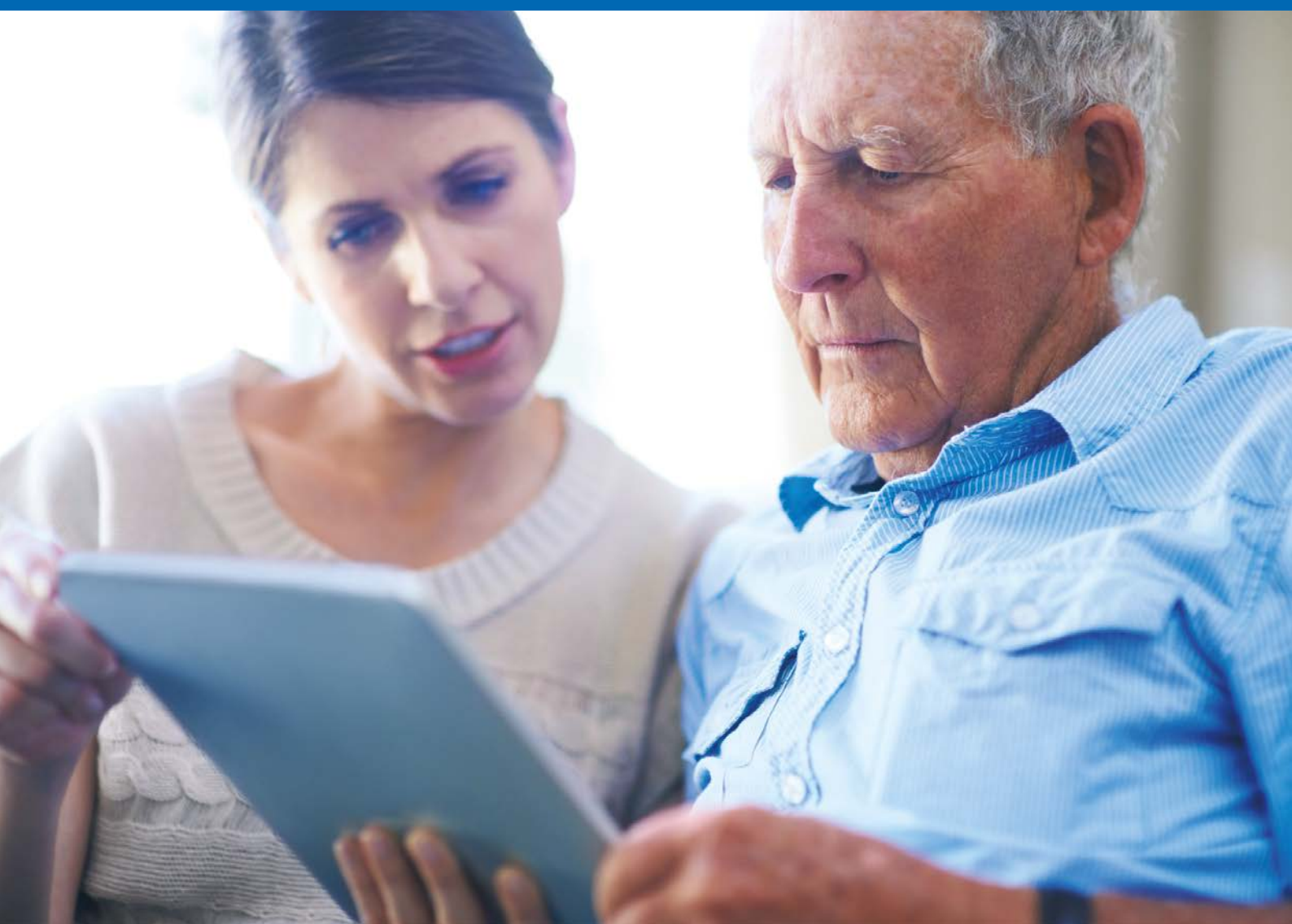




Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

E-healthmonitor 2022:

**hulp bij digitale zorg vanuit
de bibliotheek als onderdeel
van het sociaal domein**



E-healthmonitor 2022: hulp bij digitale zorg vanuit de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein

RIVM-rapport 2022-0155

Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2022-0155

L. Standaar (auteur), RIVM
A.M.C. Israël (auteur), Erasmus MC
A.W.M. Suijkerbuijk (auteur), RIVM
R. van der Vaart (auteur), RIVM
E.E. Alblas (auteur), RIVM
M.J.M. Wouters (auteur), RIVM
J.J. Aardoom (auteur), NeLL
L. van Deursen (auteur), RIVM
A. Versluis (auteur), NeLL
L.H.D. van Tuyl (auteur), Nivel

Omslagfoto: TBD

Met dank aan de deelnemers aan de interviews, Brigitta Keij en Cheryl Bos vanuit het RIVM, Mariëlle Beenackers vanuit het Erasmus MC, Stichting Digisterker, de leden van de klankbordgroep en Cindy Deuning voor het maken van de visualisaties.

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met het Nivel, het National eHealth Living Lab en het Erasmus MC.



Publiekssamenvatting

E-healthmonitor 2022: hulp bij digitale zorg vanuit de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein

Zorgverleners bieden hun zorg steeds vaker digitaal aan, maar het aantal patiënten dat hier gebruik van maakt is nog laag. Vooral ouderen, mensen met lage inkomens of weinig opleiding maken relatief het minst gebruik van digitale zorg. Ze weten niet altijd wat er mogelijk is of hoe ze met bepaalde digitale middelen om moeten gaan. Een cursus kan hierbij helpen. Deze moet dan wel aansluiten bij hun vaardigheden en behoeften.

Er zijn verschillende redenen waarom mensen hulp zoeken bij het gebruik van digitale middelen in de zorg. De drie belangrijkste zijn: voorbereid willen zijn op de toekomst, zelfredzaam willen zijn, en het willen leren omdat ze er in de zorg mee te maken hebben gekregen. Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM, onderzoeksinstituut Nivel en het National eHealth LivingLab (NeLL).

Bibliotheken bieden cursussen aan om te leren omgaan met digitale middelen. Een voorbeeld is de cursus DigiVitaler, die is opgezet voor het leren omgaan met digitale zorg. Door mensen kennis te laten maken met digitale zorg en ermee te laten oefenen, kunnen deze cursussen helpen om de digitale zorg toegankelijker te maken. Vooral ouderen komen op zo'n cursus af omdat zij de bibliotheek weten te vinden. De ervaringen met de cursus zijn positief. Mensen krijgen meer zelfvertrouwen en vaardigheden om digitale middelen te gebruiken.

Volgens docenten van DigiVitaler helpt de cursus, maar maakt deze nog niet iedereen zelfredzaam. Er is meer ondersteuning op maat nodig zoals een informatiepunt in de bibliotheek waar mensen vragen kunnen stellen over het gebruik van digitale middelen.

Verder is het belangrijk op meer plekken een cursus aan te bieden zodat meer mensen de kans krijgen eraan deel te nemen. Mede omdat vanuit de bibliotheek nog niet alle groepen uit de samenleving bereikt worden, zoals anderstaligen, laaggeletterden en jongeren. Ook moeten meer ouderen worden bereikt. Om dat mogelijk te maken is samenwerking nodig tussen bibliotheken en andere organisaties binnen het sociaal domein, zoals welzijnsorganisaties, gemeenten en het onderwijs. Daarnaast is er meer samenwerking nodig met het medisch domein zoals zorgorganisaties, huisartsen en apothekers.

Kernwoorden: sociaal domein, digitale zorg, gezondheidszorg, digitale vaardigheden, e-health, ouderen, sociaaleconomische positie, sociaaleconomische status

Synopsis

E-healthmonitor 2022: assistance with digital care from the social domain

Care providers are increasingly delivering their services digitally, but some people have difficulty using digital tools. Particularly elderly people, people in low-income groups and people with little education use digital care the least. They are not always aware of the possibilities or may not know how to use certain digital tools. A training course could be helpful in this regard, provided that it matches their skills and needs.

There are various reasons why people seek assistance in using digital tools for care services. According to a study by RIVM, research institute Nivel and the National eHealth Living Lab (NeLL), the three main reasons are: people's desire to prepare for the future, their hope to remain autonomous and their aim to master digital skills because they need them in the care they receive.

Libraries are offering training courses to help people work with digital tools. One example is DigiVitaler, a training course developed to learn how to work with digital care. By introducing people to digital care and giving them an opportunity to practise with it, courses like these can help make digital care more accessible. The courses are particularly popular among elderly people because they already visit the library. Experiences have been positive, as people gain more confidence and skills in using digital tools.

According to DigiVitaler teachers, the course is helpful, but that does not mean that in the end all participants can manage digital care themselves. More tailor-made support is required, for example through an information desk at the library, where people can ask questions about using digital tools.

It is also crucial to provide courses at multiple locations, to give more people the opportunity to take part. Libraries cannot reach all groups in society. As a result, the functionally illiterate, young people and people whose first language is not Dutch might miss out. In addition, it is important to reach more elderly people. To that end, there is a need for collaboration between libraries and other parties in the social domain, such as welfare organisations, municipalities and schools. Furthermore, collaboration with the medical domain, such as care organisations, general practitioners and pharmacies, must be increased.

