

Rapport

Bijdragen aan de zorg

September 2025

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	7
1.1	Interpreteren van de resultaten	7
1.2	Opzet vragenlijst	7
2.	Profiel deelnemers	8
3.	Resultaten	10
3.1	Gezondheid en leefstijl	10
3.2	Zelfzorg	13
3.3	Online informatie over gezondheid en benodigde zorg	17
3.4	Online zorg	21
3.5	Passende zorg	23
3.6	Zorg voor een naaste	34
4.	Conclusies	36
5.	Aanbevelingen	38

1. Inleiding

De zorg kent grote uitdagingen. Mensen worden ouder en er is een toename van mensen met chronische aandoeningen. Ook worden de personeelstekorten in de zorg groter en stijgen de zorgkosten. Er wordt vanuit verschillende zorgorganisaties en de overheid hard gewerkt aan plannen om goede zorg en toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen. Patiënten kunnen hier zelf ook een bijdrage aan leveren. Bijvoorbeeld door goed voor jezelf en naasten te zorgen, gebruik te maken van digitale zorg waar dat kan en samen met zorgverleners te zoeken naar passende zorg. Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen in hoe patiënten dit ervaren en in hoeverre zij hier een bijdrage aan kunnen en willen leveren.

De vragenlijst is uitgezet onder de leden van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland in maart en april 2025. De link naar het onderzoek is daarnaast via sociale media gedeeld.

1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

Om inzicht te krijgen in hoe patiënten zelf een bijdrage willen of kunnen leveren aan de zorg vragen we naar de volgende onderwerpen:

- Gezondheid en leefstijl
- Zelfzorg
- Online informatie over gezondheid en benodigde zorg
- Online zorg
- Passende zorg
- Zorg voor een naaste

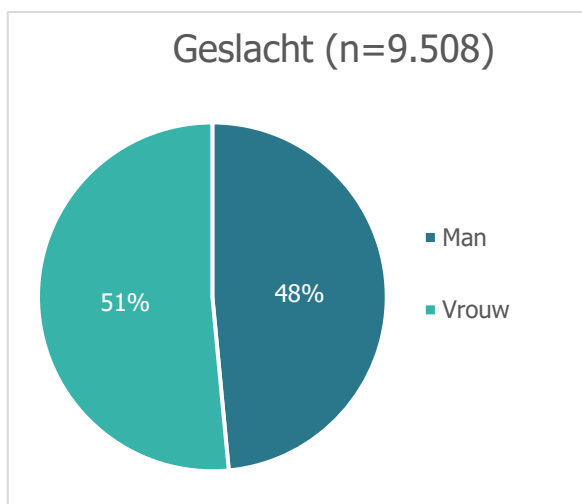
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages niet altijd op tot 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

2. Profiel deelnemers

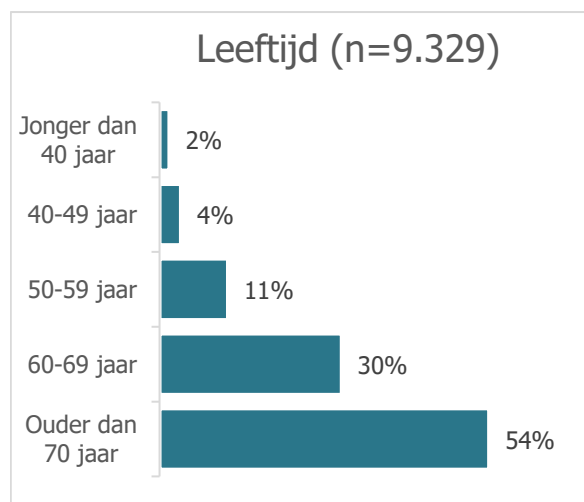
In totaal hebben 9.552 mensen deelgenomen aan dit onderzoek.

