Zelfredzaam thuis

Onderzoek naar ondersteuningsbehoeften en kansen voor technologie in de gemeente Den Haag

Iris van der Heide
Maaike Olivier
Nanne Bos

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2025

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.
Input uit interviews en vragenlijsten graag meer samenvatten of analyseren/interpreteren.

Voorwoord

Het behouden van zelfredzaamheid is voor veel mensen belangrijk. Sommige mensen hebben daar ondersteuning bij nodig, bijvoorbeeld vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen. Er zijn steeds meer technologische toepassingen beschikbaar ter ondersteuning van zelfredzaamheid, zoals automatische medicijndispensers en digitale communicatiemiddelen. De vraag is of deze technologische toepassingen voldoende aansluiten op de behoeften van mensen die ondersteuning nodig hebben. Om dat te kunnen beoordelen, is inzicht nodig in wat mensen werkelijk nodig hebben.

De gemeente Den Haag herkent dat er nog onvoldoende bekend is over de ondersteuningsbehoeften van haar inwoners. Technologische ondersteuningsmogelijkheden worden in Den Haag, net als in andere Nederlandse gemeenten, vaak aanbod gestuurd ingezet in plaats van vraag gestuurd. De gemeente Den Haag heeft het Nivel daarom de opdracht gegeven om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de ondersteuningsbehoeften bij zelfredzaamheid. In dit rapport presenteren we de belangrijkste bevindingen uit dit verkennende onderzoek.

Over de uitvoering van deze verkenning hebben we regelmatig overlegd met de gemeente Den Haag, maar zij heeft geen zeggenschap gehad in de wijze waarop we de resultaten van de verkenning in dit rapport hebben beschreven of in de conclusies die we daaruit hebben getrokken. De conclusies komen geheel en uitsluitend voor rekening van de auteurs.

Graag bedanken we alle personen die bereid waren tot een interview evenals de (zorg)professionals die bereid waren tot het invullen van de enquête.

Utrecht, oktober 2025
de auteurs

Inhoud

Voorwoord **3**

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen **5**

1 Inleiding **8**

2 Methode **9**
2.1 Methode voor de literatuurverkenning 9
2.2 Methode voor de interviews 9
2.3 Methode voor de vragenlijst 10

3 Uitkomsten literatuurverkenning **12**
3.1 Behoeften vanuit het perspectief van personen met een ondersteuningsbehoeften 14
3.2 Behoeften vanuit het perspectief van mantelzorgers 16
3.3 Behoeften vanuit het perspectief van (zorg) professionals 17
3.4 Aanpalende bevindingen 18
3.5 Tussentijdse conclusie 20

4 Uitkomsten interviews **23**
4.1 Kenmerken van de interview deelnemers 23
4.2 Inzichten uit de interviews met ouderen van Surinaams- Hindoestaanse afkomst 23
4.3 Tussentijdse conclusie 31

5 Uitkomsten vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals **33**
5.1 Functies, type cliënten en gebruik van digitale zorgtoepassingen onder respondenten 33
5.2 Percepties ten aanzien van zelfredzaamheid 34
5.3 Ervaringen met het vergroten van zelfredzaamheid 36
5.4 Behoeften aan ondersteuning bij het vergroten van zelfredzaamheid 37
5.5 Inzet van technologische innovaties ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten 40
5.6 Tussentijdse conclusie 42

6 Reflectie en conclusie **43**

Literatuur **47**

Bijlage A Conceptuele weergave uitkomsten literatuurverkenning **50**

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

De gemeente Den Haag zet technologische innovaties in om inwoners met een ondersteuningsbehoefte zelfredzaam thuis te laten wonen. Het ontbreekt echter aan een goed beeld van waar de ondersteuningsbehoeften van Hagenaars liggen ter vergroting of behoud van zelfredzaamheid. Het is van belang om ondersteuningsbehoeften inzichtelijk te maken, om passende ondersteuning te kunnen ontwikkelen en aanbieden. De gemeente Den Haag heeft daarom het onderzoeksinstituut Nivel de opdracht gegeven om een verkennend onderzoek uit te voeren. In dit rapport worden de uitkomsten van deze verkenning beschreven, die gebaseerd is op een literatuurverkenning, interviews met Hagenaars en een vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals binnen het sociaal domein in Den Haag.

Hoofdconclusie

Op basis van de bestaande literatuur is er nog relatief weinig bekend over de ondersteuningsbehoeften van specifieke groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Uit interviews met vrouwen van Surinaams-Hindoestaans afkomst blijkt dat hun ondersteuningsbehoeften met name liggen op het vlak van: administratie en planning, veiligheid in huis, uitvoeren van fysiek zware taken, sociaal contact en de ontwikkeling van digitale vaardigheden. Technologische toepassingen bieden kansen, hoewel potentiële gebruikers wisselend tegenover het gebruik ervan staan. Dit lijkt vooral te maken te hebben met digitale vaardigheden en percepties ten aanzien van technologie, zo blijkt uit de interviews en het vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals die zich richten op participatie en zelfredzaamheid van ouderen. Zorgprofessionals zien de kansen van technologische ondersteuning voor hun cliënten, maar maken zelf nog weinig gebruik van technologische ondersteuning in hun werk. Zowel de deelneemsters aan de interviews als de zorgprofessionals zien het belang van persoonlijke begeleiding, een aanspreekpunt of een helpdesk bij de inzet van technologische ondersteuning.

Literatuurverkenning toont witte vlekken op gebied van ondersteuningsbehoeften

We begonnen dit onderzoek met een verkenning van de (grijze) literatuur, over ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid vanuit het perspectief van mensen met een ondersteuningsbehoeften, hun mantelzorgers en zorgprofessionals. Hieruit kwam naar voren dat dit in het algemeen een onderbelicht thema lijkt te zijn. De ondersteuningsbehoeften variëren per doelgroep, maar thema's die uit de literatuurverkenning naar voren kwamen laten zien dat er in algemene zin onder meer behoefte is aan: emotionele steun en erkenning; praktische hulp in verschillende levensdomeinen; interventies op maat; een betere afstemming tussen hulpverleners en cliënten. Het perspectief van mensen met een ondersteuningsbehoefte had vooral betrekking op ouderen in het algemeen. We vonden geen literatuur die zich specifiek richtte op de ondersteuningsbehoeften van mensen met een migratieachtergrond, mensen met een lagere sociaaleconomische positie, jongeren en mensen met een lichtverstandelijke beperking (LVB). Voor zorgprofessionals geldt dat we enkel informatie vonden over de ondersteuningsbehoeften vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden. over ondersteuningsbehoeften van andere professionals, zoals huisartsen of professionals werkzaam in sociale wijkteams.

Behoefte aan persoonlijke ondersteuning bij de inzet van technologische hulpmiddelen

Op basis van de witte vlekken die uit de literatuurverkenning naar voren kwamen, werd besloten om interviews te houden onder zelfstandig wonende ouderen met een migratieachtergrond. We voerden negen interviews uit met zelfstandig wonende vrouwen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst in de leeftijd van 65 tot 85 jaar, allen alleenstaand. Zeven van hen ondervonden fysieke klachten die hen belemmerden in het dagelijks leven, zoals bij het traplopen of het uitvoeren van huishoudelijke taken. Eén deelneemster voerde het gesprek mede vanuit haar rol als mantelzorger. De ondersteuningsbehoeften die naar voren kwamen tijdens de interviews, zijn onder te verdelen in de volgende overkoepelende thema's:

- **Persoonlijke ondersteuning**: sommige vrouwen gaven aan behoefte te hebben aan vaste hulp bij het plannen of bezoeken van medische afspraken en bij hun administratie. Digitale post en digitale zorgzaken zorgden bij sommige deelneemsters voor stress.
- **Praktische hulpmiddelen in huis om veiligheid te vergroten**: zoals steunen in de badkamer, antislipmatten, verlichting op afstand en een cameradeurbel. Veel deelneemsters vonden alarmknoppen of andere alarmeringsopties nuttig in geval van nood, hoewel dit meestal ter sprake kwam na verwijzing door de interviewer.
- **Hulp bij zware taken**: met name bij boodschappen en huishoudelijk werk.
- **Gezelschap en eenzaamheid**: gevoelens van eenzaamheid kwamen naar voren en de behoefte aan gezelschap in huis. Het ontbreken van invalide-/niet-betaalde parkeerplaatsen belemmerden bezoek en toegang tot vervoer.
- **Digitale vaardigheden**: enkele vrouwen wilden graag beter leren werken met apps, email, of zelfs ChatGPT.

Bevorderende en belemmerende factoren voor technologische ondersteuning, die naar voren kwamen uit de interviews waren onder meer:

- Digitale vaardigheden, cognitieve vaardigheden en geletterdheid.
- Beschikbaarheid van educatie.
- Percepties ten aanzien van technologie.
- Hulp vanuit het sociale netwerk.
- Kosten en complexiteit die gemoeid gaan met ondersteuningsaanvragen.

Zo vormt een gebrek aan digitale vaardigheden een belemmering, terwijl juist educatie en begeleiding kunnen bijdragen aan het gebruik van technologische ondersteuning. Ook culturele factoren lijken een rol te spelen, zoals moeite met het kenbaar maken van problemen op het gebied van zelfredzaamheid uit schaamte of angst voor opname in een verpleeghuis.

Behoefte aan informatie over innovaties en doorverwijsmogelijkheid onder professionals

Naast interviews, werd een vragenlijst uitgezet onder professionals die zich richten op participatie en zelfredzaamheid van ouderen in de gemeente Den Haag, zoals ouderenconsulenten en POH ouderen. Het doel van de vragenlijst was het verkrijgen van inzicht in ondersteuningsbehoeften van professionals bij het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten (niet specifiek cliënten met een migratieachtergrond, maar cliënten in het algemeen). De vragenlijst werd door 22 professionals ingevuld en bevatte vragen over ervaringen en percepties van zorgprofessionals ten aanzien van het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Ook werd gevraagd naar hun eigen gebruik van en behoefte aan technologische ondersteuning bij het uitvoeren van hun werk. Op deze laatste vraag gaven zorgprofessionals vooral aan behoefte te hebben aan:

- **Informatie over innovaties** die cliënten kunnen ondersteunen.
- **Informatie over doorverwijzingsmogelijkheden** voor cliënten.
- **Ondersteuning bij administratieve taken en planning** van werkzaamheden.

De belangrijkste **barrières voor het behouden of vergroten van zelfredzaamheid** onder cliënten, die in reactie op een open vraag werden genoemd door professionals, waren:

- Een lage motivatie, passieve houding en/of angst voor verandering.
- Gebrek aan digitale vaardigheden.
- Complexiteit van digitale systemen of aanvraagprocedures.
- Gebrek aan begeleiding bij de inzet van technologische ondersteuning.
- Een beperkt sociaal netwerk van cliënten.
- Financiële beperkingen.

Barrières die professionals zagen **bij de inzet van technologische ondersteuning** waren:

- Technologische ondersteuning is vaak te duur voor de cliënt.
- Onvoldoende vaardigheden bij cliënt/mantelzorger om technologie te gebruiken.
- Weerstand bij cliënt/mantelzorger ten aanzien van technologie.

Leerpunten voor de inzet van technologie ter behoud van zelfredzaamheid

Op basis van de uitkomsten van dit verkennende onderzoek zijn de volgende aanknopingspunten geïdentificeerd die gemeenten, en mogelijk ook zorgverleners, kunnen gebruiken om de inzet van technologie ter ondersteuning van zelfredzaamheid van inwoners te verbeteren:

- **Sleutelfiguren inzetten:** In de groep oudere Surinaams-Hindoestaanse vrouwen die deelnamen aan de interviews, zaten enkele voorlopers wat betreft technologische hulpmiddelen. Deze “early adopters” zouden een rol kunnen spelen als aanjagers: zij kunnen mogelijk achterblijvers inspireren, weerstand helpen overwinnen en de verbinding vormen tussen gemeente, zorgverleners en de doelgroep.
- **Ondersteuning en begeleiding bij gebruik van technologische hulpmiddelen:** Voor mensen met beperkte digitale of leesvaardigheden vormt een gebrek aan hulp vaak een obstakel bij het gebruik van technologische hulpmiddelen. Het aanbieden van hulp en begeleiding in begrijpelijke vorm bij de inzet van technologische hulpmiddelen zijn daarom van belang.
- **Cultuursensitieve benadering**: Bij de ontwikkeling en inzet van technologische hulpmiddelen is het relevant om rekening te houden met percepties en overtuigingen die samenhangen met culturele achtergronden. Bijvoorbeeld de perceptie dat hulp vragen een teken van zwakte is en terughoudendheid om gezondheidsproblemen te delen. Zulke aspecten kunnen van invloed zijn op het gebruik en de effectiviteit van bijvoorbeeld video-consulten of andere ondersteuningsmiddelen.

1 Inleiding

Het aantal Hagenaars, jong en oud, met een zorg- en/of ondersteuningsvraag groeit. Tegelijkertijd wordt het personeelstekort steeds groter en blijven de uitgaven in het sociaal en zorg domein stijgen (Vonk e.a., 2020). In reactie op deze uitdagingen is de afgelopen jaren een groot scala aan (technologische) interventies ontwikkeld om mensen te ondersteunen in de thuissituatie of om professionals te ondersteunen bij het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen thuis. Een voorbeeld is het programma Technologie voor Thuis. Met het programma Technologie voor Thuis zet de gemeente Den Haag technologische innovaties, zoals robotstofzuigers of een digitale deurbel of deurspion, in om inwoners met ondersteuningsbehoefte zelfredzaam thuis te laten wonen. Hierbij richten zij zich op deze inwoners zelf, maar ook op hun mantelzorgers en hun (zorg)professionals in het sociaal domein.

Het ontbreekt echter aan een goed beeld van waar de ondersteuningsbehoeften van Hagenaars liggen ter vergroting of behoud van zelfredzaamheid. Deze behoeften zouden kunnen verschillen naar bepaalde kenmerken, zoals leeftijd, het hebben van een chronische aandoening of beperking en bijvoorbeeld culturele achtergrond. Het is van belang om ondersteuningsbehoeften inzichtelijk te maken, om passende ondersteuning te kunnen ontwikkelen en aanbieden.

De gemeente Den Haag heeft daarom het onderzoeksinstituut Nivel de opdracht gegeven om een verkennend onderzoek uit te voeren. Het doel van dit verkennende onderzoek is om een eerste inzicht te krijgen in de behoeften van inwoners van Den Haag, die (potentieel) ondersteuning nodig hebben bij het behouden van hun zelfredzaamheid en het thuis blijven wonen. Ook is het doel om een eerste inzicht te krijgen in de behoeften van (zorg)professionals op dit gebied, zodat zij beter toegerust zijn om mensen te ondersteunen bij problemen met zelfredzaamheid.

De onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal staan zijn als volgt:

1. Wat is er op basis van de literatuur bekend over de ondersteuningsbehoeften van mensen met een beperking of een (chronische) aandoening en hun mantelzorgers bij het behouden of vergroten van hun zelfredzaamheid?
2. Wat is er op basis van de literatuur bekend over de ondersteuningsbehoeften van (zorg)professionals bij het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten?

Wat zijn de ondersteuningsbehoeften van groepen waar nog weinig over bekend is vanuit de literatuur? (Bijvoorbeeld jongeren, ouderen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een lage sociaaleconomische positie, maar bijvoorbeeld ook (zorg)professionals uit het sociale wijkteam, wijkverpleging, thuiszorg, fysiotherapie).

De eerste twee onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van de uitkomsten van een literatuurverkenning. Op basis van deze literatuurverkenning werd vervolgens bepaald wie uitgenodigd zou worden voor deelname aan interviews en welke zorgprofessionals benaderd zouden worden voor het invullen van een vragenlijst, ter beantwoording van de derde onderzoeksvraag.

2 Methode

In dit onderzoek zijn drie methoden gecombineerd. In de eerste plaats is een beknopte literatuurverkenning uitgevoerd. De methode die daarvoor werd toegepast is beschreven in paragraaf 2.1. Op basis van de uitkomsten van deze verkenning is, in overleg met de gemeente Den Haag, een keuze gemaakt voor de precieze doelgroep voor de interviews en voor de vragenlijst. De methode die gehanteerd is voor de uitvoer van de interviews staat beschreven in paragraaf 2.2 en de methode voor de uitvoer van het vragenlijstonderzoek in paragraaf 2.3.

2.1 Methode voor de literatuurverkenning

De literatuur is verkend middels een 'quick scan' van grijze en wetenschappelijke literatuur. Daarbij is gezocht naar publicaties over ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid in het sociaal domein en in het zorgdomein in Nederland.

Voor het scannen van grijze literatuur is gebruik gemaakt van databases van het Nivel, Movisie, Sociaal Cultureel Planbureau en Pharos. Daarnaast heeft de gemeente Den Haag verschillende recente publicaties gedeeld over de gemeente Den Haag en het sociaal domein, zoals het inwonersonderzoek sociaal domein 2023.