Keywords: social domain, digital care, healthcare, digital skills, eHealth, the elderly, socio-economic status

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
2. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers hulp en ondersteuning zoeken bij digitale zorg?	13
2.1 Voorbereiding op de toekomst	14
2.2 Behoud van autonomie	14
2.3 Gevoel van urgentie na in aanraking gekomen te zijn met de zorg	14
2.4 Redenen die minder met het onderwerp digitale zorg te maken hebben	14
3. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers digitale zorg willen gebruiken?	15
3.1 Bevorderende factoren die maken dat burgers digitale zorg willen gebruiken	16
3.2 Digitale zorg als (geen) thema van gesprek bij familie en vrienden	16
3.3 Belemmerende factoren voor burgers bij het in gebruik nemen van digitale zorg	17
3.4 Uniformiteit in digitale systemen en menselijkheid zijn belangrijke aspecten in de digitale zorg	18
3.5 Het digitaliseren van de zorg vraagt om (digi)taal- en gezondheidsvaardigheden	18
4. Wat is de rol van de bibliotheek in het ondersteunen van digitale vaardigheden?	19
4.1 De cursus DigiVitaler als praktijkvoorbeeld van de rol van bibliotheken in het ondersteunen van de ontwikkeling van digitale vaardigheden in de zorg	19
4.2 Welke doelgroepen willen bibliotheken bereiken en op welke manier?	20
4.3 Wat is het effect van ondersteuning bij de ontwikkeling van digitale vaardigheden in de zorg?	22
4.4 Waar liggen de verbetermogelijkheden voor de toekomst?	23
5. Beschouwing	25
5.1 Factoren voor hulp bij en gebruik van digitale zorg	25
5.2 Wat doet de bibliotheek en waar ligt een rol voor het bredere sociaal domein?	25
5.3 Vergelijking met ander onderzoek	26
5.4 Andere initiatieven in het sociaal of particulier domein	26
5.5 Veel digitale zorgtoepassingen maar niet alle zijn onderzocht	26
5.6 Vervolgonderzoek ten behoeve van het Integraal Zorg Akkoord	26
5.7 Aanbevelingen voor de toekomst	27
Bijlage 1: Gebruikte definities en afkortingen in dit rapport	28

1. Inleiding

Zorgverleners bieden steeds vaker digitale zorgtoepassingen aan¹. Het gebruik van digitale middelen is echter niet voor iedere burger vanzelfsprekend. Zo liet de E-healthmonitor van 2021 zien dat het gebruik van digitale toepassingen als digitale communicatie, telemonitoring en patiëntportalen binnen de zorg weliswaar groeide, maar dat het percentage patiënten dat hier gebruik van maakte laag is². Bovendien bleek dat ouderen en mensen met weinig opleiding minder gebruik maakten van websites en apps dan anderen. Dit is in lijn met ander (wetenschappelijk) onderzoek, dat laat zien dat in het bijzonder mensen met een lage sociaaleconomische positie en ouderen minder gebruik maken van digitale zorg in vergelijking met de rest van de populatie^{3,4}. Dit is zorgelijk, omdat de maatschappij en de zorgverlening in toenemende mate digitaliseren, terwijl de toegankelijkheid voor grote groepen mensen onder druk komt te staan.

Digitale vaardigheden zijn nodig voor het gebruik van digitale zorg, en de aan- of afwezigheid hiervan bij zorggebruikers kan invloed hebben op de kwaliteit van de zorg. Inzicht in manieren om digitale vaardigheden te vergroten is daarom van groot belang⁵. Het sociaal domein biedt mogelijkheden voor mensen om kennis en (digitale) basisvaardigheden te ontwikkelen en daarmee de drempel tot digitaal zorggebruik te verlagen. Onder het sociaal domein verstaan we alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd. Het belang van het hebben van digitale vaardigheden wordt algemeen onderkend, ook door buurthuizen, bibliotheken en wijkteams vanuit gemeenten en welzijnsorganisaties⁶. Dit rapport richt zich op de openbare bibliotheek, omdat deze organisatie voor alle burgers specifieke ondersteuning aanbiedt voor het gebruik van digitale middelen en in het bijzonder in de vorm van de cursus DigiVitaler (zie Tekstbox 3 voor uitleg over DigiVitaler). Deze cursus, aangeboden door bibliotheken, ondersteunt mensen bij het leren kennen en in gebruik nemen van digitale zorgtoepassingen en is een goed voorbeeld van de manier waarop het sociaal domein kan bijdragen aan de toegankelijkheid van digitale zorg.

Door middel van kwalitatief onderzoek binnen de E-healthmonitor wordt inzicht gegeven in de beweegredenen van mensen die hulp zoeken bij het omgaan met digitale zorg. Inzicht in deze beweegredenen kan helpen om te begrijpen waarom mensen digitale zorg willen gebruiken, welke hulpvragen ze daarbij hebben, welke barrières en kansen een rol spelen en hoe men hierin het beste ondersteund kan worden. Deze inzichten zijn voor beleidsmakers van belang om aanvullend beleid te ontwikkelen dat mensen stimuleert om digitale zorg te gaan gebruiken en hen hierbij te ondersteunen. Daarnaast geeft dit onderzoek inzicht in de rol van het sociaal domein op het gebied van het ondersteunen van burgers in het gebruik van digitale zorg, en hoe deze ondersteuning mogelijk verbeterd kan worden.

Samenvattend zijn de onderzoeksvragen:

1. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers hulp en ondersteuning zoeken bij het gebruik van digitale zorg?
2. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers digitale zorg willen gebruiken?
3. Wat is de rol van de bibliotheek als onderdeel van het sociaal domein bij het ondersteunen van digitale vaardigheden, hoe wordt deze rol gerealiseerd, welke doelgroepen worden bereikt en waar liggen de verbetermogelijkheden?

Tekstbox 1 geeft meer informatie over de E-healthmonitor.

¹ E-healthmonitor 2022: stand van zaken digitale zorg. RIVM 2023

² E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg. RIVM 2022

³ Weiss, D., et al. (2018). "Innovative technologies and social inequalities in health: A scoping review of the literature." PLOS ONE 13(4): e0195447.

⁴ Bol, N., et al. (2018). "Differences in mobile health app use: A source of new digital inequalities?" The Information Society 34(3): 183-193.

⁵ Latulippe, K., et al. (2017). "Social Health Inequalities and eHealth: A Literature Review With Qualitative Synthesis of Theoretical and Empirical Studies." J Med Internet Res 19(4): e136.

⁶ Drijvers, A., et al. (2021). Aandacht voor basisvaardigheden in het sociaal domein, Panteia.

<https://www.movisie.nl/artikel/aandacht-basisvaardigheden-sociaal-domein,geraadpleegd-op-28-september-2022>.

Tekstbox 1. De E-healthmonitor toegelicht

De E-healthmonitor heeft twee doelstellingen. Ten eerste geeft de monitor een overzicht van digitaal zorggebruik in het heden en de ontwikkelingen over de tijd, oftewel; waar staan we? Ten tweede biedt de monitor inzicht in de inzet van digitale middelen ten aanzien van maatschappelijke uitdagingen die zijn gedefinieerd door het zorgveld. Het beantwoordt de vragen: hoe dragen digitale middelen bij aan het aanpakken van maatschappelijke uitdagingen binnen de zorg, welke uitdagingen zien we bij het toepassen van digitale middelen, en wat is er nodig voor verdere opschaling?

In de uitvoering van de E-healthmonitor worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Er worden dit jaar drie rapporten opgeleverd. Naast de huidige rapportage verschijnt er een E-healthmonitor rapport met kwantitatieve data over de inzet van digitale middelen in het zorgveld. Ook verschijnt er een rapport over kwalitatief onderzoek naar het verbeteren van zorgprocessen met behulp van digitale middelen⁷.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2, 3 en 4 beschrijven de bevindingen op bovengenoemde onderzoeksvragen. Hoofdstuk 2 gaat in op de eerste onderzoeksvraag, de factoren die ervoor zorgen dat burgers ondersteuning zoeken bij het gebruik van digitale zorg. Hoofdstuk 3 beschrijft de tweede onderzoeksvraag, de ervaringen van burgers met het gebruik van digitale zorg. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de rol van de bibliotheek bij het stimuleren en ondersteunen van gebruik van digitale zorg onder burgers. In hoofdstuk 5 wordt een beschouwing gegeven op de resultaten. Bijlage 1 bevat een definitielijst.

Tekstbox 2 geeft meer informatie over de deelnemers en de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd en tekstbox 3 geeft meer informatie over de openbare bibliotheek en de cursus DigiVitaler.

Tekstbox 2. Deelnemende bibliotheken en gebruikte methodiek binnen dit onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in twaalf openbare bibliotheken. Er zijn twintig cursisten en veertien docenten geïnterviewd.

De interviews met cursisten vonden plaats in de maanden april tot en met juni van 2022 in bibliotheken in verschillende plaatsen van het land: Drachten, Maassluis, Katwijk aan Zee, Lichtenvoorde, Winterswijk en Breda. Aan het onderzoek werkten vijftien vrouwen en vijf mannen mee. De gemiddelde leeftijd van de cursisten was 73,5 jaar. Van de twintig cursisten vallen veertien cursisten op basis van opleidingsniveau in de categorie lage Sociaal Economische Positie (SEP: cursisten die ofwel geen vervolgopleiding hebben gedaan, de opleiding hebben afgebroken, MULO, huishoudschool of praktische opleiding hebben gedaan) en zes in de

categorie hoge SEP (universitair geschoolde cursisten of cursisten die een equivalent van een hbo hebben gedaan, kweekschool, verpleegkunde). Van de twintig cursisten waren er achttien reeds met pensioen. De volgende onderwerpen kwamen in de interviews met de cursisten aan bod: 1) ervaring met digitale zorg; 2) hulpzoekgedrag wat betreft ondersteuning digitale zorg; 3) digitale vaardigheden; 4) ervaringen met de cursus DigiVitaler.

De interviews met docenten vonden online plaats in de maanden juni en juli van 2022. Aan het onderzoek werkten acht vrouwen en vier mannen mee. De docenten waren werkzaam in verschillende provincies in Nederland: Drenthe (Hoogeveen), Friesland (Drachten), Gelderland (Achterhoek, Liemers, Zevenaar), Noord-Brabant (Breda, Oosterhout),

⁷ De rapporten E-healthmonitor 2022: stand van zaken digitale zorg. RIVM 2023 & E-healthmonitor 2022: in gesprek met zorgaanbieders en zorggebruikers over de rol van digitale middelen in het verbeteren van de zorg. RIVM 2023 zijn te lezen via: www.rivm.nl/e-health/publicaties.

Noord-Holland (Kennemerwaard), Overijssel (Almelo, Rijssen-Holten) en Zuid-Holland (Hoeksche Waard, Katwijk aan Zee, Maassluis). Alle docenten hebben één of meerdere keren een cursus DigiVitaler verzorgd binnen hun bibliotheek. Van de veertien docenten werkten er twee als vrijwilliger bij de bibliotheek, tien waren in loondienst en twee docenten werkten als zzp'er in de bibliotheek. De volgende onderwerpen kwamen in de interviews met docenten aan bod: 1) de visie, maatschappelijke rol en het aanbod van de bibliotheek; 2) de doelgroep(en) en het bereik van de bibliotheek; 3) ervaring met de cursus DigiVitaler.

Interviews met cursisten zijn ter plaatse of op afspraak afgenomen nadat de cursist schriftelijk had toestemming gegeven te zijn over het onderzoek en akkoord te gaan met geluidsopname. De opnames zijn vervolgens woordelijk getranscribeerd. De interviews met zowel docenten als cursisten duurden tussen de 30 en 60 minuten.

Na deze fase is door de onderzoekers verkend wat de belangrijkste overkoepelende categorieën en thema's waren die antwoord geven op de onderzoeksvragen (thematische analyse). Aan de hand van deze thema's zijn de resultaten uitgewerkt.