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

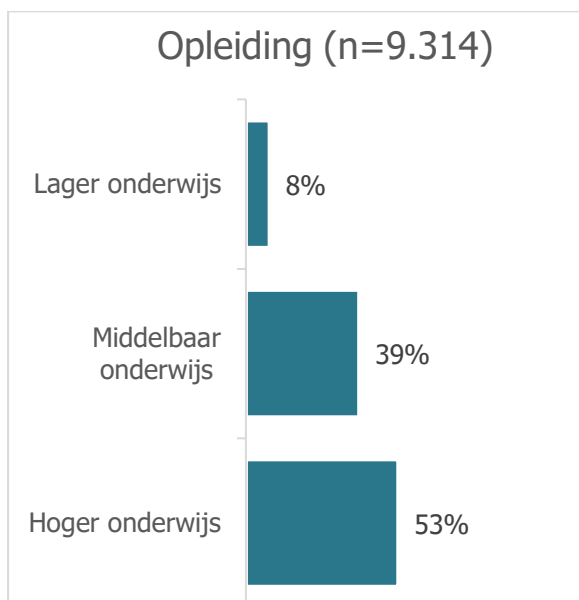
- 48% van de deelnemers is man en 51% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 69 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- 8% van de deelnemers is lager opgeleid, 39% middelbaar opgeleid en 53% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (figuur 4).
- 89% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- en vaatziekten (28%), reumatische aandoeningen (27%) en longaandoeningen (18%) (figuur 5).