Voor het scannen van de wetenschappelijke literatuur werd een zoekstrategie uitgezet in PubMed en in Google Scholar. In PubMed werd gezocht naar publicaties met de term 'support needs' in de titel. Alle publicaties die betrekking hadden op de Nederlandse situatie werden gescand. In Google Scholar werd breder gezocht door deze search aan te vullen met de Nederlandse termen 'ondersteuningsbehoeften', 'zelfredzaamheid' en 'zelfstandig wonen'. In PubMed en in Scholar werd gezocht naar publicaties vanaf 2015.

Voor zowel de grijze als de wetenschappelijke literatuur werden de volgende selectiecriteria gehanteerd:

a. de publicatie geeft inzicht in ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid in de thuissituatie;
b. de publicatie geeft inzicht in deze ondersteuningsbehoeften vanuit het perspectief van mensen met een (chronische) aandoening of beperking, vanuit het perspectief van mantelzorgers of vanuit het perspectief van (zorg)professionals;
c. de publicatie heeft betrekking op de Nederlandse situatie.

2.2 Methode voor de interviews

Op basis van de uitkomsten van de literatuurverkenning en in samenspraak met de gemeente Den Haag is ervoor gekozen om semigestructureerde interviews te houden met ouderen met een migratieachtergrond en met jongere mensen met een LVB (LVB) en hun eventuele mantelzorgers. Het streven was om in totaal tien interviews uit te voeren.

In samenwerking met de gemeente Den Haag hebben we actief geprobeerd mensen met een LVB en mensen met een migratieachtergrond voor de interviews te werven. Ondanks onze inspanningen

lukte het binnen de looptijd van het project uiteindelijk alleen om ouderen met een migratieachtergrond te betrekken en dan specifiek oudere vrouwen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst.

Tijdens een informatiemiddag 'Wonen en Zorg voor Migranten Ouderen', georganiseerd door Stichting Ouderen Aan Het Woord, RS Woonconsultancy en de Hindoestaanse Vereniging Laakkwartier (HVL) in stadsdeel Laak, werden deelnemers aan deze bijeenkomst geïnformeerd over het onderzoek en uitgenodigd om deel te nemen. Dit leverde veel aanmeldingen voor interviews op.

De interviews met de ouderen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst vonden telefonisch plaats. Aan hen werd eerst uitgelegd waar het interview over zou gaan en dat zij op ieder gewenst moment zonder opgave van reden konden stoppen met het interview. Vervolgens werd hen om toestemming gevraagd om het interview via een externe voice recorder op te nemen om het interview te kunnen transcriberen.

De gespreksleidraad, die gebruikt werd tijdens de interviews, is aanpast aan de doelgroep door aandacht te besteden aan begrijpelijkheid en duidelijkheid van de vragen. De gespreksleidraad bevatte de volgende thema's:

- Bij welke soort activiteiten mensen in het dagelijks leven hulp nodig hebben (zoals schoonmaken, koken, administratieve taken).
- Wat de ervaringen zijn van mensen met het gebruik van een smartphone, computer of tablet (bijvoorbeeld kunnen mensen zelf apps installeren).
- Wat de percepties zijn van mensen ten aanzien van technologische hulpmiddelen voor nu of voor in de toekomst.
- Wat de ondersteuningsbehoeften zijn van mensen (waar zouden ze hulp of ondersteuning bij kunnen gebruiken).

De transcripten werden thematisch geanalyseerd op hoofd- en sub-thema's.

2.3 Methode voor de vragenlijst

Op basis van de uitkomsten van de literatuurverkenning en in samenspraak met de gemeente Den Haag, is besloten om professionals die zich richten op participatie en zelfredzaamheid van ouderen uit te nodigen om een vragenlijst in te vullen over ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Specifiek is de vragenlijst uitgezet onder praktijkondersteuners huisarts (POH) ouderen, ouderenconsultenten en woonzorgconsulenten. De vragenlijst[1] bevatte vragen met betrekking tot de volgende thema's:

a. algemene percepties ten aanzien van zelfredzaamheid;
b. gebieden waarop de zorgprofessional de cliënten ondersteunt bij het behouden van hun zelfredzaamheid;
c. behoeften aan ondersteuning bij het vergroten van zelfredzaamheid;
d. ervaren uitdagingen bij specifieke cliëntengroepen;
e. ervaren belemmeringen bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid van cliënten;

[1] De vragenlijst kan opgevraagd worden via de auteurs van dit rapport.

f. ervaringen en percepties ten aanzien van de inzet van technologische innovaties ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten.

De vragenlijst werd via de gemeente Den Haag verspreid onder organisaties binnen het sociaal domein in Den Haag. Het streven was om in totaal 50 respondenten te vinden die de vragenlijst invulden.

3 Uitkomsten literatuurverkenning

De verkenning van de wetenschappelijke en grijze literatuur leidde tot zeventien relevante publicaties. Opvallend was dat veel publicaties die bij de verkenning naar voren kwamen niet de behoeften van mensen met een ondersteuningsbehoefte, mantelzorgers of professionals beschreven, maar bijvoorbeeld de evaluatie van een specifieke interventie. Een andere reden dat verschillende publicaties niet relevant waren, was dat publicaties soms betrekking hadden op behoeften die niet te maken hadden met zelfredzaamheid, maar bijvoorbeeld op woonvoorzieningen of sociale participatie. Ten derde hadden publicaties soms betrekking op heel specifieke groepen, zoals behoeften van mensen met een verslaving. Tot slot vonden we verschillende publicaties met aanbevelingen voor beleid en praktijk, zonder het perspectief van personen met een ondersteuningsbehoefte direct te beschrijven. Omdat juist het perspectief van de personen om wie het gaat centraal staat in deze literatuurverkenning, bleven er naar verhouding weinig relevante publicaties over.

In Tabel 3.1 worden de belangrijkste inzichten van de geselecteerde publicaties samengevat, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen inzichten die betrekking hebben op a) het perspectief van mensen met een ondersteuningsbehoefte, b) het perspectief van mantelzorgers van mensen met een ondersteuningsbehoefte en c) het perspectief van zorgprofessionals. Vervolgens worden de inzichten in de tabel in verschillende paragrafen uitgebreider beschreven.

Daarnaast is een vijftal publicaties die niet relevant waren voor de beantwoording van de onderzoekvragen, toch opgenomen in deze samenvatting onder het kopje ‘aanpalende inzichten’.

Tabel 3.1. Overzicht inzichten uit de literatuur met betrekking tot behoeften van mensen met een ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van hun zelfredzaamheid

Nr.	Auteur	Specifieke Doelgroep	Perspectief	Belangrijkste Inzichten
1	Bolscher-Niehuis e.a. (2022)	Ouderen	Personen met ondersteuningsbehoeften	Ouderen willen fysieke en mentale gezondheid behouden en hebben behoefte aan gepersonaliseerde begeleiding.
2	Van Houtum e.a. (2015)	Ouderen met chronische aandoening	Personen met ondersteuningsbehoeften	Ouderen hebben behoefte aan betere communicatie met zorgprofessionals en hulp bij het omgaan met de consequenties van hun aandoening.
3	Van der Ven e.a. (2024)	Ouderen met jicht	Personen met ondersteuningsbehoeften	Behoefte aan tijdige toegang tot zorg, gepersonaliseerde informatie en eHealth-toepassingen die zelfmanagement ondersteunen.
4	Sattoe e.a. (2017)	Mensen met een lichamelijke beperking	Personen met ondersteuningsbehoeften	Behoefte aan praktische en psychosociale ondersteuning. Er moet meer nadruk liggen op sociale participatie en maatwerk.
5	Beentjes e.a. (2020)	Mensen met ernstige psychische aandoeningen	Personen met ondersteuningsbehoeften	Informatie, emotionele steun en begeleiding zijn essentieel om met de ziekte om te gaan en zelfredzaamheid te bevorderen.
6	Koolen e.a. (2020)	Ouders met een verstandelijke beperking	Personen met ondersteuningsbehoeften	Ouders willen erkenning als volwaardige ouders en hebben behoefte aan praktische ondersteuning en een focus op mogelijkheden in plaats van beperkingen.
7	Van Erp e.a. (2022)	Jongeren die kanker hebben gehad	Personen met ondersteuningsbehoeften	Jongeren hebben behoefte aan informatie over fysieke en emotionele consequenties van kanker, en ondersteuning bij verzekeringen en toekomstperspectieven.
8	Van Boendermaker e.a. (2020)	Kwetsbare jongeren	Personen met ondersteuningsbehoeften	Kwetsbare jongeren willen zelfstandigheid, praktische ondersteuning, en hulp bij overgang naar volwassenheid. Ze waarderen doorlopende ondersteuning na hun 18e jaar en ervaringsdeskundigheid.
9	Movisie (2021)	Moeder van een zoon met autisme en angststoornis	Mantelzorgers	Heeft behoefte aan ondersteuning op alle levensgebieden van haar zoon.
10	Inwonersonderzoek Den Haag (2023)	Mantelzorgers in Den Haag	Mantelzorgers	Behoefte aan praktische hulp, advies, financiële ondersteuning, emotionele steun, tijdelijke vervanging en materiële hulp om zorgbelasting te verminderen.

11	Van der Heide e.a. (2024)	Mantelzorgers van mensen met dementie	Mantelzorgers	Casemanagement, huishoudelijke hulp, thuiszorg en groepsactiviteiten zijn belangrijk. Technologische hulpmiddelen worden sporadisch gebruikt.
12	Vos e.a. (2021)	Werkende mantelzorgers	Mantelzorgers	Erkenning van hun situatie, ondersteuning bij combineren van werk en zorg, en toegankelijke informatie over hulpopties zijn essentieel.
13	Douma e.a. (2020)	Ouders van kinderen met een beperking	Mantelzorgers	Ouders hebben behoefte aan psychosociale ondersteuning gericht op emotioneel welzijn, gezinsfunctioneren en begeleiding van kinderen naar zelfstandigheid.
14	Van der Werf e.a. (2022)	Jonge mantelzorgers	Mantelzorgers	Emotionele steun, begeleiding in autonomie, en hulp bij conflicten zijn belangrijk. Jonge mantelzorgers willen ook kennis over de ziekte van hun naaste en serieus genomen worden.
15	Willems e.a. (2024)	Verpleegkundigen en verzorgenden	Professionals	Zorgprofessionals willen bewustwording over het belang van zelfredzaamheid, meer tijd, scholing en ondersteuning bij communicatie met cliënten en collega's.
16	Vlogman (2018)	Verpleegkundigen en verzorgenden	Professionals	Behoefte aan kennis over versterking van eigen regie bij cliënten, effectievere communicatie, en uitwisseling van ervaringen met collega's.
17	Thalen e.a. (2023)	Ouderen met een verstandelijke beperking	Professionals (psychologen)	Ouderen met een verstandelijke beperking hebben behoefte aan ondersteuning bij fysieke en emotionele gezondheid, relaties en eigen regie.

3.1 Behoeften vanuit het perspectief van personen met een ondersteuningsbehoeften

We hebben acht publicaties geïdentificeerd die de ondersteuningsbehoeften bij zelfredzaamheid beschrijven vanuit het perspectief van personen met ondersteuningsbehoeften. Deze publicaties richten zich op zeer uiteenlopende doelgroepen, zoals hieronder beschreven.

Ouderen

Een eerste groep waar een aantal publicaties over zijn verschenen sinds 2015, zijn thuiswonende ouderen. De publicaties beschrijven ouderen die leven met een (chronische) aandoening waarvoor in meer of mindere mate ondersteuning nodig is bij het leven met deze aandoening.

Uit een kwalitatieve studie uit 2022 blijkt dat zelfstandig wonende ouderen van mening zijn dat het behouden van fysieke en mentale gezondheid een belangrijke voorwaarde is om onafhankelijk te blijven en een betekenisvol leven te leiden. Als het om ondersteuning gaat, hebben zij vooral behoefte aan **begeleiding die aansluit bij hun persoonlijke voorkeuren** en waarbij de zorgprofessional uitgaat van een **partnerschap benadering** (Van het Bolscher-Niehuis e.a., 2022).

Een ander onderzoek, onder ouderen met een chronische aandoening, gaat in op ondersteuningsbehoeften van ouderen bij het managen van hun aandoening (Van Houtum e.a., 2015). Daarbij keken de onderzoekers naar verschillende ondersteuningsdomeinen. Uit deze studie komt naar voren dat bij het managen van een chronische aandoening, ouderen met name ondersteuningsbehoeften hebben in het domein van **communicatie met zorgprofessionals** en in de **omgang met de consequenties van de chronische aandoening** (Van Houtum e.a., 2015).

Een derde studie die betrekking heeft op ouderen en ook op zelfmanagement, beschrijft de ondersteuningsbehoeften van mensen met jicht (Van der Ven e.a., 2024). Dit onderzoek benadrukt de behoefte van mensen met jicht aan **tijdige toegang tot zorg, gepersonaliseerde informatie, en eHealth-toepassingen die hun zelfmanagement ondersteunen zonder face-to-face zorg te vervangen** (Van der Ven e.a., 2024).

Mensen met een lichamelijke beperking

Een tweede groep mensen met ondersteuningsbehoeften bij zelfredzaamheid waar we literatuur over vonden, zijn mensen met een lichamelijke beperking. Uit de studie van Sattoe en collega's (2017) komt naar voren dat mensen met een lichamelijke beperking behoefte hebben aan **praktische ondersteuning**, zoals ondersteuning bij het regelen van zaken, aanvragen van professionele hulp en ondernemen van activiteiten. Daarnaast hebben zij ook behoefte aan **psychosociale ondersteuning,** zoals gezelschap, een luisterend oor en aandacht voor emotionele behoeften. Ondersteuning moet volgens hen uitgaan van zowel de beperkingen als de krachten van de cliënt, met ruimte voor **maatwerk** afhankelijk van de situatie. Daarbij vinden zij het belangrijk dat er minder nadruk ligt op zelfredzaamheid en er meer aandacht is voor **sociale participatie en eigen regie**, afgestemd op de individuele situatie en behoeften.

Mensen met ernstige psychische aandoeningen

Een derde groep die we kunnen uitlichten op basis van de literatuur, zijn mensen die leven met ernstige psychische aandoeningen. Volgens een review studie van kwalitatief onderzoek, zijn volgens mensen met een ernstige psychische aandoening **informatie, emotionele steun en begeleiding** essentieel om met de ziekte om te kunnen gaan (Beentjes e.a., 2020). Deze studie wijkt iets af van het focuspunt van de literatuurverkenning, omdat deze niet primair ingaat op zelfredzaamheid, maar biedt toch belangrijke inzichten. Voor mensen met een ernstige psychische aandoening betekent zelfredzaam zijn mogelijk vaak dat zij weten hoe zij kunnen leven met hun aandoening, omdat dit effect kan hebben op hun functioneren in alle levensdomeinen.

Ouders met een verstandelijke beperking

Een volgende specifieke groep die we onderscheiden op basis van de gevonden literatuur, zijn ouders met een verstandelijke beperking. In het onderzoek van Koolen en collega's (2020) geven geïnterviewde ouders met een verstandelijke beperking aan behoefte te hebben aan **erkenning als volwaardige ouders.** Daarnaast geven zij aan behoefte te hebben aan **praktische ondersteuning**. Uit deze studie komt ook naar voren dat professionals zich volgens de ouders vaak richten op de beperkingen in plaats van op de mogelijkheden van ouders. Dit kan volgens de auteurs leiden tot een mismatch tussen de verwachtingen van ouders en de verwachtingen van professionals (Koolen e.a., 2020).

Jongeren

Uit de literatuurverkenning hebben we twee publicaties geselecteerd die betrekking hebben op de ondersteuningsbehoeften van jongeren bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid. Eén van de publicaties had specifiek betrekking op jongeren die in het verleden kanker hadden (van Erp e.a., 2022). Uit deze studie blijkt dat deze jongeren behoefte hebben aan **informatie over fysieke en emotionele consequenties van kanker**. Daarnaast hebben deze jongeren behoefte aan ondersteuning in levensdomeinen zoals **verzekeringen en toekomstperspectieven** (Van Erp e.a., 2022).

Een tweede publicatie gaat over de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare jongeren (Van Boendermaker e.a., 2020). Van Boendermaker en collega's beschrijven dat kwetsbare jongeren vaak behoefte hebben aan **zelfstandigheid, gehoord worden** en **praktische ondersteuning** (bijvoorbeeld ondersteuning bij het leren omgaan met geld, bij het zoeken van een woning, en bij het vinden van werk). Jongeren willen zelf dingen doen en een nieuwe start kunnen maken, met ruimte voor fouten. Jongeren met psychosociale problemen ervaren vaak stigma en hebben meer ondersteuning nodig vanuit de maatschappij. Ondersteuning is vooral gewenst bij zaken als **huisvesting, werk, financiële administratie en sociale activiteiten**. Veel jongeren zijn 'gespreksmoe' en willen praktische oplossingen. De overgang van 18- naar 18+ brengt specifieke uitdagingen met zich mee, zoals leren omgaan met geld en zelfstandigheid. **Doorlopende ondersteuning**, ook na het 18e jaar, vinden zij belangrijk. Jongeren waarderen de **hulp van ervaringsdeskundigen** vanwege de gelijkwaardige relatie en praktische inzichten.