Tekstbox 3. De openbare bibliotheek en de cursus DigiVitaler

De Koninklijke Bibliotheek heeft het Bibliotheekconvenant 2020-2023 ondertekend, waarbij het digitaal burgerschap en de digitale inclusie één van de drie maatschappelijke uitdagingen zijn waar zij zich samen met de openbare bibliotheken en gemeenten voor inzetten. De Koninklijke Bibliotheek schaft producten aan, waar de openbare bibliotheken vervolgens gebruik van kunnen maken. De cursus DigiVitaler van Stichting Digisterker is één van die producten: de cursus wordt gegeven in 81 openbare bibliotheken. Burgers kunnen zich hier gratis voor aanmelden en leren dan de beginselen van het gebruik van digitale zorg.

In 2021 is de cursus DigiVitaler gelanceerd – een 'blended' (combinatie van online en offline zorg) educatief programma dat mensen ondersteunt bij het leren kennen en in gebruik nemen van digitale zorgtoepassingen.

De cursus DigiVitaler biedt twaalf lesplannen aan: introductie digitale zorg, patiëntportalen van de huisarts en het ziekenhuis, apotheek.nl, thuisarts.nl, videoconsult, gezondheidsapps, donorregister.nl en specifiek nog voor BeterDichtbij, corona, Mijn Positieve Gezondheid, patiëntenplatforms en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Via de bibliotheken en onder begeleiding van docenten wordt de deelnemers toegang verschaft

tot verdiepende informatie, opdrachten en een oefenomgeving. De begeleiding wordt vaak gedaan door een docent en een vrijwilliger. De docent is getraind door de Stichting Digisterker. Qua vorm worden losse workshops of cursusreeksen van meerdere weken (twee tot zes workshops in totaal) aangeboden, vaak met een tijdsduur van één tot maximaal twee uur. Cursisten kunnen na de cursus thuis verder oefenen met een papieren handboek en het online lesaanbod. Op eigen initiatief van docenten wordt de lesstof soms aangepast aan de lokale situatie of verrijkt met informatie over lokale initiatieven.

De meeste bibliotheken hanteren een groepsgrootte tussen de zes en acht personen; het minimum dat bibliotheken hanteren is drie en het maximum is twaalf personen. De opkomst wisselt tussen de bibliotheken, de meeste geven aan zo'n 80% van hun plekken te vullen.

Werving vindt plaats via social media, via de bibliotheek en docenten (LinkedIn, Facebook, Instagram), via de agenda op de website, nieuwsbrieven van de bibliotheek of samenwerkingspartners, zoals ouderenorganisaties, welzijnsorganisaties, flyers en posters in de bibliotheek, flyers op andere locaties, zoals bij huisartsen of de gemeente, als vervolgaanbod op eerder gevolgde cursussen en advertenties in de lokale krant.

2. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers hulp en ondersteuning zoeken bij digitale zorg?

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag: Welke factoren zorgen ervoor dat burgers hulp en ondersteuning zoeken bij het gebruik van digitale zorg?



Cursisten geven vaak meerdere en uiteenlopende redenen om hulp en ondersteuning te zoeken bij het gebruik van digitale zorg. Deze redenen houden verband

met hun houding ten opzichte van digitale zorg, hun ervaringen binnen de medische zorg, hun sociale context, hun digitale vaardigheden en mening over digitalisering. Docenten geven aan deze redenen ook allemaal te herkennen bij hun cursisten. De genoemde redenen voor hulp bij digitale zorg staan weergegeven in Figuur 1. Dit hoofdstuk licht de geïdentificeerde redenen verder toe.

Figuur 1. Overzicht van factoren die maken dat burgers hulp zoeken bij het gebruik van digitale zorg volgens cursisten en docenten



Welke factoren zorgen ervoor dat burgers hulp en ondersteuning bij het gebruik van digitale zorg zoeken?

 Cursisten	<ul style="list-style-type: none">• Voorbereiding op de toekomst• Behoud van autonomie• Gevoel van urgentie na recente zorgervaring• Behoeftte aan sociale interactie
 Docenten	<ul style="list-style-type: none">• Iets nieuws leren• Vervolgaanbod van cursussen• Algemene interesse in technologie en digitalisering

2.1 Voorbereiding op de toekomst

Een groot deel van de cursisten noemt als belangrijkste reden voor het zoeken van hulp bij digitale zorg dat ze voorbereid willen zijn op de toekomst. Een grote groep docenten noemt dit eveneens als een belangrijke reden die ze van cursisten horen. Er is een besef dat ze binnen afzienbare tijd met een vorm van digitale zorg te maken zullen krijgen. Dit geeft een gevoel van onbehagen en urgentie bij een groot deel van de cursisten: ze hebben het idee dat ze beter nu kunnen beginnen met het ontwikkelen van de juiste (digitale) vaardigheden om later digitale zorg te kunnen gebruiken en zo niet achter te blijven. Dit gevoel bestaat bij cursisten zelfs al maken ze nu nog geen gebruik van (digitale) zorg.

“Het is wel een toekomst waar wij heen gaan, dat je straks heel veel per computer moet doen en via telefoon en dat soort dingen. En dan is het wel heel fijn als ik het weet, want stel dat ik tegen de 70 aanloop en ik moet het dan nog leren, nou dan hoeft het niet meer. Dan is het te laat, nee dan wil ik het nu weten nu ik het nog op kan nemen, nu ik het nog een beetje begrijpelijk kan leren.” – Interview 06 Cursist

2.2 Behoud van autonomie

Behoud van autonomie speelt voor een deel van de cursisten een belangrijke rol. Cursisten kunnen of willen niet afhankelijk zijn van hun (klein)kinderen, partner of anderen. Cursisten geven aan hun naasten niet te willen overvragen. Daarnaast willen ze zelfredzaam zijn als hun partner wegvalt en niet afhankelijk zijn van dure dienstverlening. Ook ruim de helft van de docenten noemde dit als een veelgehoorde reden.

“Alles wat ik daarmee kan leren, maakt mij minder afhankelijk. [...] Je woont alleen. Ik heb dan een zoon, maar die woont in Amsterdam. Ik heb vriendinnen, die hebben kinderen. ‘Dan komt mijn kleinzoon wel even langs’; dat heb ik dus niet. Er is dus een soort afhankelijkheid. Daar moet je mee omgaan en ook niet het gevoel hebben dat je anderen ermee lastigvalt.” – Interview 15 Cursist

2.3 Gevoel van urgentie na in aanraking gekomen te zijn met de zorg

Eigen recente ervaringen met medische zorg of vanuit de rol als partner wordt door een groot deel van de cursisten en docenten genoemd als een reden om deel te nemen aan de cursus. Cursisten die mantelzorg zijn voelen zich verantwoordelijk en verplicht om met de digitalisering van de zorg mee te gaan om de juiste zorg te kunnen bieden aan hun partner, familieleden of naasten.

“Omdat mijn man in december in het ziekenhuis heeft gelegen met een hartinfarct, [...] en daar zie ik alles digitaal [...] En ik denk, nu gaan ze met het ziekenhuis weer wat anders [vorm van digitale zorg] beginnen. Ik moet het vanaf het begin af leren en ik denk mijn man moet daarin mee.” – interview 13 Cursist

2.4 Redenen die minder met het onderwerp digitale zorg te maken hebben

Cursisten geven ook andere redenen voor hun deelname aan DigiVitaler die niet zozeer met het onderwerp digitale zorg te maken hebben. Zo ziet een aantal cursisten het als een mooie gelegenheid voor gezelligheid en om nieuwe sociale contacten op te doen. Het ontwikkelen van digitale vaardigheden dient ook een ander sociaal doel, namelijk het ervaren van en kunnen meepraten over nieuwe digitale ontwikkelingen. Sommige cursisten hebben een algemene interesse in technologie en digitalisering, terwijl het voor anderen een logisch vervolg is op de ontwikkeling van hun digitale basisvaardigheden die ze tijdens een eerdere cursus in de bibliotheek hebben opgedaan. Tot slot vinden sommige cursisten het gewoon leuk om iets nieuws te leren.

Deze redenen van cursisten om mee te doen aan de cursus worden door de docenten beaamd:

“Dat varieert in de vorm van: ik wil meer weten dan mijn kleinkinderen, ik wil niet afhankelijk zijn van mijn kleinkinderen. Dat vind ik op zich wel een hele goeie. Sommigen hebben ook zoiets van: goh, ik weet dat er wat aan de hand is maar ik wil er wat meer van weten. Dus gewoon algemene interesse. En sommigen hebben echt zoiets van: ik ben geconfronteerd met dit soort fenomenen, want mijn partner die deed dat altijd in het verleden maar die is overleden en nou moet ik er zelf voor gaan staan. Ja, en hoe weet ik nou wat er in mijn ziekenhuis zich afspeelt als het om dat soort dingen gaat? Dus ja, dat zijn eigenlijk de drie belangrijkste redenen.” – interview 08 Docent

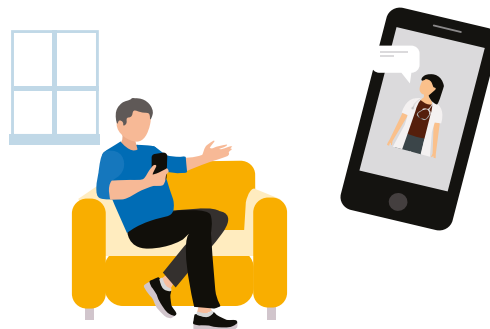
3. Welke factoren zorgen ervoor dat burgers digitale zorg willen gebruiken?




In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag: Welke factoren zorgen ervoor dat burgers digitale zorg willen gebruiken?

Het bewustzijn dat de zorg steeds digitaal wordt, leeft bij een groot gedeelte van de cursisten. Het feit dat ze nu instappen om zichzelf te ontwikkelen heeft onder andere te maken met hun percepties over, en hun ervaringen met digitalisering. Zelfstandig zijn is een van de meest gehoorde argumenten waarom cursisten starten met digitale zorg en het ontwikkelen van digitale vaardigheden om digitale zorg te kunnen gebruiken.

Bij enkele cursisten bestaat het bewustzijn dat de zorg onder grote druk staat. Dit besef leidt ertoe dat sommige cursisten digitale zorg willen gebruiken om het zorgsysteem te ontlasten. Tevens merkt een cursist op dat digitale zorg ook geld kan besparen: een coaching app is veel goedkoper dan het inhuren van een personal trainer. Anderzijds geven enkele cursisten aan dat ze zich afvragen of het daadwerkelijk een tijdsbesparing oplevert voor de arts. Figuur 2 laat een overzicht zien van bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruiken van digitale zorg. Deze factoren worden in dit hoofdstuk uitgewerkt.

