39%), hoeveel tijd zij daardoor besparen (39%) en hoeveel tijd en geld het de zorgverlener bespaart (35%). [In de verdiepende groepsgesprekken geven de deelnemers aan dat zij het fijn vinden om hun arts te kennen, ook al maken ze gebruik van digitale zorg. Vaak is het fijn in ieder geval bij het eerste contact de arts 'in het echt' te zien, eventueel kan daarna worden overgestapt op digitale zorg.](#)

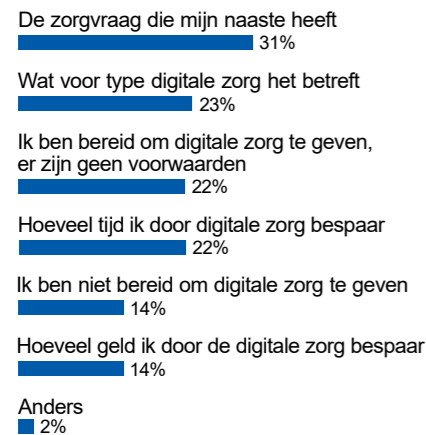
Ongeveer één op de tien (9%) Groningers is niet bereid om digitale zorg te ontvangen. De drie redenen die zij hier het vaakst voor geven, zijn dat zij vinden dat zorg fysiek gegeven zou moeten worden (73%), dat zij dan persoonlijk contact missen (68%), en dat ze bang zijn dat de kwaliteit van zorg minder wordt (55%).

**Figuur 20** Factoren die bereidheid om digitale zorg te ontvangen beïnvloeden



# Factoren die de bereidheid voor geven digitale zorg beïnvloeden

**Figuur 21** Factoren die bereidheid om digitale zorg te geven beïnvloeden



Per persoon en situatie kan tenslotte de bereidheid voor het geven van digitale zorg aan een naaste verschillen. Eén op de vijf (22%) Groningers is bereid om digitale zorg te geven aan een naaste, zonder dat bepaalde factoren daar invloed op hebben (zie figuur 21).

Voor de overige Groningers geldt dat zij verschillende factoren noemen die van invloed zijn op hun bereidheid om digitale zorg te geven. Een derde van de Groningers (31%) zegt dat de zorgvraag die de naaste heeft van invloed is op de bereidheid om hen digitaal te helpen. Voor een kwart (23%) 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 (22%) een rol.

Eén op de zeven (14%) Groningers 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 (63%), dat ze persoonlijk contact missen (50%) en dat ze bang zijn dat de kwaliteit van zorg minder wordt (34%).



## 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 de groeps-gesprekken. Het hoofdstuk sluit af met een slotwoord.

### 4.1 Informele zorg

1. Wat willen en kunnen<sup>1</sup> 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 burens.

#### Verskil per type zorgtaak

Hoe bereid Groningers 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 Groningers of hun naasten in staat zijn om de zorgtaak uit te voeren, hangt over het algemeen met elkaar samen.

#### Verskil per type contact

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

<sup>1</sup> 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.

### Verskil tussen geven en ontvangen

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

### Verskil tussen willen en kunnen

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

### Voorwaarden

Volgens Groningers 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](#)

## 4.2 Digitale zorg

1. Wat willen en kunnen<sup>1</sup> 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 Groningers 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 Groningers 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

<sup>1</sup> 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 Groningers 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 Groningers wil gebruik maken van thuismeten: het op afstand gevolgd en beoordeeld worden door een zorgprofessional. Ook is het merendeel van de Groningers bereid een app te gebruiken die helpt om gezonder te leven. De mate waarin Groningers gebruik kunnen maken van zorgrobots, thuismeten en gezondheidsapps ligt hoger dan de bereidheid er gebruik van te maken.

### Voorwaarden

Verschiede factoren zijn van invloed op de bereidheid digitale zorg te geven en te ontvangen. Groningers 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 Groningers 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 de groepsgesprekken blijkt hoe het thema leeft en ons allen persoonlijk raakt. Tot slot willen wij dan ook alle panelleden bedanken voor hun waardevolle bijdrage.