3.2 Behoeften vanuit het perspectief van mantelzorgers

Publicaties die betrekking hebben op het perspectief van mantelzorgers, gaan veelal over wat mantelzorgers zelf nodig hebben aan ondersteuning en in mindere mate over wat de naaste voor wie zij zorgen nodig heeft aan ondersteuning. De inzichten uit de zes publicaties die we vonden vatten we in deze paragraaf samen, waarbij we weer onderscheid maken tussen verschillende groepen.

Mantelzorgers binnen de gemeente Den Haag

Een eerste groep die we uitlichten zijn mantelzorgers uit de gemeente Den Haag. Uit het Inwonersonderzoek 2023 van de gemeente Den Haag, blijkt dat iets meer dan een derde van de mantelzorgers ondersteuning zou willen ontvangen om de belasting van het verlenen van mantelzorg te verminderen. Mantelzorgers hebben met name behoefte aan een **praktische hulp, advies en begeleiding, financiële tegemoetkoming, emotionele steun, tijdelijke vervangende zorg en materiële hulp**. In mindere mate denken zij daarbij aan informatie of educatie.

Mantelzorgers van mensen met dementie

De tweede groep uitgelichte mantelzorgers, zijn mantelzorgers van mensen met dementie. Uit de Dementiemonitor 2024 blijkt dat mantelzorgers van mensen met dementie die thuis wonen, de volgende vormen van ondersteuning het meest belangrijk vinden: **casemanagement dementie, hulp bij het huishouden, de huisarts, thuiszorg en groepsactiviteiten voor de naaste** (Van der Heide e.a., 2024).

In de Dementiemonitor werd ook aan mantelzorgers gevraagd in hoeverre hun naaste met dementie gebruik maakte van technologische hulpmiddelen. De meeste mantelzorgers (60%) gaven aan dat hun naaste één of meerdere technologische hulpmiddelen gebruikte. **Persoonsalarmering** werd het vaakst gebruikt. Er werd zeer sporadisch gebruik gemaakt van een robotknuffel, muziekkussen of een

slaaprobot. Sommige mantelzorgers die aangaven dat de naaste geen gebruik maakt van technologische hulpmiddelen, gaven aan dat dit zo was omdat: de naaste weigerde om technologische hulpmiddelen te gebruiken, de naaste bang was voor het gebruik van technologische hulpmiddelen, de naaste vindt dat hij/zij (nog) geen hulpmiddelen nodig heeft, de naaste niet om weet te gaan met technologische hulpmiddelen.

Werkende mantelzorgers

Een derde groep die we uitlichten, zijn werkende mantelzorgers van ouderen. Vos en collega's beschrijven dat werkende mantelzorgers van ouderen behoefte hebben aan **erkenning van hun situatie, ondersteuning in het combineren van werk en zorg, en toegankelijke informatie over hulpopties.** Technologische ondersteuning wordt gewaardeerd, mits op maat voor de mantelzorgers en de ouderen die zij verzorgen (Vos e.a., 2021). Deze behoeften hebben dus niet direct betrekking op het vergroten van zelfredzaamheid van mensen thuis. Indirect draagt het ondersteunen van mantelzorgers mogelijk wel bij aan het vergroten van zelfredzaamheid van thuiswonende mensen met een ondersteuningsbehoefte, omdat veel van hen afhankelijk zijn van de zorg van een mantelzorger.

Ouders

Een vierde groep mantelzorgers die we uitlichten zijn ouders van kinderen met een beperking of aandoening waardoor zij intensief voor hun kind moeten zorgen. Douma en collega's beschrijven dit in hun onderzoek als 'zorgintensieve verantwoordelijkheden' (Douma e.a., 2020). Ouders met zorgintensieve verantwoordelijkheden rapporteren een duidelijke behoefte aan **psychosociale ondersteuning** gericht op hun **emotionele welzijn**, maar ook op het **functioneren van het gezin**. Daarnaast hebben zij behoefte aan ondersteuning bij de **begeleiding van hun kinderen naar zelfstandigheid** (Douma e.a., 2020).

Movisie publiceerde een aantal ervaringsverhalen van burgers over (langdurige) ondersteuning en zorg. Eén van deze verhalen is van een moeder met een zoon met autisme en een angststoornis (Movisie, 2021). De moeder geeft aan dat ze het liefst **ondersteuning op alle levensgebieden** van haar zoon zou krijgen.

Jonge mantelzorgers

Een vijfde en laatste groep die we onderscheiden, zijn jonge mantelzorgers. Van der Werf en collega's beschrijven in hun scoping review van kwalitatief onderzoek dat jongvolwassenen die opgroeien met een chronisch ziek familielid, behoefte hebben aan **emotionele steun, begeleiding in het ontwikkelen van autonomie, en hulp bij het oplossen van conflicten in de thuissituatie** (Van der Werf e.a., 2022). Jonge mantelzorgers willen daarnaast **serieus genomen worden en iemand naast zich hebben die naar hen luistert** (Van der Werf e.a., 2022). Jonge mantelzorgers hebben verder behoefte aan **meer kennis over de ziekte van hun naaste en de gevolgen daarvan** (Van der Werf e.a., 2022).

3.3 Behoeften vanuit het perspectief van (zorg) professionals

Voor publicaties die het perspectief van professionals belichten, geldt dat we twee publicaties vonden die beschrijven wat de ondersteuningsbehoeften van verpleegkundigen en verzorgenden zijn bij het vergroten van zelfredzaamheid bij cliënten. Daarnaast vonden we één publicatie waarin de ondersteuningsbehoeften van ouderen met een verstandelijke beperking wordt beschreven, vanuit het perspectief van psychologen. Het gaat in deze paragaaf dus enerzijds over

ondersteuningsbehoeften van zorgprofessionals bij het vergroten van zelfredzaamheid van cliënten en anderzijds over ondersteuningsbehoeften van cliënten volgens professionals. De inzichten uit de drie publicaties die we vonden vatten we hieronder samen.

Verpleegkundigen en verzorgenden

In het rapport 'Stimuleren van zelfredzaamheid en 'reablement': een vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners' (Willems e.a., 2024) wordt beschreven in hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden die werken in de wijkverpleging en POH's in huisartsenpraktijken zich zeker voelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten. Daarbij is ook gevraagd naar hun wensen en behoeften.

De ondervraagde zorgprofessionals wensen in de eerste plaats een bredere **bewustwording** van het belang van zelfredzaamheid bij cliënten, naasten, huisartsen en ziekenhuisprofessionals. Ze ervaren dat cliënten en naasten soms van hen verwachten dat zij alle zorgtaken overnemen, ook als een cliënt nog veel zelf kan. Dit vormt voor zorgprofessionals een belemmering om de zelfredzaamheid te stimuleren. Ruim een derde van de respondenten heeft behoefte aan **meer tijd** en/of meer aandacht voor ondersteuning van zelfredzaamheid en iets minder dan een derde heeft behoefte aan **extra scholing** op dit gebied.

Uit de master thesis van Vlogman (2018) naar de ondersteuningsbehoeften van verpleegkundigen en verzorgenden binnen Buurtzorg, blijkt dat zij een aantal behoeften hebben bij het vergroten van de zelfredzaamheid van hun cliënten. Ten eerste zouden zij **meer kennis** willen hebben over hoe eigen regie bij cliënten versterkt kan worden. Ten tweede zouden zij graag **effectiever willen communiceren** met cliënten en collega's en daarin (technisch) ondersteund willen worden. Ten derde hebben zij behoefte aan **ruimte om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren**. De verpleegkundigen en verzorgenden ervaren dilemma's bij cliënten die keuzes overlaten aan de huisarts en bij conflicten tussen autonomie van de cliënt en medische noodzaak.

Psychologen

We vonden één publicatie over de ondersteuningsbehoeften van ouderen met een verstandelijke beperking vanuit het perspectief van psychologen. Uit het onderzoek van Thalen en collega's (2023) blijkt dat ouderen met een verstandelijke beperking volgens psychologen behoefte hebben aan ondersteuning bij het behouden van hun **fysieke en emotionele gezondheid,** bij het **onderhouden van relaties,** en bij **eigen regie**.

3.4 Aanpalende bevindingen

Naast de publicaties die aansloten op de gestelde onderzoeksvragen, vonden we een viertal publicaties die niet aansloten op de onderzoeksvragen, maar die mogelijk wel inzichten kunnen bieden ter input voor het opstellen van de interviewvragen.

Aanbevelingen voor blijven wonen in de buurt

In de Movisie inspiratiebundel 'Prettig oud in eigen buurt', staat beschreven wat ouderen volgens henzelf nodig hebben om op een prettige manier in hun buurt te kunnen blijven wonen. Zo vinden ouderen het belangrijk dat (huis)artsen, maar ook andere zorgverleners in de buurt te vinden zijn. Ook vinden ze het belangrijk dat het aanbod van deze hulpverleners op elkaar is afgestemd en ze met elkaar samenwerken. Hoewel deze publicatie niet direct ingaat op het behouden of vergroten van zelfredzaamheid thuis, laat het wel zien dat **samenwerkende organisaties** in de buurt belangrijk

worden gevonden door mensen. Indirect zou dit kunnen bijdragen aan hun zelfredzaamheid, bijvoorbeeld doordat mensen het gevoel hebben dat er een vangnet dichtbij huis is. Dit zou hun zelfvertrouwen kunnen vergroten.

Aanbevelingen voor verbeteren van bereik van hulp en ondersteuning

SCP-rapport Zien, luisteren en helpen gaat in op wat gemeenten kunnen verbeteren aan het bereik van hun hulp en ondersteuning (Plaisier e.a., 2024). Plaisier en mede-onderzoekers destilleerden uit gesprekken in drie gemeenten de aannames die achter het beleid schuilen. Daaruit blijkt dat de zelfredzaamheid van de inwoners wordt overschat. Gemeenten onderschatten daarentegen de kloof tussen leefwereld en systeemwereld. Het willen bereiken van inwoners met ondersteuningsbehoeften vraagt om minder te denken vanuit het bestaande aanbod en om meer aansluiting te zoeken bij de behoeften van mensen, om hen beter passend en volledig te kunnen ondersteunen. **Aanbodgericht denken is een belangrijke oorzaak van niet-passende of gemiste ondersteuning.** Daar is bijvoorbeeld sprake van wanneer een hulpvraag te nauw wordt opgevat en er alleen beoordeeld wordt of een hulpvrager in aanmerking komt voor specifiek aanbod. De inzichten uit dit rapport dragen bij aan de rationale voor het uitvoeren van behoefteonderzoek onder mensen met een ondersteuningsbehoefte.

Inzet van de Zelfredzaamheid-Matrix

De GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam hebben een instrument ontwikkeld waarmee de zelfredzaamheid van burgers in kaart kan worden gebracht, genaamd de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) (Lauriks e.a., 2020). Met de ZRM kunnen behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig beoordelen. Vervolgens kan aan de hand van het profiel dat naar voren komt uit de matrix besloten bekeken worden welke zorg en/of ondersteuning een persoon nodig heeft.

Een vergelijkbare functie zouden de persona's kunnen vervullen die ontwikkeld zijn binnen het programma Langer Thuis in de gemeente Rotterdam (Van Klaveren e.a., 2018). De persona's van zelfstandig wonende ouderen die binnen het programma op grond van hun behoeften zijn ontwikkeld kunnen gebruikt worden om ondersteuningsbehoeften te bepalen (Van Klaveren e.a., 2018). Daarbij wordt de mate van afhankelijkheid, welke bepaald wordt door financiële middelen, gezondheid en kennis afgezet tegen de mindset van een oudere. De mindset gaat over hoe reactief of proactief de oudere zich gedraagt.

Behoeften in kaart brengen

Fliek (2018) beschrijft in zijn masterscriptie een onderzoek dat hij deed naar woon- en zorg behoeften onder ouderen en zorgverleners en de aansluiting van domotica op deze behoeften. Dit onderzoek gaat niet specifiek over behoeften bij het behouden of versterken van zelfredzaamheid. Wel biedt dit onderzoek nuttige inzichten voor de opzet en analyse van de interviews en vragenlijst in de volgende fase van dit project. Ten eerste brengt Fliek alle betrokken in kaart die mogelijk gebruik kunnen maken van de domotica. Daarnaast maakt Fliek gebruik van de USE methode om behoeften van mensen in kaart te brengen. Binnen deze methode worden vier clusters onderscheiden: fysiologische behoeften, sociale behoeften, psychologische behoeften en functionele behoeften. Fliek voegt daar nog een vijfde cluster aan toe: specifieke zorg behoeften. Mogelijk kunnen deze vijf clusters een leidraad vormen voor de opzet van de interview en/of de vragenlijst.

3.5 Tussentijdse conclusie

In het algemeen blijkt er weinig bekend te zijn over ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid vanuit het perspectief van mensen met een ondersteuningsbehoeften, hun mantelzorgers en professionals. De behoeften lijken nog erg onderbelicht te zijn. Daarentegen is vrij veel informatie te vinden over aanbod, zoals bijvoorbeeld via de website technologievoorthuis.nl.

Dit is opvallend gezien de behoefte aan een meer vraag gestuurd aanbod van ondersteuning vanuit gemeenten binnen het sociale en zorg domein. De ondersteuningsbehoeften variëren per doelgroep, maar thema's die uit de publicaties naar voren komen laten zien dat er in algemene zin onder meer behoefte is aan:

- Emotionele steun en erkenning.
- Praktische hulp in verschillende levensdomeinen.
- Interventies op maat.
- Een betere afstemming tussen hulpverleners en cliënten.

Op basis van de gevonden publicaties kunnen we stellen dat we van een aantal verschillende groepen een beetje weten en van geen enkele groep heel veel. In Bijlage A is een visualisatie opgenomen van alle groepen waarvoor we informatie hebben kunnen vinden met betrekking tot hun ondersteuningsbehoeften.

Alle drie de perspectieven, 1) mensen met een ondersteuningsbehoefte, 2) mantelzorgers en 3) professionals, komen terug in de literatuur. Voor professionals geldt echter dat we enkel informatie vonden over de ondersteuningsbehoeften van verpleegkundigen en verzorgenden. We hebben geen informatie kunnen vinden over ondersteuningsbehoeften van andere professionals, zoals huisartsen of professionals werkzaam in sociale wijkteams.

In Tabel 3.2 geven we een overzicht van mensen met een ondersteuningsbehoeften waarvoor we informatie hebben kunnen vinden met betrekking tot hun ondersteuningsbehoeften en mensen waarvoor we dit niet konden vinden. Heel specifieke groepen, zoals bijvoorbeeld mensen met ALS en hun mantelzorgers, hebben we niet in de tabel opgenomen, om het kiezen voor doelgroepen overzichtelijk te houden.

Tabel 3.2. Overzicht van groepen waarvoor we wel en waarvoor we geen informatie hebben kunnen vinden in de literatuur met betrekking tot ondersteuningsbehoeften voor zelfredzaamheid

Groepen waar we wat over weten	Groepen waar we nog niks over weten (de 'witte vlekken')
1. Ouderen: Er zijn meerdere studies die de ondersteuningsbehoeften van ouderen belichten, zoals fysieke en mentale gezondheid, communicatie met zorgprofessionals, en gepersonaliseerde ondersteuning.	**1. Mensen met een migratieachtergrond:** Er lijkt een gebrek aan informatie over de ondersteuningsbehoeften van mensen met een migratieachtergrond. Ondersteuningsbehoeften in relatie tot culturele factoren, taalbarrières en stigma komen niet naar voren in de literatuur.
2. Mensen met lichamelijke beperkingen: Er is inzicht in hun behoefte aan praktische en psychosociale ondersteuning, en het belang van maatwerk en sociale participatie.	**2. Mensen met een verstandelijke beperking (algemeen):** Hoewel er iets bekend is over ouderen met een verstandelijke beperking, is er weinig informatie over de ondersteuningsbehoeften van jongere mensen met een verstandelijke beperking en over mensen met een LVB in het algemeen.
3. Mensen met ernstige psychische aandoeningen: De behoefte aan informatie, emotionele steun en begeleiding is gedocumenteerd. Er is minder focus op praktische zaken of maatschappelijke participatie.	**3. Mensen met niet aangeboren hersenletsel:** We hebben geen inzicht kunnen krijgen in specifieke behoefte van mensen met een niet-aangeboren hersenletsel.
4. Kwetsbare jongeren >18 jaar: Hun behoefte aan zelfstandigheid, doorlopende ondersteuning na 18 jaar, en praktische hulp op levensdomeinen als werk en huisvesting is beschreven.	**4. Kinderen en jongeren <18 jaar:** Hoewel jongeren en mantelzorgers worden besproken, is er weinig aandacht voor kinderen (onder de 18 jaar) die mogelijk ook ondersteuningsbehoeften hebben, bijvoorbeeld als jonge mantelzorgers of kinderen met een beperking.
5. Jongeren die kanker hebben gehad: De behoeften van jongeren die in het verleden kanker hebben gehad zijn gerapporteerd, waaronder behoefte aan ondersteuning bij praktische zaken zoals het afsluiten van verzekeringen.	**5. Mensen in de laatste levensfase (palliatieve zorg):** Er is geen expliciete informatie over mensen die ondersteuning nodig hebben bij zelfredzaamheid in de laatste levensfase, hoewel dit een belangrijke doelgroep is.
6. Ouders van kinderen met een beperking: Voor ouders van kinderen met een beperking is beschreven dat zij behoefte hebben aan onder meer psychosociale ondersteuning en begeleiding van kinderen naar zelfstandigheid.	**6. Mensen die te maken hebben met armoede en/of sociale uitsluiting:** Er is nauwelijks specifieke aandacht voor de ondersteuningsbehoeften van mensen die leven in financiële onzekerheid of sociaal geïsoleerd zijn, terwijl deze groepen vaak te maken hebben met complexe problemen.