Figuur 2. Een overzicht van bevorderende en belemmerende factoren voor het willen gebruiken van digitale zorg



Welke factoren zorgen ervoor dat burgers digitale zorg willen gebruiken?		
 Cursisten	Bevorderende factoren <ul style="list-style-type: none"> • Gevoel van urgentie na recente zorgervaring • Positief advies van zorgverleners 	Belemmerende factoren <ul style="list-style-type: none"> • Onbekendheid met digitale zorg • Negatieve houding van zorgverleners tegenover digitale zorg
 Docenten	<ul style="list-style-type: none"> • Positief advies van familie en vrienden • Voorop willen lopen in digitale samenleving • Het scheelt (reis)tijd en geld • Maakt contact met zorgverleners gemakkelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale systemen zijn vaak verschillend
 Docenten		<ul style="list-style-type: none"> • Beperkte digitale vaardigheden • Beperkte gezondheids- en taalvaardigheden

3.1 Bevorderende factoren die maken dat burgers digitale zorg willen gebruiken

De cursisten die gebruik hebben gemaakt van digitale zorg hebben daartoe verschillende aanleidingen benoemd: een medische gebeurtenis bij henzelf of binnen de familie, het wegvallen van een partner die alles digitaal regelde, het aanraden door een hulpverlener of iemand uit de sociale omgeving, en de actieve communicatie vanuit een ziekenhuis om bijvoorbeeld met het patiëntportaal aan de slag te gaan. Als voordelen van digitale zorg noemen cursisten dat digitale zorg tijd en geld kan besparen, zoals door kortere wachttijden en de mogelijkheid om digitaal medische vragen op te lossen in plaats van tijdens een fysiek consult. Een meerderheid van de cursisten geeft aan dat ze het prettig vinden om digitaal toegang te hebben tot hun medische dossier. Op deze manier kunnen de cursisten inzicht krijgen in hun gezondheidsgeschiedenis en zich voorbereiden op geplande zorg. Cursisten waarderen het dat op deze manier de gegevens kunnen worden gedeeld met andere zorgverleners, zodat alle informatie voor iedereen toegankelijk is zodra dat nodig is. Eén cursist geeft aan dat digitale zorg een goed alternatief is in tijden van verminderde mobiliteit.

“Nou, je doet dan op jouw tijd een medicijn aanvragen. Nou moet je eraan denken dat je 's morgens en doordeweeks medicijnen aan moet vragen. Of een afspraak maken. Nou ja, dan doe je het gewoon thuis op jouw tijd. En ik hoorde ook, dan kan je je tijd zelf zeggen. En dat is natuurlijk ook een voordeel.”
– Interview 04 Cursist

3.2 Digitale zorg als (geen) thema van gesprek bij familie en vrienden

Het thema digitale zorg is voor veel cursisten nooit een onderwerp van gesprek geweest met familie of vrienden, onder andere omdat ze zelf nog maar kort bekend zijn met het fenomeen. Hoewel enkele cursisten aangeven dat een positief advies van familie en vrienden hen stimuleert digitale zorg te gebruiken, stuiten cursisten die het over digitale zorg hebben gehad vaak op desinteresse en onbegrip. Die cursisten ervaren veel weerstand en wantrouwen tegenover digitalisering in hun sociale omgeving. Zorgen om privacy spelen hier een rol. De cursisten zijn vaak de eersten in de familie en/of vriendenkring die de stap maken naar iets nieuws, en zo ook digitale zorg.

“Hij [haar echtgenoot] heeft wel een smartphone, maar hij wil zulke dingen niet. Want hij vertrouwt het helemaal niet. Hij vindt het ook maar niks dat ik het heb, want stel dat er weer eens wat op de televisie komt over nou er is wat gehackt of dat soort dingen of je hoort zoiets in Kassa en dat soort dingen. En nou dan hij is helemaal panisch. Nou, en ik heb zoiets van, 'nou er gebeurt niets, het is allemaal beveiligd, er gebeurt niks.' En die digitale zorg en dat soort dingen, nee, hij belt wel soms over zijn insuline en dat vindt hij heel makkelijk. Hij staat daar minder open voor dan dat ik daarvoor open sta.” – Interview 06 Cursist

Enkele cursisten geven aan dat ze de cursus als een kans zien om iets te leren en graag vooruit willen. Deze cursisten zijn ook vaak degene binnen een huishouden die alles doet wat met de digitale wereld te maken heeft, omdat hun partner bijvoorbeeld ziek is, weerstand voelt of geen interesse heeft. Via verenigingen, zoals de lokale Katholieke Bond Ouderen of een computerclub voor ouderen, komen de cursisten in aanraking met digitalisering en leren zij digitale vaardigheden, maar op deze plekken is de digitale zorg ook geen thema van gesprek.

3.3 Belemmerende factoren voor burgers bij het in gebruik nemen van digitale zorg

Als belemmerende factor wordt regelmatig benoemd dat cursisten over het algemeen weinig ervaring hebben met digitale middelen in de zorg. Voorafgaand aan de cursus heeft een minderheid van de cursisten wel eens een digitale zorgtoepassing gebruikt. Enkele cursisten worden voor het eerst via de cursus DigiVitaler geïntroduceerd tot digitale zorg en een groot deel van de cursisten leert tijdens de cursus nieuwe toepassingen kennen.

Het merendeel van de cursisten kan de digitale toepassingen gebruiken maar een deel hiervan vindt het daarmee nog niet gemakkelijk of is niet enthousiast. Het gebruik van digitale zorg vergt veel inspanning en tijd, en staat vaak niet bovenaan de prioriteitenlijst. Ook zijn er verschillen in welke toepassingen wel of niet als behulpzaam worden ervaren. De (enkele) cursisten die er bij aanvang van de cursus nog geen ervaring mee hebben, hebben een positieve verwachting van wat digitale zorg kan bieden.

“Nou in het begin vond ik het [patiëntportaal] wel een beetje moeilijk. Dan moet je even alle stappen allemaal weten, nou ja en dan druk ik hem [de computer] even uit en dan denk ik er heel erg over na. En dan stop ik het weer even aan de kant en dan een dag later dan denk ik van oh ik ga het toch maar weer een keer proberen. Dan ga ik er rustig voor zitten en dan lukt het meestal gelijk. [...] normaal dan vraag ik de kinderen van, ‘wat zijn de stappen?’ En dan nemen we dat door en dan schrijf ik het op. Maar nu kon ik het niet opschrijven, nu moet ik de stappen zelf doen.” – Interview 06 Cursist

Als nadelen van digitale zorg noemen cursisten het gebrek aan persoonlijk contact, het ongemak van het gebruiken van een computer en beperkte gezondheidsvaardigheden. Als beperkte gezondheidsvaardigheden noemen ze moeite met het formuleren van medische vragen in bijvoorbeeld het patiëntportaal of moeite met de interpretatie van medische informatie op informatiewebsites. Ze geven aan niet zelf te willen “dokteren”, één cursist geeft ook aan niet het administratieve werk van de arts te willen overnemen.

“Dan krijg je te veel ziektes terwijl je niet weet wat je hebt. Je weet niet wat het precies is; ik vind, dan moet je gewoon naar degene gaan die het is. Als je auto kapot is ga je ook naar de garage. Dan ga je ook niet op internet zitten zoeken.” – Interview 13 Cursist

De rol van de zorgverlener kan zowel bevorderend als belemmerend werken

Ongeveer de helft van de cursisten geeft aan dat een zorgverlener hen heeft gewezen op een digitale zorgtoepassing, bijvoorbeeld de huisarts, de telefoniste bij de huisartsenpost of de secretaresse in het ziekenhuis. Het presenteren van informatiefolders in het ziekenhuis heeft ook effect op het kenbaar maken van het aanbod en het motiveren van het gebruik van digitale zorg. Een positief advies van zorgverleners lijkt dus een bevorderende factor te zijn in het gebruik van digitale middelen in de zorg.

“Ja in het ziekenhuis, dan praat je erover [patiëntportaal] hè, de secretaresse van de afdeling die zei van nou ik heb hier een hele mooie folder en dan kan je dat aan gaan vragen. Als jij dat wil hebben, nou dan kan dat, maar dan kan ook via de huisarts, dus dat kan je ook nog doen. En zodoende al pratend dat je het erover hebt, zo krijg je het dus.” – Interview 13 Cursist

Het patiëntportaal wordt het meest besproken tussen de zorgverlener en de cursist, met name voor het geven van toestemming om de gegevens van de cursist te mogen vastleggen in het systeem. Een enkele keer werd het patiëntportaal aan de cursist aangeraden als voorbereiding op een afspraak in het ziekenhuis. Thuisarts.nl en vergelijkbare websites werden bij een deel van de cursisten door zorgverleners aangeraden. De cursisten gaven aan dat hulpverleners de websites hebben ingezet voor het verstrekken van informatie over de verwachte diagnose, over medicatie, en om te voorkomen dat ze gebruikmaken van onbetrouwbare gezondheidswebsites.

“Ja, thuisarts, dat raadpleeg ik, denk ik, vaak. [...] Want dat heb ik toen met de huisdokter afgesproken. Want dan zei hij: ‘Heb je weer op Google gekeken?’ [...] En toen zei hij: ‘Als je thuisarts.nl doet, dat is heel betrouwbaar.’ En dat doe ik ook alleen maar.” – Interview 12 Cursist

Sommige cursisten geven aan dat hun huisarts geen digitale middelen aanbiedt of er zelfs negatief tegenover staat. Cursisten van wie de huisarts nog geen patiëntportaal beschikbaar heeft, gaan ervan uit dat dit er binnenkort zal komen en bereiden zich nu alvast voor. Andere cursisten nemen aan dat hun eigen huisarts geen zin heeft in digitale toepassingen. Enkele docenten hebben uitgezocht welke portalen huisartsen in de regio aanbieden. Deze docenten gaven aan dat sommige huisartsen geen duidelijke doorverwijzing hebben naar het patiëntportaal.

“Ja, maar die doet niet mee met de digitale zorg. Ik heb gevraagd: welk programma gebruiken jullie? De huisarts zei: ‘We gebruiken niks.’” – Interview 02 Cursist

3.4 Uniformiteit in digitale systemen en menselijkheid zijn belangrijke aspecten in de digitale zorg

Meerdere cursisten noemen dat het nastreven van uniformiteit in digitale middelen van groot belang is. De vele verschillende systemen en apps worden als verwarrend en onnodig ingewikkeld ervaren. Cursisten geven ook aan dat de technologie die door verschillende zorgorganisaties worden gebruikt, gekoppeld moet kunnen worden zodat zorgverleners en patiënten onderling gegevens kunnen inzien en uitwisselen.