7. Ouders met een verstandelijke beperking: Zij willen graag erkend worden als ouder, praktische ondersteuning ontvangen en hulp die gericht is op mogelijkheden in plaats van beperkingen.	**7. Mensen met een combinatie van problemen:** Veel studies richten zich op één specifieke doelgroep, zoals mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening. Er is weinig informatie over de behoeften van mensen die meerdere uitdagingen combineren, zoals een chronische ziekte én armoede.
8. Mantelzorgers van mensen met dementie: Er is specifieke kennis over wat zij nodig hebben (zoals casemanagement, huishoudelijke hulp en technologische hulpmiddelen) om hun naasten te ondersteunen en hun eigen zorglast te verlichten.	**8. Professionals uit het sociale domein:** Waar we relatief veel informatie hebben over behoeften van verpleegkundigen en verzorgenden, hebben we geen zicht op behoeften onder professionals die werkzaam zijn binnen het sociale domein.
9. Werkende mantelzorgers: We weten dat zij vooral behoefte hebben aan erkenning, ondersteuning bij het combineren van werk en zorg, en maatwerkoplossingen.	
10. Jonge mantelzorgers: Zij hebben behoefte aan onder meer begeleiding bij autonomie, hulp bij conflicten en meer kennis over de ziekte van de naaste.	
11. Verpleegkundigen en verzorgenden: Verpleegkundigen en verzorgenden hebben behoeften aan scholing, bewustwording bij cliënten en naasten, en meer tijd en ruimte voor zelfredzaamheidsstimulatie.	

4 Uitkomsten interviews

4.1 Kenmerken van de interview deelnemers

In totaal zijn negen interviews afgenomen. Alle deelnemers waren tussen de 65 jaar en 85 jaar oud, hadden een Surinaams-Hindoestaanse achtergrond en waren vrouw. Ze waren allemaal alleen en zelfstandig wonend. Zeven van deze negen deelnemers had te kampen met lichamelijke problemen. Eén van de deelnemers was mantelzorger van een alleen wonende mevrouw en gaf tijdens het interview vooral aan wat ze zag aan behoeften bij deze mevrouw. De interviews met deze deelnemers zijn telefonisch afgenomen. Veel deelneemsters hebben moeite met relatief zwaar huishoudelijk werk, zoals ramen lappen en met traplopen.

4.2 Inzichten uit de interviews met ouderen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst

De inzichten uit de interviews met de ouderen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van hoofd- en sub-thema's. De hoofdthema's zijn:

1. Ondersteuningsbehoeften voor het behouden van zelfredzaamheid;
2. Factoren die de inzet van technologische ondersteuning om zelfredzaamheid te behouden kunnen bevorderen of belemmeren.

De sub-thema's worden verder toegelicht in de volgende paragrafen.

4.2.1 Ondersteuningsbehoeften voor behouden van zelfredzaamheid

Op de vraag waar mensen hulp of ondersteuning bij zouden kunnen gebruiken in het dagelijks leven, kwamen praktische behoeften naar voren ter vergroting van hun **veiligheid** in huis of hun **mobiliteit**, zoals steunen in de badkamer, een woning met een lift of parkeergelegenheid. Daarnaast kwam ook de behoefte aan **hulp bij het regelen van administratieve zaken** aan bod en **hulp bij het huishouden.** Daarbij spraken geïnterviewden ook de wens uit voor het ontvangen van hulp en ondersteuning door **vaste personen**. Deze en andere sub-thema's worden in het vervolg deze paragraaf in meer detail beschreven ondersteund door citaten.

Praktische hulpmiddelen in en rond het huis

Op de vragen naar ondersteuningsbehoeften, gaven meerdere deelneemsters aan behoefte te hebben aan praktische hulpmiddelen, zoals steunen voor in de badkamer om zich aan vast te houden en/of antislipmatjes voor op gladde vloeren. Verschillende deelneemsters hadden een angst om te vallen en iets te breken. Ook woonden verschillende mensen in een appartementencomplex zonder lift en werd verschillende keren benoemd dat het lastig was om de trap op en af te komen. Een ander praktisch hulpmiddel dat door een deelneemster werd benoemd, is een bril ter ondersteuning van het gebruik van oogdruppels. Tot slot werd ook het van een afstand kunnen bedienen van licht door één deelneemster benoemd als iets waar zij behoefte aan had, zodat ze 's nachts veilig naar de badkamer kon lopen zonder te vallen.

Citaat interview nr. 5: “Maar er zijn bepaalde kleine dingen dat ik wel, zou ik wel willen hebben. Bijvoorbeeld kleine dingen als een handdoekstang en zulke soort dingen. […] Van die stangen in de badkamer vast te houden en zo.”

Citaat interview nr. 6: “Je bent bang, want je wilt niet in het huis terechtkomen met een gebroken heup. Dat wil je niet. Daar ben ik extra voorzichtig mee bij trappen.”

Hulp bij zware huishoudelijke taken

Een aantal van de deelneemster kampte met gezondheidsproblemen, waardoor zware huishoudelijke taken zoals het tillen van zware boodschappen bemoeilijkt werd. Deze deelneemsters gaven aan huishoudelijke hulp nodig te hebben, wat ze in de meeste gevallen al kregen, of hulp vanuit hun sociale netwerk bij het tillen van zware boodschappen.

Citaat interview nr. 3: “Nou, schoonmaken kan ik heel moeilijk. Daarom heb ik nu huishoudelijk hulp gevraagd. En door die astma en die longen, doordat ik moe ben... Ik kan niet stofzuigen. Sowieso niet. Ik kan geen zware werkzaamheden doen. “

Citaat interview nr. 4: “Spullen kopen, drankjes en zo, dat kan ik allemaal niet. Ik kan wel kopen, maar sjouwen naar huis lukt mij niet.”

Behoefte aan parkeergelegenheid en vervoer

Daarnaast gaf een aantal van de deelneemster aan dat het gewijzigde parkeerbeleid (betaald parkeren) het lastig maakte om visite te ontvangen of om opgehaald te worden door een taxi. Parkeergelegenheid kwam in meerdere interviews aan bod, één deelneemster gaf bijvoorbeeld aan dat zij een invalideparkeerkaart heeft, maar dat er geen invalideparkeerplaats is bij haar woning. Andere deelneemsters noemden toegang tot openbaar vervoer als een belangrijke (toekomstige) behoefte.

Citaat interview nr. 6: “Want op een gegeven moment, dan kan je misschien niet meer gebruikmaken van je auto of wat dan ook, want ik word 84. Maar dan hebben ze gratis openbaar vervoer. Maar dat is hier alleen mogelijk als je een [naam pas] hebt, maar die heb ik niet. Dat is wel iets wat ik graag zou willen, want dan maak je ook makkelijker gebruik van het openbaar vervoer.”

Gezelschap thuis

Voor enkele deelneemsters gold dat zij zich wel eens eenzaam voelden en behoefte hadden aan gezelschap in huis. De deelneemster aan interview nr. 3 had tijdens de bijeenkomst in Den Haag de slaaprobot gezien en dat leek haar fijn om gebruik van te maken en zich zo minder eenzaam te voelen.

Citaat interview nr. 3: “Ja, ik voel me wel 's avonds heel eenzaam; Ja, ik zou wel een, zo'n dingen willen hebben, omdat ik ook alleen ben. En dan zou ik wel zo'n - niet direct die dingen, die poes - maar die andere, dat je in bed kan zetten. Dat je toch denkt van: je hebt iemand naast je.”

Persoonsalarmering

Persoonsalarmering werd door een aantal deelneemsters gezien als een nuttige vorm van ondersteuning bij het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Verschillende deelnemers hadden mensen in hun omgeving die gebruikt maakte van persoonsalarmering. Het leek hen een prettig idee dat wanneer ze minder fit en mobiel zouden worden, er een mogelijkheid zou zijn om alarm te slaan in geval van nood. Hierbij moet wel vermeld worden dat zij dit in de meeste gevallen niet uit zichzelf

benoemden, maar in reactie op een aantal voorbeelden van technologische ondersteuning zoals benoemd door de interviewer.

Citaat interview nr. 3: “Stel dat er wat straks in huis gebeurt - en vooral hoe ik duizelig ben - dan heb ik ook op den duur gedacht dat ik zo'n alarm zou kunnen krijgen..”

Citaat interview nr. 6: “Ja, zeker. Persoonsalarmering, zeker wel. Je bent hier toch alleen. En ik heb een pacemaker.”

Citaat interview nr. 9: “Ook op alarmering, alarmknopje of zoiets. Maar ik weet het nu niet, maar misschien in de toekomst, dan zou het wel prettig zijn.”

Persoonlijke hulp of begeleiding

Eén deelneemsters gaf aan dat zij veel behoefte had aan een vaste hulpverlener of vrijwilliger die met haar mee zou kunnen gaan naar medische afspraken. Zij had moeite om de informatie van haar arts te begrijpen en zou geholpen zijn met iemand die de gemaakte afspraken (samen met haar) zou kunnen opschrijven. Deze deelneemster had zelf veel moeite met schrijven. Niet alleen voor medische afspraken, maar ook voor het nemen van beslissingen in het dagelijks leven had zij behoefte aan hulp. Daarnaast gaven sommige deelneemsters aan vaste gezichten te misschien als het gaat om hulp in openbare gelegenheden, zoals een bibliotheek.

Citaat interview nr. 4: “Ik heb heel erg behoefte aan dat iemand met me mee gaat en meedenkt en daarna samen een verslag maken. Dat ik opschrijf wat ik heb afgesproken. En het gaat voornamelijk bij specialisten. Daar heb ik behoefte aan. Maar het wordt heel vaak gewezen naar vrijwilligers. En dat is allemaal leuk en aardig van vrijwilligers. Die komen en gaan. En als je een vaste persoon hebt, een vast aanspreekpunt, dan kent die persoon je ook beter.”

Ondersteuning bij administratieve taken en planning

Sommige geïnterviewden gaven aan dat ze veel moeite hadden met het bijhouden van hun administratie, onder meer doordat post vaak digitaal verzonden wordt of klaar staat in een digitale omgeving en ze moeite hadden met het inloggen. Dit leverde sommige geïnterviewden veel stress op. Een vast persoon die zou kunnen helpen bij het op orde houden van de administratie zagen zij als een belangrijke vorm van ondersteuning. Eén van de deelneemsters gaf aan dat er ook ondersteuning wenselijk is wanneer mensen de mogelijkheid hebben om over te stappen van zorgverzekeraar. Zij gaf aan dat veel oudere dames van Surinaams-Hindoestaanse afkomst niet goed weten wat ze nodig hebben aan zorg en wat niet en waar zij zich het beste kunnen verzekeren. Deze deelneemster sprak zich tijdens het interview niet alleen namens zichzelf uit, maar gaf ook aan wat er in haar ogen nodig is voor andere oudere vrouwen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst. Zo gaf zij ook aan dat het volgens haar goed zou zijn wanneer er een betere toegang komt tot juridische loketten.

Citaat interview nr. 1: “En ook vind ik een punt, is dat wanneer ze over kunnen stappen naar een verzekeraar, dat ze elk jaar, dat iemand kijkt met hun mee van: is het nog goed? Heb je nog dezelfde dingen nodig? Heb je die maatschappelijk werker nodig?”

Citaat interview nr. 6: “Administratie zeer zeker wel, want het is een chaos. […] Ik heb niks echt geordend en dat is iets waar ik erg over in zit. Ik bedoel, van elektriciteit, de huur, dat soort dingen zou ik graag bij elkaar

willen en verzekeringen. Dat is chaos. Dat is iets... Zou ik best wel hulp bij willen hebben, want dat heb ik niet op een rijtje. En dat geeft best wel stress, ook. Dat is één ding wat mij bezighoudt, heel erg."

Ondersteuning bij de ontwikkeling van digitale vaardigheden

Het ontwikkelen van digitale vaardigheden werd door twee deelneemster benoemd als iets wat zijzelf graag (verder) zou ontwikkelen. Eén van hen gaf daarbij ook aan dat het iets is waarvan zij vindt dat alle oudere Surinaams Hindoestaans vrouwen het zouden moeten ontwikkelen, omdat het hun zelfstandigheid vergroot. De andere deelneemster gaf aan dat zij haar zoon nu vaak vraagt om te beoordelen of een app veilig is om te installeren. Ook gaf ze aan dat ze op dit moment al haar afspraken opschrijft in een boekje, maar dat het haar handig lijkt om dit bij te houden in haar telefoon. Ze gaf aan dat ze dan nog wel moet leren hoe ze dit zou kunnen doen.
Een andere deelneemster gaf aan dat zij graag meer zou willen leren over het gebruik van ChatGPT. Zij zag ChatGPT als een handige helpdesk.

Citaat interview nr. 1: "Ik wil, in het vervolg wil ik ChatGPT-lessen volgen."

Citaat interview nr. 5: "Het belangrijkste wil ik weten: hoe stel je een mail op? En als je mail binnenkomt, dat je dit kunt openen en naderhand dat kan verzenden. […] Dus dat moet ik nog onder de knie krijgen."

Ondersteuning bij gebruik van computer en veilig gebruik van apps

Dezelfde deelneemster die aangaven hun digitale vaardigheden verder te willen ontwikkelen, gaven ook aan behoefte te hebben aan betere ondersteuning bij het gebruik van hun computer en bij het veilig gebruik van apps.

Citaat interview nr. 1: "Eén omdat ik daar ondersteuning voor de pc ga - daar ga ik al heel lang - en wanneer ik iets nodig heb en dat lukt me thuis niet, of ik kan niet verder met het formulier, dan ga ik daar naartoe. Want wanneer ik bij de […] aankom er lopen tien mensen daar rond achter een computer die moeten helpen, maar dat doen ze niet."

Citaat interview nr. 5: "Dus als er een nieuwe app zou komen, zou ik eerst mijn zoon vragen of het veilig is dat ik wat ermee ga doen."

4.2.2 Factoren die de inzet van technologische ondersteuning ter behoud van zelfredzaamheid kunnen bevorderen of belemmeren

De interviews gaven ook inzicht in een aantal factoren die de inzet van technologische ondersteuning ter behoud van zelfredzaamheid zou kunnen bevorderen of juist belemmeren. Vaak zijn dit twee kanten van dezelfde medaille, bijvoorbeeld: een gebrek aan digitale vaardigheden kan de inzet van technologische hulpmiddelen belemmeren, waar het vergroten van digitale vaardigheden dit juist zou kunnen bevorderen. De belangrijkste factoren die uit de interviews naar voren kwamen zijn: digitale vaardigheden, cognitieve vaardigheden en geletterdheid, beschikbaarheid van educatie, groepsdynamiek, culturele factoren, percepties ten aanzien van technologische toepassingen, assertiviteit, sociale netwerk, fysieke beperkingen, kosten.

In deze paragraaf worden deze factoren in meer detail beschreven, ondersteund door citaten.

Digitale vaardigheden

Digitale vaardigheden zijn vaardigheden van mensen om digitale apparaten te kunnen gebruiken, zoals een computer, tablet of mobiele telefoon (www.digitaleoverheid.nl). Omdat digitale vaardigheden van belang zijn om zelf zaken te kunnen regelen, dragen deze vaardigheden ook bij aan

de mate van zelfredzaamheid van mensen. Daarbij kunnen digitale vaardigheden van bijdragen aan het gebruik van toekomstige vormen van technologische ondersteuning. We maken in deze paragraaf een onderscheid tussen

a. het gebruik van digitale apparaten;
b. het gebruik van online informatiebronnen; en
c. het gebruik van digitale portalen en e-consulten.

Het gebruik van digitale apparaten

Alle deelneemsters aan de interviews maakten gebruik van een mobiele telefoon en een aantal ook van een computer. Geen van de deelnemers gaf aan gebruik te maken van een tablet. Mobiele telefoons werden meer gebruikt dan computers. Het zelf installeren van apps op de smartphone voor veel deelnemers lastig. Deelneemsters die aangaven gebruik te maken van apps, maakten over het algemeen gebruik van een zeer beperkt aantal apps en met name voor het onderhouden van sociale contacten. Eén deelneemster gaf aan een wekker op haar telefoon te gebruiken als reminder voor het nemen van oogdruppels. Deze deelneemster gaf daarnaast aan dat ze praktische/informatieve apps gebruikt, zoals een QR-scanner, maar dat ze geen gebruik maakt van apps voor sociale media of spelletjes. Twee deelneemsters gaven aan een app te gebruiken voor bewegen en oefeningen.

Citaat interview nr. 5: “Telefoon 's morgens en 's middags. En dan weet ik, soms als iemand, laten we zeggen: hé, je telefoon gaat. Ik zeg: ja, die geeft aan dat ik mijn druppel moet, ik moet gaan druppelen.”

Citaat interview nr. 6: “Ik gebruik alleen maar apps, waarin familie of vrienden in zitten. Maar die, echt die andere apps en, daar heb ik een beetje moeite mee.”

Citaat interview nr. 8: “Om eerlijk te zijn ben ik technisch aangelegd.”

Het gebruik van online informatiebronnen

Sommige deelneemsters gaven aan online op zoek te gaan naar informatie, waaronder medische informatie. Eén deelneemster gaf aan online medische informatie soms verwarrend te vinden. Een andere deelneemster gaf aan soms online kerkdiensten bij te wonen via livestreams en het heel prettig te vinden dat dit mogelijk is.

Citaat interview nr. 5: “En vooral medische dingen. En als er iets is dat ik denk: wat, waarover gaat dit en wat is dit nu, en dan ga ik wel Googelen om het antwoord te verkrijgen. Dat is iets wat ik wel graag doe..”

Citaat interview nr. 8: “Af en toe kijk ik wel op thuisarts. Ik heb iets, maar ik doe het niet, want soms raak je in de war.”

Het gebruik van digitale portalen en e-consulten

Ervaringen met het gebruik van digitale portalen zoals een patiëntenportaal en ervaringen met e-consulten met zorgverleners waren wisselend. Eén deelneemster gaf aan gebruik te maken van een digitaal patiënten portaal voor het maken van afspraken of het inzien van uitslagen. Deze deelneemster was zeer digitaal vaardig en benoemde veel verbeterpunten met betrekking tot het portaal. Ze zou er graag meer informatie in teruglezen die zou kunnen helpen om gezond te blijven. Twee andere deelneemsters gaven aan dat het erg moeilijk voor ze was om in te loggen in een digitaal patiëntenportaal, om hun gegevens in te kunnen zien of om afspraken te maken. Dit leverde hen veel stress op, zie onderstaande citaten.

Citaat interview nr. 4: “Is ook lastig, want ik moet in dat ding inloggen, weet ik veel wat. Dan moet ik dat doen. Ik kan dat allemaal niet. Ik begrijp het ook niet meer, want ik zit er niet meer in; Dat is een heel ding. Want als ik vraag van: hoe doe je dat allemaal? Dat doen we niet meer, mevrouw. Dat zijn dingen waar je tegenaan loopt. Kun je niet iemand vragen? Vrienden, familie, buren? Als ze dan beginnen, dan schiet ik zowat tegen het plafond. Want ik weet al - niet anders - de laatste tien, twaalf jaar dat ik allemaal dat hoor; En ik doe... Ik heb die angst. Ik ben meer, ik heb angst voor post. Ik weet niet wat je krijgt. Dan moet je zo'n actie ondernemen. Mail moet je ook doen. Je moet snel reageren. Ik ben niet snel met schrijven en ik weet niet soms hoe ik het moet formuleren. Dat geeft mij zoveel stress.”

Citaat interview nr. 5: “Dus als ik daarnaartoe moet, dan kreeg ik altijd het één en ander binnen en de informaties binnen. En als ik afspraken heb, dan moet ik daar opgaan om enkele vragen te beantwoorden, voordat je naar het ziekenhuis gaat. En daar maak ik wel gebruik van. En als je daar bent, dan heb je, daar moet je je dan aanmelden. En daar maak ik wel gebruik van, voordat ik naar die afdeling ga.”

Citaat interview nr. 6: “Ik heb bijvoorbeeld […] als zorgverzekeraar. En als er iets is dan sturen ze je naar […], maar dan moet je weer met een DigiD gaan werken. Daar gaat het al mis. Ik heb gevraagd of ze sommige dingen per post willen sturen, maar dat willen ze ook niet altijd. Maar ze snappen niet dat je dan van slag raakt als het misgaat met die DigiD. Dat kan ik niet.”

Beschikbaarheid van educatie of hulp

Sommige deelneemsters gaven aan gebruik te kunnen maken van een hulppunt in de buurt, maar er waren ook deelneemsters die deze hulp niet binnen bereik hadden. Eén deelneemster gaf aan dat hier in buurthuizen meer aandacht voor moet komen. In haar ogen zou iedereen die een buurthuis bezoekt daar ook iets moeten opsteken, bijvoorbeeld iets over het gebruik van online informatiebronnen of apps. Een andere deelneemster beaamde dat het zou helpen wanneer iemand stap voor stap uitlegt hoe bepaalde technologische hulpmiddelen werken. Er was ook een deelneemster die aangaf dat ze niet terughoudend is in het vragen van hulp. De motivatie of vaardigheid om hulp te vragen kan ook bijdragen aan de inzit van technologische ondersteuning voor het behoud van zelfredzaamheid.

Citaat interview nr. 1: “Er wordt geen educatief iets verteld van: u kunt een boek lezen. Want je kan niet twee uur lang alleen maar kaarten. Geef die mensen ook een tool om na te denken. Ga naar huis, maak een klein dictee of je kan iets schrijven, maar daarin oefenen of leer een andere taal. Maar er wordt niks gedaan voor de oma's om ze wat slimmer te maken.”

Citaat interview nr. 3: “Ja, natuurlijk. Die moet ik wel hebben. Op het moment dat ik een apparaat heb, dan moet iemand nog wel even uitleggen hoe het moet. En dan schrijf ik het even op.”

Citaat interview nr. 8: “Ja, of ik ga hier bij het buurthuis waar we waren. Op het [naam plein]. Je hebt ook een groep heren die daar bij de bibliotheek zitten aan het [naam straat]. En dan vraag ik: wie is handig? Wie zou me kunnen helpen?”

Percepties ten aanzien van technologische of digitale hulpmiddelen

Percepties ten aanzien van het gebruik van technologische of digitale hulpmiddelen is relevant voor de inzet ervan. De percepties van de deelneemsters verschilden enigszins, waar sommige deelneemsters een positieve houding hadden ten aanzien van (digitale) technologie, hadden andere deelneemsters een meer terughoudende of negatieve houding. In onderstaande tekst worden

positieve en negatieve percepties ten aanzien van e-consulten en ten aanzien van technologische innovaties voor in huis beschreven.

Percepties ten aanzien van e-consulten

Eén van de vragen die door de interviewer werd gesteld, was hoe deelneemsters aankeken tegen een video-consult met een zorgverlener ter vervanging van een fysiek consult. Eén deelneemster gaf aan een video-consult te zien als iets wat enorm zou kunnen helpen. De vrouw was niet goed ter been en zag het video-consult als een goede oplossing om niet te hoeven reizen en toch contact te kunnen hebben met een zorgverlener. Daarbij is het relevant om te vermelden dat deze deelneemster zelf vaardig was in het gebruik van apps op haar telefoon, bijvoorbeeld met het verzenden van e-mails en internetbankieren. Een andere deelneemster zag online consulten als een goede manier om kleine klachten te bespreken, daar had ze het al eens voor gebruikt, maar niet voor grotere problemen. Voor complexere vragen gaf ze de voorkeur aan een face-to-face consult. Andere deelneemsters hadden daarentegen een sterke voorkeur voor menselijk contact. Het gros van de deelneemsters zag een video-consult niet als vervanger van een face-to-face afspraak met een zorgverlener. Zij hadden onder meer het idee dat een zorgverlener minder goed in staat zou zijn om een inschatting te maken van de situatie of het probleem waar iemand mee te maken heeft. Daarnaast gaf één deelneemsters ook aan dat er binnen de Hindoestaanse cultuur sprake is van terughoudendheid wat betreft het spreken over hulpbehoevendheid / dingen die niet goed gaan. Deze deelneemster gaf aan dat volgens haar een face-to-face gesprek nodig is om bij deze doelgroep de problemen boven tafel te krijgen.

Citaat interview nr. 9: “Ja, dat denk ik wel. Dat is ook wel zo. Dat lijkt mij heel, zou heel leuk zijn als ik dan video kan bellen en alles bespreken. Dan hoef ik niet naartoe te gaan...”

Citaat interview nr. 6: “Maar ik denk dat als je daar bent dat het haar meer aanspreekt dan zo'n videocall. Dat gevoel heb ik wel.”

Citaat interview nr. 3: *Interviewer: “En wat vindt u ervan als u zorg soms via een computer krijgt? Bijvoorbeeld via een videogesprek, in plaats van een bezoek aan huis.* Nee, ik heb er geen zin in. Ik heb de energie niet daarvoor.”

Citaat interview nr. 1: “Nee, het kan toegepast worden, maar het is niet voor deze categorie. Een Surinaamse, Hindoestaanse. Want zij gaan altijd maar een kwart vertellen. Als de dokter vraagt: hoe gaat het met u? Zeggen ze: goed; Nee, ze bewaren alles. Ze houden alles geheim; [...] *Interviewer: Want is dat omdat ze het dan lastig vinden om toe te geven dat dingen minder goed gaan?* Ja, dat vinden ze lastig. Dat vinden ze heel lastig. *Interviewer: Waarom denkt u dat mensen het dan zo moeilijk vinden?* Nou, een soort schaamte.”

Percepties ten aanzien van apps

Een aantal deelneemsters hadden een positieve perceptie ten aanzien van apps die bewegen stimuleren en helpen om fit te blijven. Dit waren deelneemsters die zelf vrij digitaal vaardig waren. Eén van de deelneemsters gaf aan dat het beter zou zijn om ouderen in groepsverband te laten bewegen, zodat ze hun huis uit komen.

Percepties ten aanzien van technologische innovaties voor in huis

Tijdens de interviews benoemde de interviewer een aantal voorbeelden van technologische ondersteuningsmogelijkheden, waaronder en robotstofzuiger en persoonsalarmering. In reactie hierop gaven sommige deelneemsters aan een robotstofzuiger als iets nuttigs te zien. Anderen daarentegen niet. Zij gaven aan dat hun huis daar te klein (en te vol) voor was en dat een

robotstofzuiger daardoor niet goed genoeg kan schoonmaken. Een deurcamera werd door sommigen ook als waardevol gezien, vooral omdat sommige deelneemsters zich niet op hun gemak voelden om zomaar de deur open te doen wanneer er wordt aangebeld. Een alarmknop werd door veel deelneemsters als zeer nuttig beschouwd. Het merendeel van de deelneemsters woonde alleen en een alarmknop leek hen een veilig idee. Eén deelneemster gaf aan graag gebruik te willen maken van de robot die het rustig in slaap vallen stimuleert, omdat zij zich vaak eenzaam voelde. Weer een andere deelneemster gaf aan de robotplant heel leuk te vinden, omdat je daar mee kunt communiceren. Zowel de slaaprobot als de robotplant waren gepresenteerd tijdens de bijeenkomst in stadsdeel Laak, waar de deelneemsters naartoe waren geweest. Sommige deelneemsters gaven aan de robotplant niet als een positieve innovatie gezien, omdat het geen mens is waartegen je praat.

Citaat interview nr. 5: "Die deurcamera spreekt me wel aan. Het punt namelijk is dat bepaalde dingetjes hier gebeuren. En het gaat ook om de maatschappij, de wijze waarop bepaalde dingen aan toegaan. Je wil je veiliger voelen."

Citaat interview nr. 3: "*Hoe vindt u het dan om bijvoorbeeld nieuwe dingen te gebruiken? Nieuwe technologieën?* Nee, dat hoeft niet voor mij."

Percepties ten aanzien van ondersteuning in het algemeen

Sommige deelnemers gaven aan dat het gebruik van ondersteunende hulpmiddelen in het algemeen te zien als een teken van verminderde zelfstandigheid. Er bleek bij enkele mensen een angst te bestaan dat het gebruik van hulpmiddelen op den duur zou kunnen leiden tot het moeten verhuizen naar een zorginstelling. Het moeten verhuizen naar een zorginstelling was voor deze deelnemers een grote angst.

Kosten

De kosten die gemoeid gaan met de aanschaf van technologische hulpmiddelen, kwam in een aantal interviews aan bod. Een deelneemster gaf bijvoorbeeld aan dat ze een robot die zou kunnen helpen bij plannen van afspraken en waarmee je zou kunnen communiceren erg mooi en interessant vindt en dat ze die graag zou gebruiken mits de kosten niet zo hoog waren. Een andere deelneemster gaf aan dat zij zo nu en dan beurzen bezoekt waar innovaties voor ouderen gepresenteerd worden en dat ze daar veel inspiratie op doet, maar dat de kosten van deze innovaties vaak hoog zijn.

Citaat interview nr. 5: "Dus alles kost geld tegenwoordig. En al deze dingen, die kosten geld; Een horloge en zo. […] En dan heb je bepaalde rollators, maar met een prijskaartje."

Citaat interview nr. 9: "Ik heb dat later ook opgepakt, maar die dingen zijn heel duur. En ik weet niet of dat ik, dus ik heb het daar maar bij gewoon gelaten."

Hulp vanuit de sociale omgeving bij het gebruik van technologische hulpmiddelen

Een aantal mensen gaf aan hulp van bijvoorbeeld kinderen of kleinkinderen te ontvangen bij het gebruik van hun smartphone of computer. Een andere deelneemster gaf juist aan geen sociaal netwerk te hebben waar ze op kon terugvallen voor hulp.

Citaat interview nr. 3: "Heb ik ook. Maar die heeft alles, mijn zoon geïnstalleerd, hoor, voor mij . Ja, ik doe het niet. Nee, hij heeft alles voor mij, hij installeert alles voor mij; Kijk, mijn telefoon wordt ook bewaakt door mijn zoon. En hij waakt erover. Dus op het moment dat ik misschien een verkeerde knop of zo doe, dan kan hij altijd even zien van: oh, wat ik verkeerd heb gedaan."

Citaat interview nr. 4: “Ik hoef op mijn dingen, directe omgeving niet te rekenen. […] Vroeger voor de operatie. Ik had een heel groot sociaal leven […], maar het is heel erg uitgedund. Je hebt het gewoon niet.”

Citaat interview nr. 9: “En als dat te zwaar is vraag ik aan mijn kinderen om te halen. […] Ik heb ook buren die als ik ze echt nodig heb, nee, eigenlijk heb ik wel genoeg hulp.”

Percepties van anderen in relatie tot het gebruik van technologische hulpmiddelen

Hoewel veel van de deelnemers geen kinderen of andere familie dichtbij hadden wonen, hadden zij vaak een vriendinnenclub. Met deze vriendinnen werden ervaringen en meningen uitgewisseld, ook ten aanzien van technologie en technologische hulpmiddelen. Enerzijds waren dit positieve meningen en ervaringen, maar soms ook negatief. Een van de geïnterviewden gaf bijvoorbeeld aan dat al haar vriendinnen moeite hadden met het gebruik van apps. Op de vraag of men technologische hulpmiddelen zou gebruiken omdat mensen in de omgeving het zouden aanraden, gaven een paar deelneemsters aan dat zij eerst zouden afwegen of het voor hen relevant zou zijn.

Cognitieve en fysieke achteruitgang

Onder de vrouwen die deelnamen aan de interviews, kampte het merendeel met fysieke problemen en sommige ook met cognitieve problemen. Technologie zou kunnen helpen om ondanks cognitieve en fysieke beperkingen zelfredzaam te blijven. Anderzijds zouden cognitieve en fysieke beperkingen de inzet van bepaalde technologieën mogelijk ook kunnen bemoeilijken, bijvoorbeeld doordat mensen zich minder goed kunnen concentreren.

Citaat interview nr. 2: “Dus het is echt lastig inderdaad om daarvoor te zorgen. En helemaal als iemand dementie heeft, of beginnende dementie heeft. Dan wordt het natuurlijk wel steeds lastiger.”

Citaat interview nr. 4: “Het is ingewikkeld geworden. Daar gaan me hersenen meer kraken. Dan heb ik meer dingen.” […] “En ook in mijn administratie heb ik zoiets van... Alles is digitaal geworden. Is een drama voor mij. Ik heb last van mijn nek. […] Ik moet, ik mag niet veel achter de computer zitten. […] Ik kan niet mee in deze digitale wereld van u met mijn beperking. […] Er wordt van me verwacht dat ik gewoon mee moet doen in de digitale wereld, hier.”

Complexiteit van ondersteuningsaanvragen

Tot slot gaf één deelneemster aan dat ze het lastig vindt om hulp aan te vragen via de gemeente. De complexiteit van ondersteuningsaanvragen zou mogelijk een belemmering kunnen vormen voor de inzet van technologische ondersteuning.

Citaat interview nr. 4: “Ik vraag hulp bij de gemeente. De gemeente heeft zoveel dingen. Ik snap ook dat ieder zijn eigen terrein heeft, maar voor mij als klant zijnde is het heel frustrerend. Ik begrijp het niet. Je ziet door het bos niet meer uit. De gemeente heeft het zo ingewikkeld gemaakt dat het niet te doen is.”