“Nou ja, nou als ik met de auto op stap ga en ik kom verkeersborden tegen en regels, dan maakt het niet uit waar ik ben. Of ik nou in Drachten ben of in Heerenveen. Het is overal hetzelfde. Maar die huisartsen gebruiken allemaal een ander portaal. Nou waarom niet alle huisartsen hetzelfde portaal? Dan denk ik van, maak het nou een beetje moeilijk voor al die oude mensen. Allemaal verschillende dingen. Gewoon standaard voor het hele land hetzelfde. En als ze tijd hebben kunnen ze het misschien ook nog Europees maken.” – Interview 01 Cursist

Cursisten benoemen dat de zorg wel persoonlijk moet blijven en niet “te robotachtig”. Daarnaast geven ze aan dat het van belang is dat de technologie gemakkelijk te begrijpen is, dat de hulp bij en toelichting van digitale zorg laagdrempelig worden aangeboden, bijvoorbeeld door gemeenten, bibliotheken of verenigingen. Cursisten en docenten geven diverse suggesties voor het vergroten van de bekendheid van beschikbare hulp en cursussen, via de krant, zorgverlener of televisie.

“...zangclub en biljartclub en weet ik wat allemaal. [...] Ook bewegingscursussen, maar ook talen en weet ik wat. Die hebben heel veel mensen in hun klantenbestand staan. Dus op die manier heb je natuurlijk een enorm grote groep die je aanspreekt om... Want juist daar zou ik ook zeggen van: goh, zo'n cursus zou ideaal zijn voor mij, want daar ontmoet je heel veel mensen. Ook mensen die dus met elkaar het erover hebben. Mond-op-mond-reclame is natuurlijk ook heel belangrijk. Dus ja, ik denk... En bibliotheek is natuurlijk ook iets algemeen. Maar dan bereik je nog niet alles. Dus er zijn steeds weer allerlei takken aan die boom zeg maar waar onze leeftijd zit. En die zouden dus eigenlijk geïnformeerd moeten worden van: goh, er bestaat zoiets als workshops om digitaal beter te worden.” – Interview 05 Cursist

3.5 Het digitaliseren van de zorg vraagt om (digi)taal- en gezondheidsvaardigheden

Enkele docenten geven aan dat het gebruiken van digitale zorg niet alleen gaat om de digitale vaardigheden maar dat dit ook een zekere mate van taal- en gezondheidsvaardigheden vereist. Daarnaast ervaren de cursisten een andere manier van zorg dan voorheen. Hoe je omgaat met je gezondheid, de relatie tussen de patiënt en de dokter en hoe je je moet uitdrukken is tegenwoordig – en online – anders dan de cursisten gewend zijn.

“Het idee dat je zelf regie in je gezondheidszaken kan hebben, is volkomen krankzinnig voor mensen. Dus wij hebben hier met die corona testen ook ontzettend veel moeite gedaan om mensen te leren, je moet zelf een test gaan doen. Nee? Dat was echt helemaal nieuw. Maar dat doe je toch alleen als de dokter het zegt? Ik zeg: ‘nee je moet niet met die snotneus naar de dokter gaan, daar de wachtkamer volsproeien en dan vervolgens verwachten dat hij een coronatest gaat doen. Dat moet je zelf thuis doen.’” – Interview 12 Docent

4. Wat is de rol van de bibliotheek in het ondersteunen van digitale vaardigheden?

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de derde onderzoeksvraag: Wat is de rol van de bibliotheek in het ondersteunen van digitale vaardigheden?

De docenten is gevraagd naar de rol van de bibliotheek bij het ondersteunen van de ontwikkeling van digitale vaardigheden van burgers. ‘Hulp bieden en ondersteunen van mensen die daar behoefte aan hebben, zeker ook op het gebied van digitalisering’, zien zij uitdrukkelijk als hun taak. Daarbij geven ze aan dat de rol van de bibliotheek al lange tijd verder gaat dan het uitlenen van boeken en het bevorderen van taalvaardigheden. Er is steeds meer aandacht voor spreekvaardigheid, rekenvaardigheid, financiële vaardigheid, gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en sociaaljuridische vaardigheden. Daarbij geven diverse docenten wel aan dat zij ondersteuning bieden maar dat men er vervolgens zelf mee aan de slag zal moeten gaan.

“Wat wij graag zouden willen bereiken is dat mensen die op één of andere manier moeite hebben met die basisvaardigheden, [] we zo goed mogelijk met die mensen in contact kunnen komen, waardoor ze zo goed mogelijk geholpen worden en daardoor zich minder verloren voelen in de maatschappij. [...] Dus voor ons is het eigenlijk heel belangrijk om deze groep zo goed mogelijk te bereiken en te ondersteunen. En dan echt op een manier die bij ze past. [...] En ja, dat ook in samenwerking met andere organisaties, om dat doel ook zo goed mogelijk te bereiken.”
– Interview 10 Docent

Coronapandemie legt gebrek aan kennis en digitale vaardigheden bloot

Docenten zien dat de digitalisering sinds de invoering van de DigiD een belangrijk onderwerp is voor bibliotheken. Het aanbieden van de cursus DigiVitaler was een logisch vervolg op de cursussen waarin men kon leren werken met computers en DigiD. Ook kwamen bij het Informatiepunt Digitale Overheid en digi-sprekuren veel vragen over digitalisering. De coronapandemie vormde een aanleiding voor het intensiveren van het cursusaanbod op het gebied van digitale zorg.

“Met de CoronaCheck-app werd nog weleens heel erg duidelijk hoe goed het is dat mensen digitaal vaardig worden, ook juist voor die gezondheidszorg en hoeveel kennis er gewoon nog ontbreekt en [dat] mensen het gewoon ook echt niet kunnen – en dat is niet altijd onwil – dat heeft te maken met opleiding, met niveau, maar ook leeftijd speelt zeker een rol en met name door die CoronaCheck-app kom je er toch achter van, dat daar een heel groot gat zit.” – Interview 06 Docent

Daarnaast bemerken docenten een toenemende vraag vanuit zorgverlenende instanties om hulp te bieden bij het versterken van digitale vaardigheden. Wat betreft digitale vaardigheden biedt de bibliotheek een breed scala aan ondersteuning aan: digitale inloopuren, het Informatiepunt Digitale Overheid (IDO) en een breed cursusaanbod. De cursus DigiVitaler is het enige cursusaanbod dat zich volledig richt op het ontwikkelen van digitale vaardigheden in de zorg. Volgens de docenten zijn de lessen over de patiëntportalen het populairst.

4.1 De cursus DigiVitaler als praktijkvoorbeeld van de rol van bibliotheken in het ondersteunen van de ontwikkeling van digitale vaardigheden in de zorg

De eerste bibliotheken zijn begonnen met de cursus DigiVitaler in mei 2021 (zie Tekstbox 2). Veel docenten zijn nog aan het onderzoeken wat het beste werkt, waardoor er veel verschillen zijn tussen de bibliotheken qua vorm, begeleiding en inhoud van de cursus. Alle docenten geven aan dat ze tot nu toe alleen cursisten hebben gehad die ouder zijn dan 60 jaar en Nederlands als moedertaal hebben. Daarnaast zien ze, met uitzondering van één bibliotheek, (veel) meer vrouwelijke dan mannelijke cursisten. Docenten schatten in dat het opleidingsniveau zeer divers is, van geen opleiding tot hoog opgeleid. Bij het ondersteunen van de ontwikkeling van digitale vaardigheden zijn onder andere de persoonlijke begeleiding en het tempo van belang. Het merendeel van de docenten merkt dat cursisten zich gehoord willen voelen en dat er vaak eerst angst en onzekerheid weggenomen moeten worden voordat cursisten kunnen starten met de cursus. Docenten geven aan dat ze vaak moeten stilstaan bij basale digitale vaardigheden zoals inloggen op de wifi of een account aanmaken, voordat de cursisten kunnen oefenen met de lesstof. Enkele docenten benoemen dat het belangrijk is om naast de lesstof ook te informeren wat precies de vragen van de cursisten zijn, om beter bij de behoeften van cursisten aan te sluiten.

“Kijk, tijdens zo’n cursus moet je continu schakelen en kijken, wie snap wat en wie snapt wat niet. En dan blijkt bijvoorbeeld dat een app downloaden heel lastig is voor een aantal mensen. Nou, dan ga je dat eerst uitleggen. Ik denk dat je als docent heel erg moet kunnen schakelen. En ook feeling hebben. Je kijkt dan in die ogen en dan zie je van die grote witte wazen. Dan denk je, wat is hier aan de hand? Weten mensen niet hoe je een app moet downloaden? Wat weten ze niet? Dus dat vraag je dan.”
– Interview 12 Docent

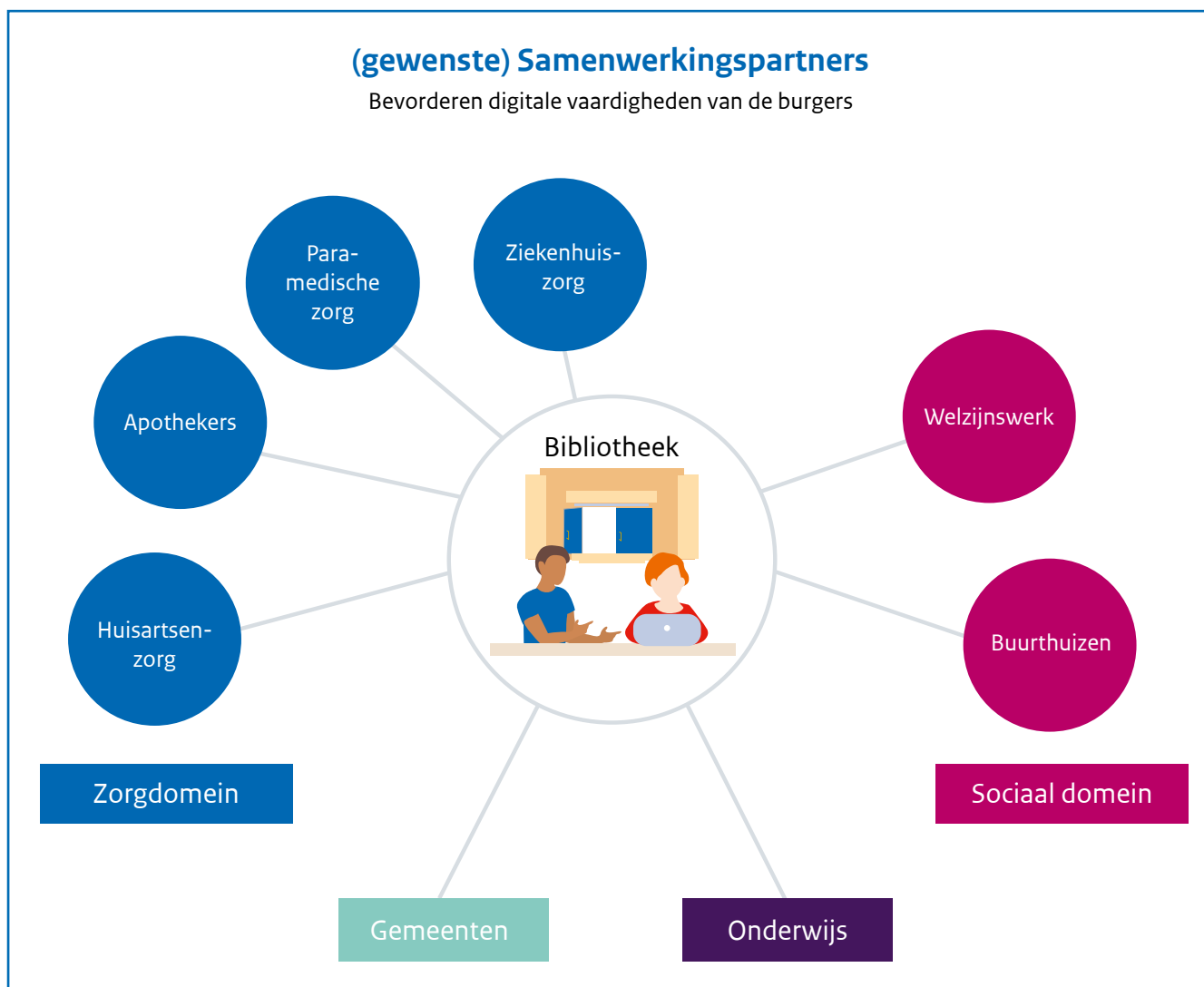
4.2 Welke doelgroepen willen bibliotheken bereiken en op welke manier?

Moeite met het omgaan met digitalisering en daarmee de digitale zorg komt volgens de docenten overal in de samenleving voor; jong, oud, hoog of laag opgeleid, in de stad, de buitenwijk of het dorp en bij verschillende culturele achtergronden. Volgens de docenten zijn er verschillende redenen waarom deze groepen moeilijkheden ervaren. Ouderen hebben vaak moeite met digitale vaardigheden, terwijl jongeren minder mediawijsheid hebben en hun vaardigheden vaak beperkt zijn tot populaire applicaties. Mensen met een migratieachtergrond zijn soms onbekend met

de Nederlandse taal en hoe de Nederlandse (digitale) overheid werkt. Vooral de laatste groep wordt de afgelopen jaren door de taalpunten van de bibliotheek relatief goed bereikt.

“Het zijn gewoon digibeten, zeg maar. Een laaggeletterde heeft daar misschien het percentage wat hoger van die groep, maar er zijn gewoon mensen die niks met een smartphone of digitale apparaten hebben, maar die best wel intelligent zijn, die heb je ook, die moeten ook geholpen worden. De immigranten die net in het land komen, die nog bezig zijn met de taal, maar ook moeten weten wat DigiD is, hoe het in de stad is, waar ze terecht kunnen, wat er aangeboden wordt. Dus eigenlijk heb je met alle lagen te maken.” – Interview 13 Docent

Figuur 3. (Gewenste) samenwerkingspartners van de bibliotheek op het gebied van digitale vaardigheden



De bibliotheek is niet voor iedere doelgroep een vanzelfsprekende plek om te komen. Bibliotheken gaan daarom lokale samenwerkingsverbanden aan waarmee ze hun bereik bij de doelgroep(en) die ze op dit moment niet goed bereiken proberen te vergroten. In Figuur 3 is een overzicht weergegeven met welke partijen de docenten een samenwerking voor zich zien op het gebied van digitale vaardigheden en/of specifiek voor DigiVitaler. Er zijn veel verschillende manieren en partijen waarmee bibliotheken lokaal samenwerkingsverbanden aangaan, de ene bibliotheek is hier verder mee dan de andere.

“Ik denk dat we daarin echt wel stappen aan het maken zijn. Zeker door die samenwerkingsverbanden die echt wel steeds beter... Ja, die echt aan het groeien zijn. Maar het is echt nog wel iets waar we ook, ja, waar we ook nog echt wel verder in kunnen groeien. Want het is echt... Ja, dat is echt nog niet zo makkelijk.”
– Interview 10 Docent

Docenten hebben hun inzichten gedeeld over mogelijkheden die zij in de toekomst zien om de doelgroepen jongeren, laaggeletterden en ouderen te benaderen. Dit is hieronder per doelgroep weergegeven.

Jongeren via het klaslokaal

Ten aanzien van jongeren zien docenten een rol voor zichzelf weggelegd als het gaat om overdracht van mediawijsheid en goede omgang met privacygevoelige digitale gegevens. Daarbij willen ze ook nadruk leggen op het bevorderen van leesgedrag. Docenten geven aan dit te willen bereiken door gastlessen op school te geven van de cursus ‘Doe je digiding’ (wat de jongerenversie is van de cursus Digisterker) of door het verlengde te zijn van de mediatheek van scholen. Eén docent, werkzaam bij een bibliotheek, haalt aan hoe die bibliotheek input van jongeren krijgt:

“Bij ons gaat dat via informatiemedewerkers. Die hebben heel veel contacten met scholen en met allerlei jongerenorganisaties, en onlangs hebben ze een geniaal pizzasessie gehad. Dan werden dus jongeren uitgenodigd van, ‘wij gaan pizza’s bestellen, kom lekker een stukje mee-eten en dan in ruil daarvoor gaan we jullie lastigvallen met allemaal vragen’, en dat was eigenlijk best een succes en zo krijg je heel snel toch een beetje voeling met, en ze kwamen inderdaad van allerlei verschillende richtingen. Dus dat is echt wel heel waardevol voor ons.” – Interview 14 Docent

Laaggeletterden via een multidisciplinaire aanpak

De docenten geven aan dat er samenwerkingsverbanden bestaan die de groep laaggeletterden met Nederlands als moedertaal weten te bereiken. Ze sluiten aan bij beleids- en actieplannen van gemeenten die zijn gericht op het terugdringen van laaggeletterdheid, overleggen met lokale aanbieders van basisvaardigheden en onderhouden nauwe contacten met partijen die mensen in financieel kwetsbare posities zien zoals het UWV, de voedselbank, de schuldhulpverlening en daklozenopvang. Het doel is om vanuit al deze partijen doorverwijzingen naar de bibliotheek voor ondersteuning te krijgen. Intern proberen ze deze interdisciplinaire samenwerking te stimuleren door bijvoorbeeld ontwikkelingspleinen waar ondersteuning voor laaggeletterdheid, werkgelegenheid en digitale (gezondheids-) vaardigheden samenkomen. Daarnaast gaan bibliotheken met hun aanbod de wijken in, om zo aan hun naamsbekendheid te werken en bij de doelgroep zelf op te halen wat er speelt.

“Verder zijn we bezig met een, er is een nieuwe [naam buurthuis], in een bepaalde wijk waarin velen toch wel wat achterstand is, die hebben daar ook een centrale informatiepunt en daar hebben we net van aangegeven, goed, dus het is mogelijk om bijvoorbeeld het informatiepunt Digitale Overheid daar gewoon een middag in de maand of twee weken te houden bij wijze van en daar mensen te helpen zodat ze niet naar de bibliotheek maar dat je zichtbaar bent in de wijk en daar zouden we die zorg natuurlijk ook naar uit kunnen breiden.” – Interview 06 Docent

Ouderen via hun verenigingen en sociale leven

Volgens docenten vinden ouderen hun weg naar de bibliotheek wel. Om ook nieuw cursusaanbod onder de aandacht te brengen werken bibliotheken samen met landelijke en regionale ouderenorganisaties zoals de Katholieke Bond voor Ouderen, SeniorWeb of lokale computerclubs. Ook de locatie van de bibliotheek kan volgens docenten een rol spelen in welke groepen (niet) bereikt worden, wanneer de bewoners van kleine dorpskernen de afstand tot de bibliotheek te groot vinden.

“Daarmee gaan we eigenlijk de boer op. Vooral de kernen, kleine kernen, die geen bibliotheek hebben in ons werkgebied. En hebben we daar gepolst begin dit jaar van: ‘Goh, waar zijn er vragen over? Waar hebben jullie behoefte aan?’ Want het is gewoon gebleken dat mensen die in kleine kernen wonen gewoon niet naar de grote kernen gaan om een bibliotheek te bezoeken. Ja, misschien wel voor de boeken, maar niet nog voor workshops en zo.” – Interview 02 Docent

4.3 Wat is het effect van ondersteuning bij de ontwikkeling van digitale vaardigheden in de zorg?

Vrijwel alle cursisten waarderen het dat ze de kans krijgen om hun kennis en vaardigheden met betrekking tot digitale zorg te ontwikkelen. De cursus DigiVitaler wordt als erg leerzaam ervaren. De kennis over digitale zorg is laag bij de cursisten, dus bijna alle informatie die wordt gedeeld is nieuw. De cursisten waarderen de heldere uitleg van de docenten, de optie om achteraf nog vragen te kunnen stellen, het rustige tempo waarop de inhoud wordt behandeld en de mogelijkheid om zelf veel te oefenen ter plekke en thuis, maar ze leren ook van elkaars ervaring. Sommige cursisten vinden de digitale zorgtoepassingen die in de cursus aan bod komen uiteindelijk niet zo moeilijk in gebruik, terwijl andere cursisten moeite blijven hebben, ook nadat ze de cursus meerdere malen hebben gevolgd.

“Dat weet je niet van nature. Dat moet je hebben van mede-lotgenoten, om het zo maar eens te zeggen, hè. Van de ervaring van een ander, kun je wijzer worden. En iemand die zo’n cursus leidt, dat is vaak al een steller van vragen, waardoor die mensen ontlokt om met ervaringen te komen, waar je allemaal iets van leren kan. En daar heb ik ook veel van geleerd. Dingen die je uit jezelf gewoon niet weet, hè. Je moet alles leren, dus ik heb een horend oor voor iedereen die iets te vertellen heeft.”