4.3 Tussentijdse conclusie

Op basis van de interviews waren een groot aantal sub-thema’s te onderscheiden binnen de hoofdthema’s ‘ondersteuningsbehoeften voor het behouden van zelfredzaamheid’ en ‘factoren die de inzet van technologische ondersteuning om zelfredzaamheid te behouden kunnen bevorderen of belemmeren’. Binnen het hoofdthema ‘ondersteuningsbehoeften’ zijn de sub-thema’s in te delen in de volgende vijf overstijgende categorieën:

1. Persoonlijke ondersteuning: sommige vrouwen gaven aan behoefte te hebben aan vaste hulp bij het plannen of bezoeken van medische afspraken en bij hun administratie. Digitale post en digitale zorgzaken zorgden bij sommige deelneemsters voor stress.
2. Praktische hulpmiddelen in huis om veiligheid te vergroten: zoals steunen in de badkamer, antislipmatten, verlichting op afstand en een cameradeurbel. Veel deelneemsters vonden alarmknoppen of andere alarmeringsopties nuttig in geval van nood, hoewel dit meestal ter sprake kwam ná verwijzing door de interviewer.
3. Hulp bij zware taken: zoals het doen van zware boodschappen en huishoudelijke taken. Door fysieke beperkingen was dit voor veel deelneemsters lastig.
4. Gezelschap en eenzaamheid: gevoelens van eenzaamheid kwamen naar voren en de behoefte aan gezelschap in huis. Het ontbreken van invalide-/niet-betaalde parkeerplaatsen belemmeren bezoek en toegang tot vervoer, wat contact met bijvoorbeeld familie kon bemoeilijken.
5. Digitale vaardigheden: enkele vrouwen wilden graag beter leren werken met apps, email, of zelfs ChatGPT.

Bevorderende en belemmerende factoren voor technologische ondersteuning, die naar voren kwamen uit de interviews waren onder meer:
1. Digitale vaardigheden, cognitieve vaardigheden en geletterdheid.
2. Beschikbaarheid van educatie en perceptie van technologie.
3. Sociale netwerk.
4. Kosten en complexiteit die gemoeid gaan met hulpaanvragen.

Ook culturele factoren spelen een rol, zoals moeite met het kenbaar maken van problemen op het gebied van zelfredzaamheid uit schaamte of angst voor opname in een verpleeghuis.

5 Uitkomsten vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals

5.1 Functies, type cliënten en gebruik van digitale zorgtoepassingen onder respondenten

In totaal vulden 22 professionals uit het sociale domein de vragenlijst in over ervaringen met en behoeften aan de inzet van technologische of digitale zorgtoepassingen ter vergroting of behoud van de zelfredzaamheid van cliënten. In Tabel 5.1 staan de functies omschreven van de respondenten die dit hebben opgegeven. De meeste deelnemers vervulden een functie als ouderenconsulent, sociaal werker of wijkverpleegkundige.

Tabel 5.1 Functies van de professionals (N=22)

Functies van de respondenten	Aantal
Ouderenconsulent	5
Sociaal (cultureel) werker	4
Wijkverpleegkundige	4
POH (Ouderen)	3
Casemanager (Wmo)	3
Projectmedewerker Ouderenzorg	1

De meeste deelnemende professionals gaven aan cliënten te hebben met een lagere sociaaleconomische positie, met een migratieachtergrond en met een LVB, zie Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Percentage professionals met cliënten met één of meer van de volgende kenmerken (N=22)

Kenmerk van cliënten	Aantal	Percentage
Cliënten met een lagere sociaaleconomische positie	20	91
Cliënten met een migratieachtergrond	16	72
Cliënten met een LVB	14	67
Geen van bovenstaande kenmerken	0	0

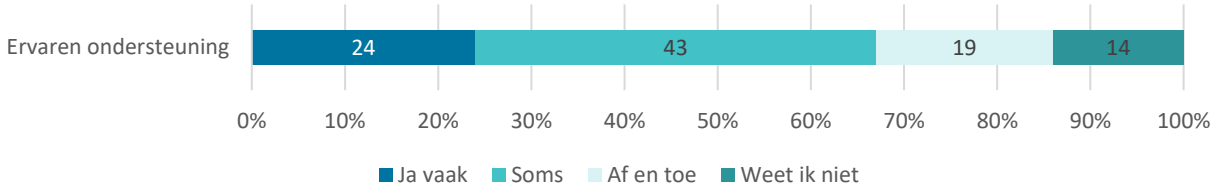
Een deel van de deelnemende professionals maakte in hun werk gebruik van digitale of hybride zorgtoepassingen, zoals weergegeven in Tabel 5.3. E-consults, beslissingsondersteunende systemen en digitale triage werd nauwelijks of nooit ingezet onder de deelnemers. Iets vaker werd gebruik gemaakt van planningsondersteuning en bijna de helft van de deelnemers maakte gebruik van beeldbellen of teleconsulten. Ruim de helft van de deelnemers maakte gebruik van eLearning en trainingtools in hun werk.

Tabel 5.3 Percentage professionals dat gebruikt maakt van één of meer van onderstaande digitale of hybride zorgtoepassingen in hun werk (N=22)

Digitale of hybride zorgtoepassingen	Aantal	Percentage
eLearning en trainingstools	12	57
Beeldbellen of teleconsulten	10	45
Planningsondersteuning	5	24
E-consults	1	5
Beslissingsondersteunende systemen	1	5
Digitale triage	0	0
Anders	3	14

De meeste deelnemende professionals gaven aan dat zij soms (43%) of vaak (24%) ondersteuning ervaren in hun werk van technologische ondersteuning. Een kleiner aantal gaf aan af en toe ondersteuning te ervaren (19%) of het niet te weten (14%), zie Figuur 5.1.

Figuur 5.1 Ervaren ondersteuning van gebruikte technologische innovaties (N=21)



5.2 Percepties ten aanzien van zelfredzaamheid

In totaal gaven negentien deelnemende professionals aan dat het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten onderdeel uitmaakte van hun werk. Eén deelnemer gaf aan dat dit niet het geval was en voor de overige twee is het onbekend. Op de vraag wat men onder zelfredzaamheid verstond gaven respondenten onderstaande reacties:

Veel respondenten benadrukten het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven:
- Zichzelf kunnen redden in alledaagse handelingen (ADL).
- Kunnen wonen zonder intensieve of professionele hulp.
- Eventueel gebruik maken van hulp van familie of dienstverlening.

Zelfredzaamheid werd ook gekoppeld aan autonomie en regie:
- Zelf beslissingen kunnen nemen.
- Het leven kunnen leiden volgens eigen normen en waarden.
- Inzicht hebben in wanneer hulp nodig is.

Een aantal respondenten benoemde dat zelfredzaamheid niet per se betekent dat iemand alles alleen doet, maar wél het vermogen heeft om hulp in te schakelen:
- Weet waar hulp of informatie te vinden is.
- Tijdig anderen inschakelt als dat nodig is.

Een terugkerend punt was dat zelfredzaamheid persoonlijk en situationeel bepaald is:
- Niet iedereen heeft dezelfde mate van zelfredzaamheid nodig of wenst die.
- Het hangt af van de cliënt, de context en hun wensen.

Op de vraag *hoe* zorgverleners mensen ondersteunen bij het behouden of vergroten van hun zelfredzaamheid gaven respondenten aan dit op de volgende manieren te doen.

Respondenten gaven aan dat ze de cliënten aanmoedigen om:
- Te doen wat ze zelf kunnen.
- Eigen keuzes te maken en zelf te beslissen.
- Te leren omgaan met wat (nog) wel lukt.

Een groot deel van de ondersteuning bestaat uit informatie, advies en praktische begeleiding:
- Voorlichting en advies geven over mogelijkheden.
- Samen doelen bepalen.
- Praktische hulp bij het inzetten van hulpmiddelen.

Eén respondent ging in op technologische hulpmiddelen, zoals:
- Alarmhorloges (zeer gewaardeerd).
- Compaan-tablet (complex voor ouderen om te gebruiken zonder training).
- Het belang van structurele begeleiding bij technologie.

Er werd veel waarde gehecht aan het samenwerken met cliënten:
- Gezamenlijk zoeken naar oplossingen.
- Ondersteunen bij aanleren van handelingen.
- Aansluiten bij het eigen netwerk van de cliënt.

Meerdere respondenten benoemden het belang van luisteren en signaleren:
- Goed luisteren naar de hulpvraag.
- Kijken naar toekomstige risico's.
- Signaleren van knelpunten en inschakelen van hulp.

Twaalf respondenten gaven aan het zeer belangrijk te vinden om zelfredzaamheid te vergroten en zes respondenten vonden het belangrijk. In een toelichting gaven respondenten het volgende aan:
- Veel respondenten gaven aan dat zelfredzaamheid essentieel is voor het behoud van autonomie en kwaliteit van leven.
- Een veelgenoemd praktisch doel was dat mensen door zelfredzaamheid langer thuis kunnen blijven wonen, noodzakelijk gezien maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en personeelstekorten.
- Voor cliënten zelf is het belangrijk voor hun gevoel van eigenwaarde, zelfstandigheid en identiteit.
- Sommige respondenten plaatsten kanttekeningen bij het zelfredzaamheidsideaal:
  - "Het wordt een beetje overgewaardeerd wat mij betreft. Ik werk met oude en stokoude mensen, waarom moeten die zo onafhankelijk zijn?"
  - "Is een beetje te veel individualistisch geworden, de maatschappij."

5.3 Ervaringen met het vergroten van zelfredzaamheid

Wat betreft de gebieden waarop deelnemende professionals cliënten ondersteuning bieden voor het behouden van hun zelfredzaamheid, geeft Tabel 5.5 weer dat zij vooral ondersteuning bieden bij sociale activiteiten. Zij bieden het minst vaak ondersteuning bij lichamelijke verzorging.

Tabel 5.5 Gebieden waarop professionals cliënten ondersteuning bieden om hun zelfredzaamheid thuis te behouden in (N=18)

Gebieden	Aantal	Percentage
Sociale activiteiten	15	83
Mentaal welzijn	12	67
Veiligheid in en om het huis	12	67
Structuur aanbrengen in de dag	10	56
Administratieve taken	9	50
Huishoudelijke taken	7	39
Lichamelijke verzorging	6	33
Anders	4	22

Respondenten werd ook gevraagd op welke gebieden zij met veel tijd kwijt zijn met het vergroten van zelfredzaamheid. Zij gaven met name tijd kwijt te zijn op de volgende gebieden:

- Relatie opbouwen en vertrouwen winnen.
- Mensen motiveren om buiten hun eigen kaders te denken: sommige ouderen moeten overtuigd worden dat ondersteuning geen teken van zwakte is.
- In kaart brengen van de situatie: Inventarisatie van wensen, kwetsbaarheid en sociaal netwerk; opstellen van een goed zorgplan met concrete stappen; aanvragen van indicaties en verzamelen van de juiste informatie.
- Samenwerking en afstemming: Contact met andere zorgverleners, terugkoppeling aan mantelzorgers; monitoren van wachtlijsten; instructies geven aan collega's om uniformiteit te behouden.
- Zoeken naar passende hulp en ondersteuning: Het vinden van de juiste vrijwilliger of ondersteuning; vooral bij ouderen met multiproblematiek of psychiatrische aandoeningen duurt het lang om een goede oplossing te vinden.
- Ouderen helpen met het gebruik van digitale middelen.
- Het creëren van sociale cohesie in wijken kost tijd maar vergroot de zelfredzaamheid op de lange termijn.

Op de vraag *hoe* technologie zou kunnen helpen om tijd te besparen gaven respondenten de volgende antwoorden.

Praktische toepassingen die tijd besparen:

- Beeldzorg / beeldbellen vermindert fysieke huisbezoeken.
- Zorgtechnologie zoals medicijndispensers, hulpmiddelen bij steunkousen, robotstofzuigers en andere betaalbare huishoudelijke hulpmiddelen besparen tijd.

Ondersteuning in informatievoorziening:

- Digitale sociale kaart / wegwijzers bieden een snelle toegang tot passend zorgaanbod en informatie, inclusief inzicht in wachtlijsten. Dit is voor zowel zorgverleners als cliënten handig.

Verbetering van communicatie en organisatie:
- Tegelijk contact leggen met meerdere betrokkenen (cliënten, mantelzorgers, zorgverleners).
- Monitoring en rapportage op afstand via technologie.
- AI-tools (zoals ChatGPT) besparen tijd bij het voorbereiden van zorg, opstellen van plannen, of verwerken van administratie.

Beperkingen en kanttekeningen:
- Veel ouderen (zeker in kwetsbare wijken) hebben geen digitale vaardigheden of apparatuur.
- Technologie is niet voor iedereen passend of vanzelfsprekend.
- Zingeving, vertrouwen en sociaal contact blijven mensenwerk.
- Technologie moet niet persoonlijk contact vervangen, maar ondersteunen.
- Techniek moet eenvoudig, betaalbaar en snel beschikbaar zijn.
- Geen ingewikkelde aanvraagprocedures; ook voor mantelzorgers of kinderen begrijpelijk.

5.4 Behoeften aan ondersteuning bij het vergroten van zelfredzaamheid

Vijftien respondenten gaven aan vaak of soms belemmeringen te ervaren bij het vergroten of behouden van zelfredzaamheid. Respondenten gaven hierop de volgende toelichting. De eerste twee punten zijn cursief weergegeven, omdat deze punten door meerdere respondenten werden benoemd.
- Lage motivatie, weerstand of passieve houding: Niet iedereen wil zelfredzaam zijn; sommigen verwachten dat zorg ‘voor hen geregeld wordt’ (door vier respondenten benoemd).
- Afhankelijkheid en verwachtingen van zorg: Cliënten kunnen zich afhankelijk opstellen, denken recht te hebben op zorg of worden liever bediend (door drie respondenten benoemd).
- Angst voor verandering en technologie: Ouderen zijn vaak angstig voor het onbekende, zoals zorgtechnologie, en moeten eerst "in hun kracht gezet worden".
- Gebrek aan digitale vaardigheden of toegang tot technologie: Veel ouderen hebben geen smartphone of computer.
- Onbekendheid met beschikbare hulpmiddelen: Er is vaak onduidelijkheid over wat er mogelijk is op gebied van technologie of ondersteuning.
- Complexiteit van systemen: Gebruikersvriendelijkheid ontbreekt, aanvragen zijn vaak ingewikkeld, zelfs voor familieleden.
- Te weinig tijd per cliënt: Sommige cliënten vragen meer begeleiding dan waar tijd voor is begroot.
- Tijd nodig voor vertrouwen en herhaling: Zelfredzaamheid vraagt persoonlijke aandacht, geduld en herhaling.
- Wachtlijsten: Hulp laat soms zo lang op zich wachten dat het proces stagneert.
- Beperkt sociaal netwerk: Eenzaamheid of het ontbreken van een vangnet maakt zelfstandig functioneren moeilijker.
- Financiële beperkingen: Niet alle ouderen hebben geld voor aanpassingen of hulpmiddelen.
- Woning en leefomgeving: Trappen, geen lift of onveilige situaties thuis belemmeren zelfstandigheid.

In de vragenlijst werd ook gevraagd naar specifieke cliëntengroepen waarbij professionals uitdagingen ervaren als het gaat om het vergroten of behouden van zelfredzaamheid. Onder de respondenten gaf het merendeel aan uitdagingen te ervaren met cliënten met een lagere sociaaleconomische positie en/of met een migratieachtergrond.

Minder vaak ervoeren respondenten uitdagingen met cliënten met een LVB, zie Tabel 5.6. Respondenten die aangaven uitdagingen te ervaren met andere cliëntengroepen, benoemden LHBTI+ ouderen, eenzame ouderen, ouderen met multiproblematiek, ouderen met lage digitale vaardigheden en Hindoestaanse ouderen.

Tabel 5.6 Specifieke cliëntengroepen waar professionals uitdagingen ervaren als het gaat om het vergroten of behouden van zelfredzaamheid (N=15)

Kenmerk van cliënten	Aantal	Percentage
Cliënten met een lagere sociaaleconomische positie	12	80
Cliënten met een migratieachtergrond	11	73
Cliënten met een LVB	7	47
Anders	4	27

Ook werd aan respondenten gevraagd wat volgens hen de grootste belemmeringen zijn bij het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Het hebben van geen of een beperkt sociaal netwerk om op terug te vallen, multiproblematiek, taal of cultuurverschillen en financiële problemen of armoede werden door een meerderheid van de respondenten genoemd. Minder vaak werd een gebrek aan tijd genoemd.

Tabel 5.7 Wat zijn volgens u de grootste belemmeringen bij het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten? (N=15)

	Aantal	Percentage
Geen of een beperkt sociaal netwerk voor cliënten om op terug te vallen	12	80
Multiproblematiek	12	80
Taal- en/of cultuurverschillen	11	73
Financiële problemen of armoede onder cliënten	10	67
Gebrek aan tijd	4	27
Anders	3	20

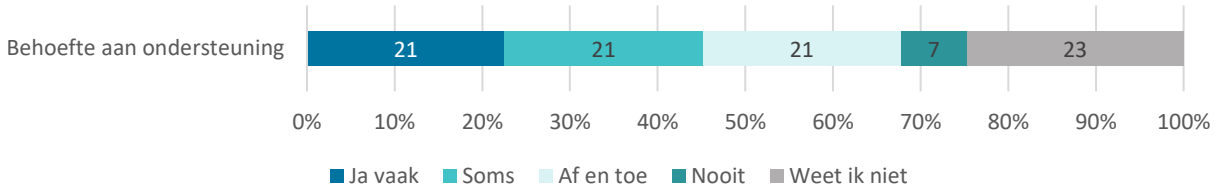
Op de vraag wat de deelnemende professionals helpt in hun werk bij het vergroten of behouden van de zelfredzaamheid van cliënten gaven in verhouding weinig respondenten antwoord, zoals te zien is in Tabel 5.8. Informatie voor de cliënten en technologische innovaties die administratieve taken verlichten werden het vaakst genoemd.