– Interview 14 Cursist

Oefening baart kunst ... of verwarring

Een belangrijk onderdeel van de cursus DigiVitaler is dat cursisten zelf oefenen om zo hun digitale (gezondheids) vaardigheden te ontwikkelen. Uit privacyoverwegingen wordt door cursisten gebruikgemaakt van een digitale oefenomgeving van bijvoorbeeld een patiëntportaal. De docenten merken op dat dit tot verwarring kan leiden. Voor de cursisten is het lastig om de vertaalslag te maken van de oefenomgeving naar de werkelijke omgeving.

“Wat ik wel merk, is dat die oefenomgevingen waar je mee werkt, je moet heel goed begeleiden van, ‘dit hebben we allemaal in de oefenomgeving gedaan en de cursus is er eigenlijk op gericht dat je thuis voor het eggie, dan, gaat kijken’, maar dat vinden mensen veel te eng. Dus wat ik stiekem doe, is in de les al zeggen van, ‘als je... het goed voelt voor je en je wilt dat eens kijken, dan ga eens in een echte omgeving. Dus dan ga je echt bij het ziekenhuis inloggen of echt bij je huisarts.’”

– Interview 14 Docent

Behoeft aan ondersteuning in de toekomst

De meeste cursisten verwachten ook na afronding van de cursus behoefte te houden aan extra hulp bij digitale zorg. Zo wordt de wens om bij vragen of problemen een aanspreekpunt te kunnen bellen of mailen veelvuldig uitgesproken. Andere cursisten benoemen dat schriftelijk informatiemateriaal in de toekomst nodig blijft, zoals folders over hoe een digitaal middel werkt. Persoonlijk contact en hulp tijdens een inloopspreekuur of aan huis worden ook belangrijk gevonden. Cursisten melden dat ze gebruik maken van betaalde hulp aan huis om problemen op te lossen of van vrijwilligers van SeniorWeb, een digimaatje of computerclubs die de helpende hand bieden. Hoewel cursisten aangeven hier terughoudend in te zijn, wordt de sociale omgeving, zoals familie en burens, ook genoemd als hulpbron. Daarnaast geven cursisten aan interesse te hebben in vervolg- of bijspijker cursussen, omdat digitale systemen vaak veranderen en het lastig is alles te onthouden wat binnen de cursus geleerd is.

Samenwerken met de zorg voor het ondersteunen van de ontwikkeling van digitale zorg

De meeste docenten hebben geprobeerd contact te zoeken met lokale huisartsen en ziekenhuizen, met wisselend succes. Veel docenten geven aan dat het moeite kost om een reactie te krijgen: veelal geven huisartsen aan het te druk te hebben, nog niet actief bezig te zijn met digitale zorg of hierover geen vragen te ontvangen. Ze bieden flyers of een filmpje aan in de wachtkamer. Het ideaalbeeld volgens docenten is als huisartsen en ziekenhuizen hun patiënten die vragen hebben over digitale zorg doorsturen naar de bibliotheek voor hulp en uitleg. De wens is om aan medewerkers binnen de zorg te laten zien dat de bibliotheek op deze manier de werkdruk kan verlichten. Een voorbeeld van hoe ze dat voor zich zien is om in het ziekenhuis zelf cursussen aan te bieden voor mensen die ondersteuning nodig hebben bij digitale zorg.

“Ik zou ook de samenwerking met de zorg gewoon willen intensiveren zodat zij ook wat minder belast worden met dit soort vragen over, hoe werkt dat zo’n patiëntenplatform? Als zij massaal mensen naar ons zouden doorsturen dat zou natuurlijk een fantastische combinatie kunnen zijn. En dan krijg je ook mensen van allerlei leeftijden, afkomst.” – Interview 01 Docent

Bij een aantal bibliotheken is er een goede samenwerking met huisartsen. De samenwerking varieert van reclame maken voor de cursus en actieve doorverwijzing tot participeren tijdens de cursus als vrijwilliger en inhoudelijke feedback geven ter verbetering. Zorgprofessionals kunnen dan bijvoorbeeld tijdens de les over het videoconsult inbellen om zo het concept te illustreren.

Samenwerkingspartners in het sociaal domein

Andere partijen die worden genoemd als potentiële samenwerkingspartners zijn welzijnsorganisaties, omdat zij vaak goed bekend zijn in de wijk en op de hoogte zijn van wat er speelt onder hun cliënten. In een enkel geval heeft de welzijnspartij zich gevestigd in het pand van de bibliotheek, wat de samenwerking vergemakkelijkt. Zo maken ze gebruik van elkaars ondersteuning en contacten om mensen in beeld te krijgen die hulp kunnen gebruiken. De gemeente is een veelgehoorde samenwerkingspartner. Samenwerking tussen de verschillende bibliotheken vindt ook plaats om van elkaar te leren. Zo geeft één docent aan dat hij een periodiek regionaal overleg heeft met bibliothecarissen waar ze nieuwe ontwikkelingen bespreken.

4.4 Waar liggen de verbetermogelijkheden voor de toekomst?

De docenten geven aan welke wensen en ideeën zij hebben voor de toekomst om het aanbod van de bibliotheek beter te maken. Naast meer samenwerking met het zorgdomein, welzijnsorganisaties, de gemeente en het onderwijs zijn er mogelijkheden tot een beter aanbod van ondersteuning.

Continu aanbod van ondersteuning met voldoende getraind personeel

Docenten spreken hun voorkeur uit om het aanbod van digitale (gezondheids)vaardigheden uit te breiden met verschillende tijden en dagen en om de cursus het hele jaar doorlopend aan te bieden, ook in hybride vorm. Daarnaast moet er ruimte zijn voor andere organisaties om hun spreekuur in de bibliotheek te houden. Eén docent ziet graag dat er meer medewerkers van de bibliotheek getraind worden om cursussen te geven. Er bestaat ook de behoefte aan een centraal informatiepunt over digitale zorg, buiten de bibliotheek, zodat docenten bij blijven met de nieuwste ontwikkelingen. Er speelt tevens vaak een tekort aan personeel, waardoor docenten extra mankracht zouden verwelkomen.

Een docent deelt haar ideaalbeeld dat de bibliotheek ook een platform wordt voor kennis over gezondheid en gezonde leefstijl, met een doorlopende lijn gezondheidsvaardigheden.

“Het zou ook heel erg fijn zijn als je bijvoorbeeld een gastcollege kan bieden aan mensen die daar gewoon nog wel in geïnteresseerd zijn, maar nog niet het idee hebben dat ze er iets mee moeten. Ze hebben bijvoorbeeld een arts die vertelt in de bibliotheek over het gemak van beeldbellen, en dat je dan eens een workshop van, hoe werkt dat dan en wat heb je daar allemaal voor nodig? En dat je dan ook bijvoorbeeld mensen in contact kunt brengen met een diëtist, en dat er iets wordt verteld over wat is dan een gezonde leefstijl en hoe pak je dat dan aan? En dat, zeg maar, ook de bibliotheek als platform wordt gebruikt waar dit soort informatie met elkaar gedeeld wordt en waar men ook kan oefenen op een beveiligde manier om iets aan te leren of om je eigen gedrag te veranderen. Maar dat ze weten dat dat ook in de bibliotheek kan. Dat zou mijn ideaalplaatje zijn, en dat je dan uiteindelijk taallessen of lessen over gezonde voeding en dat dan voor alle achtergronden, kan bieden.” – Interview 01 Docent

5. Beschouwing

In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste resultaten samen, bediscussiëren we de resultaten en komen we met aanbevelingen voor beleid en vervolgonderzoek.

5.1 Factoren voor hulp bij en gebruik van digitale zorg

De behoefte van burgers voor sociale en maatschappelijke inclusie ligt vaak ten grondslag aan hun motivatie voor hulp bij, en gebruik van digitale zorg, zo blijkt uit de interviews. Voor zowel het zoeken van hulp als voor het gebruik van digitale zorg (de eerste twee onderzoeksvragen) zijn belangrijke motieven dat burgers voorbereid willen zijn op digitaal zorggebruik in de toekomst en hun eigen autonomie en zelfredzaamheid op dit terrein willen vergroten. Een derde belangrijk motief heeft betrekking op recente ervaringen met (digitale) zorg, de mogelijkheden ervan en het inzicht in wat je hiervoor moet kunnen om het te gebruiken. De positieve effecten van de cursus raken ook aan de behoefte aan (digitale) sociale inclusie: inzicht in en minder angst voor gebruik van digitale middelen, zelfvertrouwen over en enthousiasme voor ontwikkeling van digitale vaardigheden en meer zelfregie omtrent (digitale) zorg. Een bijkomend positief effect is het sociaal samenzijn, leren van elkaars ervaringen en hierdoor begrip en steun ervaren. Begeleiding op maat, ook na deelname aan de cursus, blijft echter van groot belang voor cursisten om bij te kunnen blijven. Naast voldoende digitale vaardigheden zijn ook de ontwikkeling van taal- en gezondheidsvaardigheden van belang om goed gebruik te kunnen maken van digitale zorg. Daarnaast vereist digitale zorg een andere, actievere en meer gelijkwaardige rol van de patiënt, wat soms nog onwennig voelt voor de doelgroep. Voor het gebruik van digitale zorg is er in het algemeen behoefte aan gebruikersgemak en uniformiteit, zowel in software als in hardware. Daarnaast zou vaker het voordeel of het gemak van digitale zorg aan zorggebruikers gecommuniceerd kunnen worden om hen zo te motiveren om het te gaan gebruiken.

5.2 Wat doet de bibliotheek en waar ligt een rol voor het bredere sociaal domein?

De derde onderzoeksvraag heeft betrekking op de rol van de bibliotheek bij de ondersteuning van digitale vaardigheden, de bereikte doelgroepen en mogelijkheden voor verbetering. De bibliotheek biedt ondersteuning op het vlak van basisvaardigheden voor taal en digitalisering. De leeftijd van de deelnemers aan de cursus DigiVitaler, gemiddeld 73 jaar, is hoog. Naast ouderen zijn er nog diverse andere groepen die belang kunnen hebben bij ondersteuning bij digitalisering (in de zorg), zoals laaggeletterden, mensen met een migratieachtergrond en jongeren. Elke doelgroep kent een andere uitdaging als het gaat om digitale zorg: ouderen hebben moeite met de digitale vaardigheden, jongeren met een gebrek aan mediawijsheid en anderstaligen moeten eerst het Nederlandse (zorg) systeem begrijpen en de Nederlandse taal leren^{8,9}. Bibliotheken zijn op zoek naar nieuwe strategieën om hun beoogde doelgroepen beter te bereiken. Zo zoeken ze onder meer de samenwerking op met gemeenten, onderwijs en het sociaal en medisch domein en trekken ze er vaker op uit in de wijk of omliggende dorpen, om hun aanbod beter te laten landen. Meer docenten en een continu cursusaanbod zijn ook van belang om een groter bereik van de bibliotheek en de cursus te realiseren. Per 1 januari 2023 subsidiëren gemeenten het Informatiepunt Digitale Overheid in de bibliotheek¹⁰. Een landelijke campagne heeft tot doel om bekendheid met deze informatiepunten te vergroten.

⁸ Pharos laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden via <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>

⁹ "Never good enough." A situated understanding of the impact of digitalization on citizens living in a low socioeconomic position – Goedhart – Policy & Internet – Wiley Online Library. Het rapport is online te vinden via <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/poi3.315>

¹⁰ www.informatiepundigitaleoverheid.nl

5.3 Vergelijking met ander onderzoek

De bevindingen van dit kwalitatieve onderzoek stemmen overeen met ander onderzoek. Een Zweeds onderzoek onder ouderen toont een vergelijkbare attitude jegens digitale zorg waarbij een terughoudende nieuwsgierigheid, een wens om mee te komen met de maatschappij en nieuwe ontwikkelingen, een behoefte aan informatie en begeleiding bij de ontwikkeling van vaardigheden centraal staan¹¹. Maar ook dichterbij huis heeft de gemeente Rotterdam recent onderzoek gedaan naar het stimuleren van digitale vaardigheden bij werkzoekenden. In het onderzoek is gekeken naar de motieven van respondenten om digitale vaardigheden te ontwikkelen. Hieruit kwamen vergelijkbare drijfveren naar voren. Deelnemers aan het onderzoek vonden het belangrijk dat er niet alleen nadruk lag op het ontwikkelen van digitale vaardigheden in het kader van werk. Er is ook behoefte aan onafhankelijkheid, volledig willen deelnemen in de maatschappij en zekerheid over de toekomst¹². Daarnaast hebben Goedhart en collega's recent via kwalitatief onderzoek aangetoond dat digitale ongelijkheid onder burgers een belangrijk probleem is dat om een gedifferentieerde aanpak vraagt voor verschillende groepen in de samenleving¹³.

5.4 Andere initiatieven in het sociaal of particulier domein

Naast het cursusaanbod in de bibliotheek zijn er verschillende andere initiatieven om mensen bij de ontwikkeling van digitale vaardigheden en het gebruik van digitale zorg te ondersteunen. Zo bestaan er onder andere SeniorWeb, waarbij vrijwilligers ouderen op weg helpen bij digitale toepassingen, en Student aan Huis, een betaalde service die mensen in kunnen zetten bij diverse problemen op digitaal vlak. Daarnaast is er een veelvoud aan lokale initiatieven. De gemeente Rotterdam is bijvoorbeeld het Netwerk Digitale Inclusie gestart¹⁴ en de gemeente Heerlen heeft in samenwerking met de Open Universiteit het programma 'Senior Digi Vaardig (SDV)' ontwikkeld¹⁵.

5.5 Veel digitale zorgtoepassingen maar niet alle zijn onderzocht

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er een ruime hoeveelheid cursisten en docenten is geïnterviewd, verspreid over het land. De achtergrond van cursisten met betrekking tot hun (voormalige) beroep en opleidingsniveau was heel divers. De ervaringen van de cursisten en het cursusmateriaal beslaan toepassingen als het patiëntportaal, het aanvragen van herhaalrecepten, online inzage van het dossier, beeldbellen en het gebruik van gezondheidswebsites en apps. De ervaren belemmerende en bevorderende factoren die in deze studie gevonden zijn, zijn niet direct vertaalbaar naar andere typen digitale zorg zoals telemonitoring.

5.6 Vervolgonderzoek ten behoeve van het Integraal Zorg Akkoord

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn afspraken vastgelegd over de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland¹⁶. Het IZA richt zich expliciet op mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden en besteedt aandacht aan toegankelijke en begrijpelijke digitale informatie als vanzelfsprekend onderdeel van digitale zorg. Om te bevorderen dat burgers, cliënten en patiënten mee kunnen gaan in de toenemende digitalisering van gezondheidszorg, wordt voor hen ondersteuningsmateriaal ontwikkeld dat vanaf 2025 beschikbaar zal zijn. Hiervoor is het nodig om onderscheid te maken tussen de diverse doelgroepen, zoals ouderen, anderstaligen en jongeren, en hun verschillende behoeften aan ondersteuning erbij te betrekken. Daarnaast is het zinvol om te onderzoeken hoe een goede 'doorverwijs' structuur naar de verschillende vormen van ondersteuning zou kunnen werken. Hoe zorgen we er voor dat iedereen de juiste persoon of professional weet te vinden? Een ander onderwerp voor verder onderzoek is het perspectief van de zorgverlener. De initiatieven *Digivaardig in de zorg* en *Next Healthcare Professional* richten zich specifiek op zorgverleners^{17,18}. Op welke manier

¹¹ Veronica Milos Nymberg, Beata Borgström Bolmsjö, Moa Wolff, Susanna Calling, Sofia Gerward & Magnus Sandberg (2019) "Having to learn this so late in our lives" Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37:1, 41-52, DOI: 10.1080/02813432.2019.1570612

¹² Het stimuleren van digitale vaardigheden bij werkzoekenden. Factsheet Alliantie Digitaal Samenleven 2022

¹³ "Never good enough." A situated understanding of the impact of digitalization on citizens living in a low socioeconomic position – Goedhart – Policy & Internet – Wiley Online Library

¹⁴ Netwerk Digitale Inclusie via www.netwerkdigitaleinclusie.nl

¹⁵ Senior DigiVaardig via www.ou.nl/web/senior-digi-vaardig/homepage

¹⁶ Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. VWS september 2022

¹⁷ Digivaardig in de zorg via www.digivaardigidezorg.nl

¹⁸ Programma Next Healthcare Professional via www.itcampus.nl/programma/next-healthcare-professional

dragen zorgverleners bij aan het inclusief maken van digitale zorg? Wat weten zij van het bestaan van ondersteuningsstructuren en wat hebben ze nodig om die goed in te kunnen zetten? Deze informatie is essentieel voor beleidsmakers met als ultiem doel dat het sociaal domein nog beter het zorgdomein kan ondersteunen dan momenteel het geval is.

5.7 Aanbevelingen voor de toekomst

Het voorbereid willen zijn op de toekomst, een gevoel van onafhankelijkheid en recente ervaringen met digitale zorg zijn de belangrijkste motieven voor het zoeken van ondersteuning bij digitale zorg en het gebruik van digitale middelen. Vanuit het sociaal domein bieden bibliotheken cursussen aan om burgers te ondersteunen bij hun digitale vaardigheden. Ouderen zijn de belangrijkste deelnemers aan deze cursussen en waarderen de cursus positief. Om in de toekomst meer ouderen te laten participeren in deze cursussen is *samenwerking* nodig met zorgorganisaties, gemeenten en welzijnsorganisaties die ouderen kunnen doorverwijzen naar de cursus. Daarnaast is deze samenwerking ook nodig om andere doelgroepen te betrekken die minder goed toegang hebben tot digitale zorg zoals anderstaligen en jongeren. Voor deze laatste groep is samenwerking met het onderwijs essentieel.

Deelname aan een cursus leidt tot meer vaardigheden en zelfvertrouwen om gebruik te maken van digitale zorg. Echter, het eenmalig volgen van een cursus in een bibliotheek is hiervoor niet voldoende. Investeren in een *stabiel en toegankelijk cursus- en ondersteuningsaanbod* is hiervoor noodzakelijk zoals door het openstellen van informatiepunten op diverse plekken op het grensvlak van maatschappij en zorg.

Het Integraal Zorg Akkoord richt zich ook op ondersteuning van mensen die minder digitaal vaardig zijn. Dit vindt plaats door ontwikkeling van toegankelijk informatiemateriaal en door zorgverleners vaardig te maken. We adviseren om bij de invulling van het Integraal Zorg Akkoord aandacht te besteden aan de *diverse groepen burgers, cliënten en patiënten* die minder digitaal vaardig zijn en daarbij te leren van de bestaande best practices van koplopers om zoveel mogelijk op een gestandaardiseerde wijze te werk te gaan. Dit onderzoek laat zien dat het sociaal domein hier een belangrijke rol in kan vervullen. Het is van belang te verkennen hoe een *goede verwijstructuur* opgezet kan worden voor ondersteuning bij digitale zorg zodat zorgverleners hun patiënten hier op het juiste moment op kunnen attenderen en zorggebruikers deze mogelijkheden goed kunnen benutten. Dit vormt een belangrijke bijdrage aan de invulling van passende en toegankelijke digitale zorg voor iedereen.

Bijlage 1: Gebruikte definities en afkortingen in dit rapport

Digitale zorg definiëren we als de toepassing van digitale informatie en communicatie om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren.

De sociaaleconomische positie (SEP): de positie van iemand op de maatschappelijke ladder als het gaat om het materieel bezit, de vaardigheden en kennis, en de status van het sociale netwerk. In dit onderzoek is de SEP bepaald aan de hand van de hoogst genoten opleiding, het arbeidsverleden en het huidige werk van de cursisten.

Informatiepunt Digitale Overheid (IDO) is een informatiepunt dat vanaf 2021 is gevestigd in alle bibliotheekorganisaties. Burgers kunnen hier al hun vragen stellen over de digitale overheid.

Mediawijsheid is het geheel aan kennis, vaardigheden en mentaliteit waarmee burgers zich bewust, kritisch en actief kunnen bewegen in een complexe, veranderlijke en fundamenteel gemedialiseerde wereld, aldus de Raad voor Cultuur (2005).

Sociale inclusie heeft betrekking op de ontwikkeling van een manier van betekenisvol samenleven in de dagelijkse levenssfeer, waarbij er sprake is van toenemende participatie van elk individu, ongeacht leeftijd, sekse, sociaal-culturele achtergrond, etniciteit, mogelijkheden of beperkingen. Het gaat hierbij om deelname van individuen aan reguliere sociale activiteiten, waarbij ieder individu betekenisvolle rollen kan spelen¹⁹.

¹⁹ Bolsenbroek, A. & van Houten, D. (2010). Werken aan een inclusieve samenleving. Goede praktijken. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

februari 2023

In samenwerking met:



NIVEL



De zorg voor morgen begint vandaag