Tabel 5.8 Wat helpt u op dit moment in uw werk bij het vergroten of behouden van de zelfredzaamheid van cliënten? (N=15)

	Aantal	Percentage
Informatie over waar ik cliënten naar kan doorverwijzen	7	47
Informatie over innovaties die cliënten kunnen ondersteunen	6	40
Technologische innovaties die administratieve taken verlichten (zoals AI toepassingen)	6	40
Technologische innovaties die de communicatie tussen mij en cliënten verbeteren (zoals bepaalde apps)	5	33
Meer tijd voor de cliënt	4	27
Training over hoe ik zelfredzaamheid bij cliënten kan bevorderen	3	20
Anders	3	20

De vraag of de respondenten behoefte hadden aan (extra) ondersteuning bij het vergroten of behouden van hun zelfredzaamheid, leek voor veel van hen lastig te beantwoorden. Het merendeel gaf namelijk aan dit niet te weten, zie Figuur 5.2.

Figuur 5.2 Heeft u behoefte aan (extra) ondersteuning bij het vergroten of behouden van de zelfredzaamheid van cliënten? (N=14)



Op de vraag welke vormen van ondersteuning de professionals zelf behoefte hadden gaven de meesten aan behoefte te hebben aan informatie over innovaties die cliënten kunnen ondersteunen, zie Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Aan welke vormen van ondersteuning heeft u behoefte? (N=15)

	Aantal	Percentage
Informatie over innovaties die cliënten kunnen ondersteunen	9	60
Ondersteuning bij administratieve taken en/of het planning van mijn werkzaamheden	6	40
Informatie over waar ik cliënten naar kan doorverwijzen	5	33
Meer tijd voor de cliënt	5	33
Ondersteuning bij de begeleiding van cliënten	4	27
Meer kennis/informatie over hoe ik zelfredzaamheid bij cliënten kan bevorderen	3	20
Anders	2	13
Ondersteuning bij communicatie met cliënten op afstand	1	7
Ik heb geen behoefte aan ondersteuning	1	7

5.5 Inzet van technologische innovaties ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten

In Tabel 5.10 wordt een aantal technologische innovaties weergegeven en de inzet ervan door de deelnemende respondenten. Alarmering wordt door de meeste respondenten ingezet, maar de ander vormen van technologische ondersteuning, beeldzorg, dagstructuurondersteuning, digitale dagbesteding en leefpatroonmonitoring, worden nauwelijks tot niet ingezet.

Tabel 5.10 Begeleidt u cliënten bij de inzet van één van onderstaande technologische innovaties in ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten? (N=14)

	Aantal	Percentage
Alarmering	10	71
Beeldzorg	3	21
Anders	2	14
Dagstructuurondersteuning	2	14
Digitale dagbesteding	1	7
Leefpatroonmonitoring	0	0

De belangrijkste belemmeringen die de respondenten zien voor de inzet van technologische innovaties ter vergroting van de zelfredzaamheid van cliënten, zijn ten eerste de kosten voor de client. Daarnaast wordt het gebrek aan vaardigheden om met technologische ondersteuning om te gaan vaak gezien als belemmering, zie Tabel 5.11. Het ontbreken van beleid of een visie vanuit de organisatie wordt het minst vaak als belangrijke belemmering gezien.

Tabel 5.11 De belangrijkste belemmeringen bij het inzetten van technologische innovaties ter vergroting van de zelfredzaamheid van cliënten? (N=13)

	Aantal	Percentage
Technologische ondersteuning is vaak te duur voor de client.	9	69
Cliënten en/of mantelzorgers hebben onvoldoende vaardigheden om met technologische ondersteuning om te gaan.	9	69
Cliënten en/of mantelzorgers hebben weerstand om met technologische ondersteuning om te gaan.	7	54
Het regelen van technologische ondersteuning kost teveel tijd.	4	31
Zorg geleverd door mensen is niet te vervangen door digitale zorg.	3	23
Ik heb zelf onvoldoende kennis om te ondersteunen bij de inzet van technologische ondersteuning.	3	23
Het ontbreken van beleid en/of een visie vanuit mijn organisatie op de inzet van technologische innovaties.	2	15
Het regelen van technologische ondersteuning is te ingewikkeld.	1	8

Op de vraag wie volgens de respondenten het meeste baat hebben bij technologische innovaties ter ondersteuning van zelfredzaamheid, benoemde één respondent specifieke doelgroepen, te weten:

- Zelfstandig wonende mensen die nog redelijk zelfredzaam zijn, waaronder ouderen vanaf ongeveer 60+.
- Dementerende ouderen die nog thuis wonen.
- Mensen met specifieke beperkingen zoals LVB of lichamelijke beperkingen.
- Mensen met een migratieachtergrond met specifieke behoeften.

Op de vraag welke technologieën de professionals zien als veelbelovend, maar nu nog onvoldoende benut, noemen zij:

- Alarmhorloges / persoonsalarm-horloges.
- Compaan.
- Wolk heupairbag.
- Deurbel met display bij zitplaats.
- Automatische verlichting, valdetectie & slimme sensoren.
- Gezondheids-apps.
- Virtual Reality (VR).
- AI-tools voor administratie en zorgondersteuning.
- AI-robots of spraakassistenten kunnen routineactiviteiten ondersteunen en efficiënter maken.
- Beeldzorg / Videoconsulten.

Op de vraag welke randvoorwaarden er nodig zijn om technologische innovaties ter ondersteuning van zelfredzaamheid succesvol toe te passen bij cliënten thuis, benoemen respondenten de volgende punten:

- Betaalbaarheid / lage aanschafkosten.
- Transparantie over de kosten voor de client.
- Een laagdrempelig hulppunt waar men vragen kan stellen bij vastlopen in de technologie.
- Privacy.
- Heldere informatie en uitleg in verschillende talen.
- Lange termijn ondersteuning.
- De mogelijkheid om iets uit te proberen.
- Veiligheid en vertrouwen zodat op juiste tempo aangeleverd kan worden eerst met ondersteuning en begeleiding later zelfstandig.

Voorbeelden van technologische innovaties die volgens de deelnemende professionals succesvol werden ingezet bij cliënten zijn:

- Wolk.
- Compaan.
- Alarmhorloges.
- Whatsapp.
- Deurbel beveiliging.
- Medicijnen dispenser.
- Beeldzorg.
- Wond app.
- Cameratoezicht door mantelzorgers via tefeloon .
- Persoonsalarmering.
- IPad voor online bestellen van maaltijden.
- VR bril tegen eenzaamheid (omdat de cliënt van reizen hield en dit door haar lichamelijke beperkingen niet meer kon en nu de wereld weer kan zien).

Voor de volgende uitdagingen misten professionals momenteel een oplossing:

- Gegevensdeling tussen verschillende zorgverleners.
- Eenzaamheid onder cliënten.

Professionals werden tot slot gevraagd in hoeverre zij bekend waren met een aantal voorzieningen in Den Haag op het gebied van technologie en zelfredzaamheid, zie Tabel 5.12. Een minderheid van de respondenten was bekend met de meeste voorzieningen, op de iZi-ervaarwoning na.

Tabel 5.12 Kunt u aankruisen met welke voorzieningen en diensten u bekend bent? (N=13)

	Aantal	Percentage
Website Technologievoorthuis.nl	5	42
Het Living Lab Technologie Sociaal Domein	1	8
De Technologie voor Thuis Verkenner	2	17
De uitleencentra o.a. Slim Wonen Saffier	5	42
De iZi-ervaarwoning	7	58
Digizo.nu	2	17
Geen van deze voorzieningen	3	25

5.6 Tussentijdse conclusie

De uitkomsten van het verkennende vragenlijstonderzoek bieden inzicht in percepties van zorgprofessionals ten aanzien van het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten en ten aanzien van de inzet van technologische of digitale innovaties daarbij. Ook bieden de uitkomsten inzicht in hun eigen gebruik van en behoefte aan technologische ondersteuning bij het uitvoeren van hun werk. De belangrijkste barrières voor het behouden of vergroten van zelfredzaamheid onder cliënten, die in reactie op een open vraag genoemd werden door professionals, waren:

- Een lage motivatie en passieve houding.
- Angst voor verandering en technologie.
- Gebrek aan digitale vaardigheden of toegang tot technologie.
- Onbekendheid met beschikbare hulpmiddelen.
- Complexiteit van digitale systemen of aanvraagprocedures.
- Gebrek aan begeleiding bij de inzet van technologische ondersteuning door tijdgebrek.
- Een beperkt sociaal netwerk van cliënten.
- Financiële beperkingen.

Barrières die professionals zagen bij de inzet van technologische innovaties bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid van cliënten waren:

- Technologische ondersteuning is vaak te duur voor de cliënt.
- Onvoldoende vaardigheden bij cliënt/mantelzorger om technologie te gebruiken.
- Weerstand bij cliënt/mantelzorger tegen technologie.

Zorgprofessionals gaven aan, zelf vooral behoefte te hebben aan:

- Informatie over innovaties die cliënten kunnen ondersteunen.
- Ondersteuning bij administratieve taken en planning van werkzaamheden.
- Informatie over doorverwijzingsmogelijkheden voor cliënten.

6 Reflectie en conclusie

Reflectie op de inzichten uit de literatuurverkenning

Dit verkennende onderzoek begon met een beknopte literatuurverkenning om inzicht te krijgen in wat er bekend was over ondersteuningsbehoeften bij het behouden of vergroten van zelfredzaamheid. vanuit het perspectief van mensen met een ondersteuningsbehoefte, mantelzorgers en zorgprofessionals. Uit de verkenning van de literatuur onder diverse groepen kwamen meerdere overeenkomstige behoeften naar voren. Vaak werden psychosociale ondersteuning, behoud van eigen regie, en praktische ondersteuning genoemd. Er bestaan al vormen van technologische ondersteuning die aansluiten bij de genoemde domeinen, zoals virtuele (AI-) compagnons via TV of apps, die gesprekken voeren of spellen aanbieden. Op het domein van eigen regie valt te denken aan meldsystemen waarmee mensen herinnerd worden aan medicatie inname. Wat betreft praktische ondersteuning, bestaan bijvoorbeeld vormen van valdetectiesystemen. De literatuur gaf geen inzicht in de specifieke behoeften van mensen met een migratieachtergrond, mensen met een lagere sociaal economische positie, jongeren met een ondersteuningsbehoefte en mensen met een LVB.

Reflectie op de inzichten uit de interviews

Uit de interviews met negen zelfstandig wonende Surinaams-Hindoestaanse vrouwen (65-85 jaar) werd duidelijk dat hun ondersteuningsbehoeften divers en context gebonden zijn. Uit de interviews kwam naar voren dat er een behoefte was aan persoonlijke ondersteuning bij het plannen of bezoeken van medische afspraken en bij het bijhouden van administratie. Voor sommige vrouwen zorgde (digitale)post voor veel stress. Een onderliggende behoefte die hieruit opgemaakt kan worden, is de behoefte aan overzicht en grip houden. Waar sommige vrouwen weerstand hadden tegen digitalisering, gaven enkele anderen vrouwen aan graag hun digitale vaardigheden te willen verbeteren. Ook dit kan geïnterpreteerd worden als een behoefte om bij te blijven en grip te blijven houden.

Verschillende vrouwen gaven aan behoefte te hebben aan praktische hulpmiddelen, zoals antislipmatten in de woning of licht dat automatisch aangaat. Een onderliggende behoefte die hieruit spreekt, is de behoefte aan veiligheid. Veel vrouwen hadden een angst om te vallen (en benoemden steunen, automatische verlichting of antislipmatten) of een angst om vreemden binnen te laten (en benoemden de behoefte aan een deurbelcamera). Veel deelneemsters vonden alarmknoppen of andere alarmeringsopties nuttig in geval van nood, eveneens ten behoeve van hun veiligheid.

Veel vrouwen die deelnamen aan de interviews kampten met fysieke problemen, waardoor ze behoefte hadden aan hulp bij zware huishoudelijke taken. Sommigen ontvingen hulp vanuit hun sociale netwerk, maar anderen hadden juist een heel klein sociaal netwerk waar ze niet op terug konden vallen. Gevoelens van eenzaamheid kwamen ook naar voren in de interviews en de behoefte aan gezelschap in huis. Het ontbreken van invalide- / niet-betaalde parkeerplaatsen belemmeren bezoek en toegang tot vervoer.

Technologie werd door sommige deelneemsters gezien als iets wat zou kunnen bijdragen aan hun zelfredzaamheid. Zij noemden voorbeelden als robotstofzuigers of deurcamera’s als nuttige innovaties. Tegelijkertijd vormden de kosten voor dergelijke technologie voor velen een obstakel, alsook ervaren complexe aanvraagprocedures. Veel van deze punten sluiten aan op bredere landelijke trends. Ouderen zien digitalisering vaak als een verbetering, maar raken ‘verdwaald in het app-oerwoud’ en geven de voorkeur aan eenvoudig, toegankelijk contact, zoals telefonisch

(Seniorweb, 2025). Tegelijkertijd kan technologie, mits passend en goed begeleid, de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven daadwerkelijk verbeteren (Medisch Contact, 2020).

Een opvallend inzicht uit de interviews, dat ook terug kwam in de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals, is de geslotenheid van vrouwen van Surinaams-Hindoestaanse als het gaat om gezondheidsproblemen of andere problemen waar ze mee kampen. Eén van de deelneemsters gaf aan dat face-to-face consulten voor deze doelgroep daarom erg belangrijk zijn, omdat ze tijdens videoconsulten minder geneigd zouden zijn om alles te vertellen. De angst om te moeten verhuizen naar een zorginstelling speelde hierbij een rol volgens sommige deelneemster. Weerstand tegen hulp of ondersteuning kan volgens één van de deelneemsters ook samenhangen met de angst om te moeten verhuizen: het nodig hebben van ondersteuning kan ervaren worden als een teken van zwakte. Dit inzicht onderschrijft het belang van een cultuur sensitieve benadering bij het aanbieden van technologische ondersteuning.

Een limitatie van de interviews, is dat het verloop van de werving tot een relatief homogene steekproef leidde. De deelnemers meldden zich aan naar aanleiding van een bijeenkomst in Den Haag. Pogingen om jongeren met een LVB en andere migratiegroepen te bereiken, bleven tijdens de looptijd van het onderzoek helaas zonder resultaat.

Mensen met een LVB vormen in het algemeen een lastig bereikbare doelgroep binnen onderzoek, mede doordat in de praktijk veel mensen met LVB niet formeel worden gediagnosticeerd. Bovendien kampen zij vaak met beperkte basisvaardigheden, wat het lastiger maakt om hen te bereiken. Het betrekken van mensen met een LVB bij onderzoek vereist specifieke, op maat gemaakte benaderingen, aangezien standaard methoden vaak onvoldoende aansluiten bij hun behoeften. Zo blijkt uit de 'Handreiking zelfrapportage LVB' dat om mensen met een LVB te betrekken bij onderzoek tijd en een vertrouwensband van belang zijn.

Reflectie op de inzichten uit het vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals

Het vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals uit het sociaal domein in Den Haag gaf een praktijkgericht inzicht in zowel de huidige noden als de belemmeringen bij het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten en de inzet van technologische ondersteuning. Zij signaleren voor henzelf vooral een behoefte aan informatie over innovatieve oplossingen, administratieve ondersteuning en doorverwijzingsmogelijkheden.

Ook werd hen gevraagd naar hun percepties ten aanzien van barrières bij het vergroten of behouden van zelfredzaamheid van hun cliënten. Daarbij kwamen barrières zoals lage motivatie, angst voor verandering, gebrek aan digitale vaardigheden, onbekendheid met hulpmiddelen en financiële of sociale beperkingen van cliënten prominent naar voren. Deze bevindingen resoneren met bredere observaties dat ouderen met beperkte digitale geletterdheid of sociaal netwerk bijzondere aandacht vereisen (SCP, 2021). In overeenstemming met de inzichten uit de interviews, kwam uit de resultaten op basis van de vragenlijst naar voren dat cliënten soms gemotiveerd moeten worden om buiten hun eigen kaders te denken: sommige ouderen moeten overtuigd worden dat ondersteuning geen teken van zwakte is.

De bevinding dat volgens de deelnemende professionals begeleiding en ondersteuning van belang is bij de implementatie van technologische ondersteuning, sluit aan bij wat al bekend is uit het Technologie voor Thuis programma, namelijk dat technologie alleen effectief is wanneer die aansluit bij reële behoeften en ondersteund wordt met begrijpelijke uitleg (ICT&health, 2020).

Het bieden van uitleg en ondersteuning bij de inzet van technologische innovaties voor het behoud en het vergroten van zelfredzaamheid kost tijd. Hoewel een aantal respondenten aangaven meer tijd te willen hebben voor hun cliënten, werd tijd door de meeste respondenten niet als barrière gezien voor het vergroten van zelfredzaamheid van cliënten. De beperkte grootte van de respondentengroep kan hier echter een rol spelen. Uit eerder onderzoek van het Nivel, blijkt dat zorgprofessionals (ergo- als fysiotherapeuten) graag meer declarabele tijd zouden willen hebben voor reablement-activiteiten (Dronkelaar et al., 2025). Daar zou de begeleiding bij de inzet van technologische interventies mogelijk onder kunnen vallen.

De beperkte grootte van de respondentengroep is een limitatie van deze verkenning. Een grotere groepsgrootte zou tot robuustere inzichten hebben geleid en mogelijk tot meer variatie in het type cliënten van de deelnemende zorgprofessionals. In de huidige verkenning boden de deelnemende professionals met name zorg en ondersteuning aan ouderen.

Leerpunten voor de inzet van technologie ter behoud van zelfredzaamheid

Op basis van de uitkomsten van dit verkennende onderzoek zijn de volgende aanknopingspunten geïdentificeerd die gemeenten, en mogelijk ook zorgverleners, kunnen gebruiken om de inzet van technologie ter ondersteuning van zelfredzaamheid van inwoners te verbeteren:

- Sleutelfiguren inzetten: In de groep oudere Surinaams-Hindoestaanse vrouwen die deelnamen aan de interviews, zaten enkele voorlopers wat betreft technologische hulpmiddelen. Deze “early adopters” zouden een rol kunnen spelen als aanjagers: zij kunnen achterblijvers inspireren, weerstand helpen overwinnen en de verbinding vormen tussen gemeente, zorgverleners en de doelgroep. Deze aanbeveling wordt ondersteund door internationale literatuur waaruit blijkt dat de ervaringen van vertrouwde personen van groot belang zijn bij de intentie om bepaalde technologie te gaan gebruiken (bijv. bij het onderzoek van Schroeder e.a., 2023).
- Ondersteuning en begeleiding bij gebruik van technologische hulpmiddelen: Voor mensen met beperkte digitale of leesvaardigheden vormt gebrek aan hulp vaak een obstakel voor het gebruik van technologische hulpmiddelen. Het aanbieden van hulp en begeleiding bij de inzet ervan is daarom van belang. Dit sluit aan bij inzichten uit de internationale literatuur (bijv. bij het onderzoek van Bults e.a., 2024).
- Cultuursensitieve benadering: Bij de ontwikkeling en inzet van technologische hulpmiddelen is het relevant om rekening te houden met percepties en overtuigingen die samenhangen met culturele achtergronden (zie o.a. Nittas e.a., 2025). Bijvoorbeeld de perceptie dat hulp vragen een teken van zwakte is en terughoudendheid om gezondheidsproblemen te delen. Zulke aspecten kunnen van invloed zijn op het gebruik en de effectiviteit van bijvoorbeeld video-consulten of andere ondersteuningsmiddelen.

Leerpunten voor toekomstig onderzoek

Op basis van de uitkomsten van dit verkennende onderzoek kunnen enkele aanbevelingen worden geformuleerd voor toekomstig onderzoek naar de inzet van technologie ter ondersteuning van zelfredzaamheid bij moeilijk bereikbare groepen, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Allereerst is het van belang om bij dergelijke studies extra tijd in te plannen voor de wervingsfase en mensen te werven via sleutelfiguren. De vrouwen van Surinaams-Hindoestaanse afkomst die deelnamen aan dit onderzoek werden geworven via een sleutelfiguur. . Wat betreft mensen met een LVB, is een b complicerende factor bij de werving geweest, dat deze groep in de gemeente Den Haag niet georganiseerd zijn binnen een lokale vereniging en daarnaast niet altijd formeel gediagnosticeerd zijn. Daarnaast blijkt uit recent onderzoek dat mensen met een LVB vaak beperkte digitale vaardigheden hebben en dat zij moeilijk te bereiken zijn met traditionele communicatiemiddelen (Koks-Leensen e.a., 2024). Daarom is het van belang vooraf goed in kaart te

brengen via welke routes deze groepen het beste bereikt kunnen worden. Een co-creatieve benadering is hierbij passend: betrek mensen met een LVB zelf bij het ontwerp van de onderzoeksmethoden en de wervingsstrategieën, zodat deze aansluiten bij hun beleving en mogelijkheden. Tevens kan het inzetten van proxy-design, waarbij bijvoorbeeld begeleiders of naasten optreden als vertegenwoordigers van de doelgroep, helpen om te verbinden tussen onderzoekers en moeilijk bereikbare groepen.

Conclusie

Technologische ondersteuning biedt kansen voor het behouden of vergroten van zelfredzaamheid, hoewel potentiële gebruikers er wisselend tegenover staan. Dit lijkt vooral te maken te hebben met digitale vaardigheden en percepties ten aanzien van technologie. Zorgprofessionals binnen het sociaal domein in Den Haag maken zelf nog weinig gebruik van technologische ondersteuning in hun werk, maar zien de kansen van technologische ondersteuning voor het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van hun cliënten. Zowel de deelneemsters aan de interviews die gedaan werden in het kader van dit verkennende onderzoek, alsook de professionals zien het belang van goede begeleiding, een aanspreekpunt of helpdesk bij de inzet van technologische ondersteuning. Een aanbeveling voor toekomstig onderzoek is het beter in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van thuiswonende mensen, en dan in het bijzonder jongeren, met een LVB en van mensen met verschillende culturele achtergronden.

Literatuur

Nittas V, Chavez SJ, Daniore P. Current Practice and Expert Perspectives on Cultural Adaptations of Digital Health Interventions: Qualitative Study. JMIR Mhealth Uhealth. 2025 Jul 18;13:e59965. doi: 10.2196/59965. PMID: 40680174; PMCID: PMC12294640.

Schroeder T, Dodds L, Georgiou A, Gewald H, Siette J. Older Adults and New Technology: Mapping Review of the Factors Associated With Older Adults' Intention to Adopt Digital Technologies. JMIR Aging. 2023 May 16;6:e44564. doi: 10.2196/44564. PMID: 37191976; PMCID: PMC10230357.

Koks-Leensen MCJ, Menko A, Raaijmakers F, Bevelander KE. Toegankelijk monitoronderzoek voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en/of laaggeletterden [Inclusive monitor research among people with mild intellectual disabilities or low literacy skills]. TSG. 2024 Mar 12;102(2):74-79. Dutch. doi: 10.1007/s12508-024-00430-4. PMID: 39669754; PMCID: PMC7617229.

Beentjes TAA, van Gaal BGI, van Achterberg T, Goossens PJJ. Self-Management Support Needs From the Perspectives of Persons With Severe Mental Illness: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2020 Sep/Oct;26(5):464-482. doi: 10.1177/1078390319877953. Epub 2019 Oct 3. PMID: 31578904.

Boendermaker, L., van Goor, R., & Jonkman, H. Betere ondersteuning voor kwetsbare jongeren in Amsterdam. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, 2020.

Bults M, van Leersum CM, Olthuis TJJ, Siebrand E, Malik Z, Liu L, Miguel-Cruz A, Jukema JS, den Ouden MEM. Acceptance of a Digital Assistant (Anne4Care) for Older Adult Immigrants Living With Dementia: Qualitative Descriptive Study. JMIR Aging. 2024 Apr 19;7:e50219. doi: 10.2196/50219. PMID: 38639994; PMCID: PMC11069095.

Douma M, Bouman CP, van Oers HA, Maurice-Stam H, Haverman L, Grootenhuis MA, Scholten L. Matching Psychosocial Support Needs of Parents of a Child with a Chronic Illness to a Feasible Intervention. Matern Child Health J. 2020 Oct;24(10):1238-1247. doi: 10.1007/s10995-020-02925-3. PMID: 32613332; PMCID: PMC7476963.

Dronkelaar, C. van; Meijer, W. Ergotherapeuten en het stimuleren van zelfredzaamheid bij thuiswonende ouderen. Utrecht: Nivel, 2025. 8 p.

Elzemiek Vlogman E. Versterking eigen regie van de cliënt door de zorgprofessional: Een kwalitatief onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden naar de ervaren werkwijze betreft versterken van eigen regie van de cliënt binnen Buurtzorg Nederland. Master thesis. Hogeschool Saxion Enschede: 2018.

Fliek, J. (2018). Afstudeerder TU/e – Langer zelfstandig wonen met behulp van domotica. SerVicE_Magazine, editie 26. https://www.service-studievereniging.nl/magazine/artikel/afstudeerder-tu-e-langer-zelfstandig-wonen-met-behulp-van-domotica/

van Erp LME, Maurice-Stam H, Kremer LCM, Tissing WJE, van der Pal HJH, Beek L, de Vries ACH, van den Heuvel-Eibrink MM, Versluys BAB, van der Heiden-van der Loo M, van Gorp M, Huizinga GA, Grootenhuis MA. Support needs of Dutch young adult childhood cancer survivors. Support Care

Cancer. 2022 Apr;30(4):3291-3302. doi: 10.1007/s00520-021-06723-7. Epub 2022 Jan 4. PMID: 34981198; PMCID: PMC8723798.

van het Bolscher-Niehuis MJT, Uitdehaag MJ, Bergsma A, Francke AL. Self-managing physical and mental health: A qualitative study on older adults' views and support needs in the Netherlands. Health Soc Care Community. 2022 Sep;30(5):1894-1902. doi: 10.1111/hsc.13568. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34528745.

van der Heide I, de Graaff M, van den Buuse S, Rikkers-Pluijlaar I, Bos N. Dementiemonitor 2024. Mantelzorgers over ondersteuning vanuit hun sociale netwerk, professionele zorg en de impact van mantelzorg op hun leven: landelijke rapportage. Utrecht: Nivel, 2024. 66 p.

van Hamersveld M, Stolwijk N. Welke kennisvragen hebben zorgprofessionals in de langdurige zorg? Een inventarisatie en prioritering van kennisvragen uit de praktijk (2024). Utrecht: Vilans, 2024.

van Houtum L, Rijken M, Heijmans M, Groenewegen P. Patient-perceived self-management tasks and support needs of people with chronic illness: generic or disease specific? Ann Behav Med. 2015 Apr;49(2):221-9. doi: 10.1007/s12160-014-9649-0. PMID: 25199663.

Koks-Leensen MCJ, Menko A, Raaijmakers F, Bevelander KE. Toegankelijk monitoronderzoek voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en/of laaggeletterden [Inclusive monitor research among people with mild intellectual disabilities or low literacy skills]. TSG. 2024 Mar 12;102(2):74-79. Dutch. doi: 10.1007/s12508-024-00430-4. PMID: 39669754; PMCID: PMC7617229.

Koolen J, van Oorsouw W, Verharen L, Embregts P. Support needs of parents with intellectual disabilities: Systematic review on the perceptions of parents and professionals. J Intellect Disabil. 2020 Dec;24(4):559-583. doi: 10.1177/1744629519829965. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30832525.

Lauriks, S., Buster M, de Wit M, van de Weerd S, Kamann T, van den Boom W, Fassaert T. Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2020.

Movisie (2021). Ervaringsverhalen. Een betere toegang tot het sociaal domein. Utrecht: Movisie. geraadpleegd 10 januari 2025 via htps://www.movisie.nl/ervaringsverhalen-betere-toegang-tot-sociaal-domein.

Plaisier, I., Reijnders, M., Schotel, A. L., & Schyns, P. Zien, luisteren en helpen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2024.

Sattoe, J. N. T., Boeije, H. R., & Heijmans, M. J. W. M. Voorbij zelfredzaamheid: maatwerk voor mensen met lichamelijke beperkingen. Utrecht: Nivel, 2017.

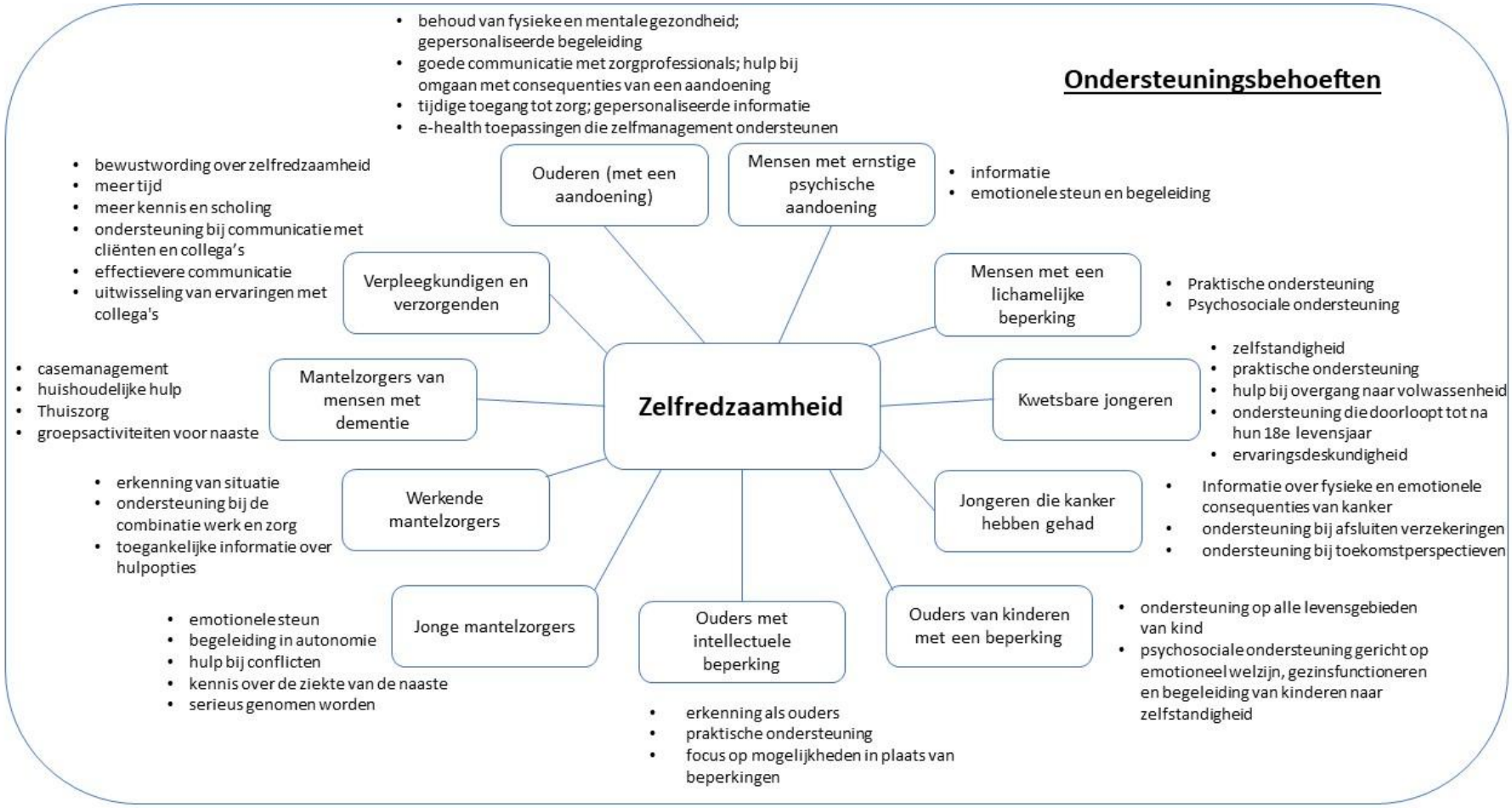
Schroeder T, Dodds L, Georgiou A, Gewald H, Siette J. Older Adults and New Technology: Mapping Review of the Factors Associated With Older Adults' Intention to Adopt Digital Technologies. JMIR Aging. 2023 May 16;6:e44564. doi: 10.2196/44564. PMID: 37191976; PMCID: PMC10230357.

Thalen M, van Oorsouw WM, Volkers KM, Embregts PJ. Support needs of older people with intellectual disabilities: An exploratory study among psychologists in the Netherlands. J Intellect Disabil. 2023 Mar;27(1):266-277. doi: 10.1177/17446295211062399. Epub 2022 May 9. PMID: 35533301; PMCID: PMC9940125.

van der Ven J, van den Bemt BJF, Ariaans F, Vriezekolk JE, Flendrie M, Verhoef LM. Support needs of gout patients and suitability of eHealth to address these needs. Rheumatol Adv Pract. 2024 Oct 4;8(4):rkae125. doi: 10.1093/rap/rkae125. PMID: 39439748; PMCID: PMC11494372.

van der Werf HM, Luttik MLA, de Boer A, Roodbol PF, Paans W. Growing up with a Chronically Ill Family Member-The Impact on and Support Needs of Young Adult Carers: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 13;19(2):855. doi: 10.3390/ijerph19020855. PMID: 35055678; PMCID: PMC8776224.

Vos EE, de Bruin SR, van der Beek AJ, Proper KI. "It's Like Juggling, Constantly Trying to Keep All Balls in the Air": A Qualitative Study of the Support Needs of Working Caregivers Taking Care of Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 26;18(11):5701. doi: 10.3390/ijerph18115701. PMID: 34073386; PMCID: PMC8198548.

Vonk, R. A. A., Hilderink, H. B. M., Plasmans, M. H. D., Kommer, G. J., & Polder, J. J. Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060: Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties (RIVM-rapport 2020-0059). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Bijlage A Conceptuele weergave uitkomsten literatuurverkenning