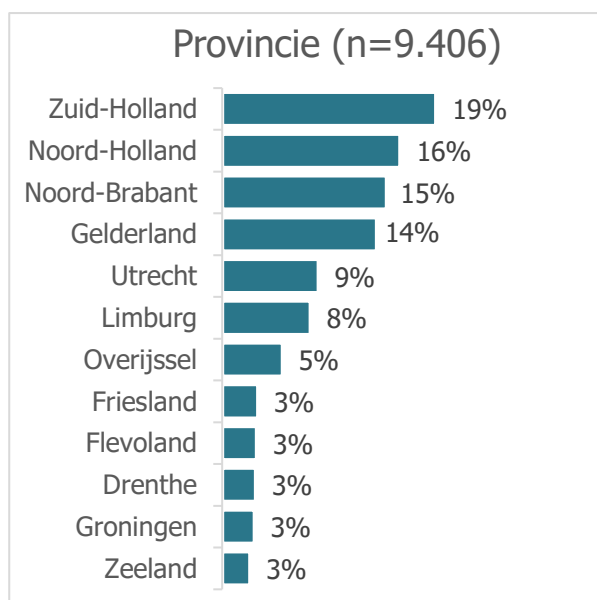
Figuur 1



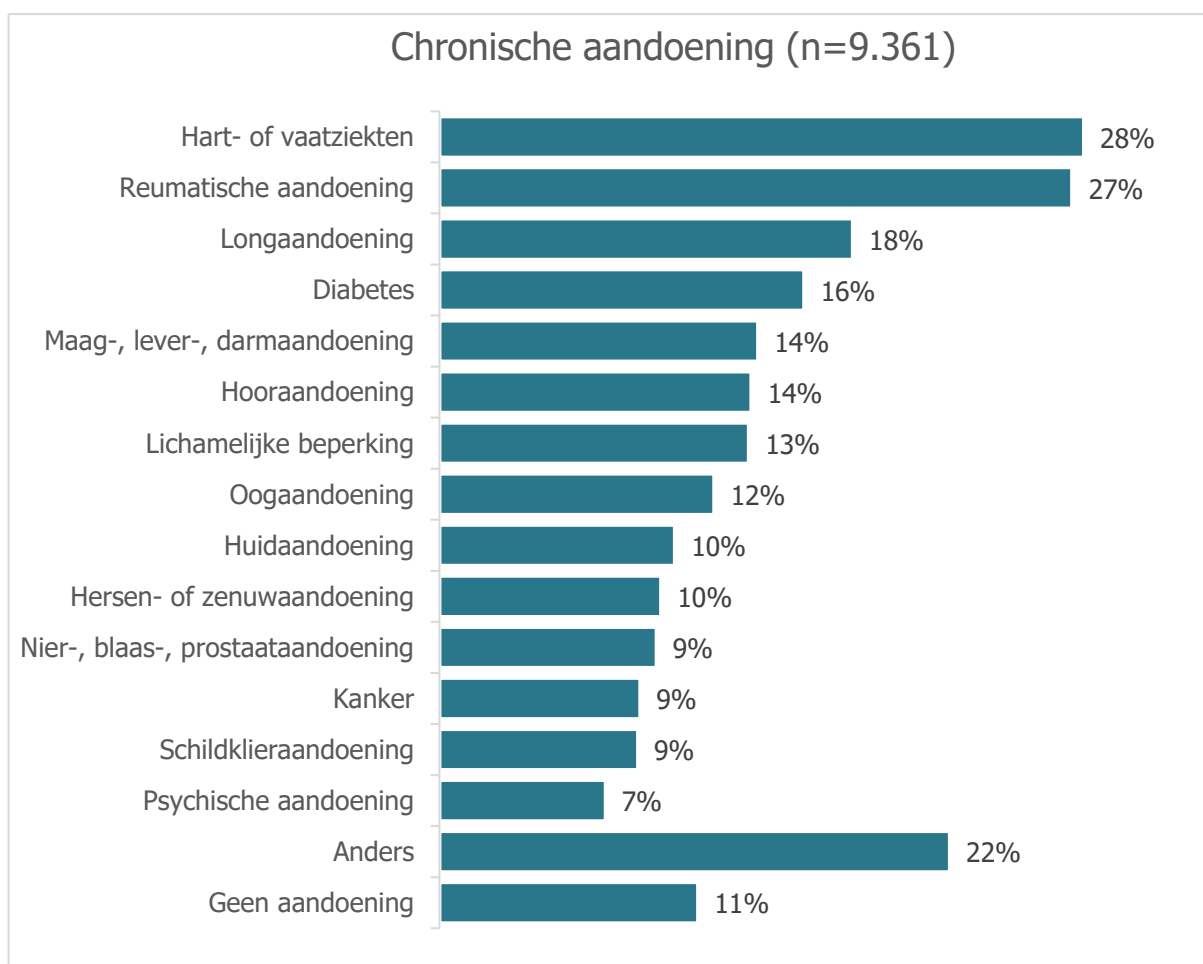
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

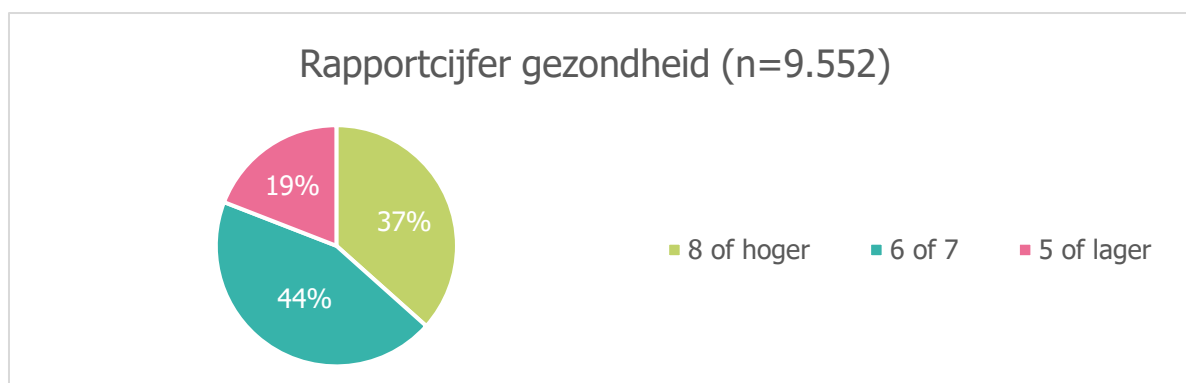


Figuur 5. Meerdere antwoorden mogelijk.

3. Resultaten

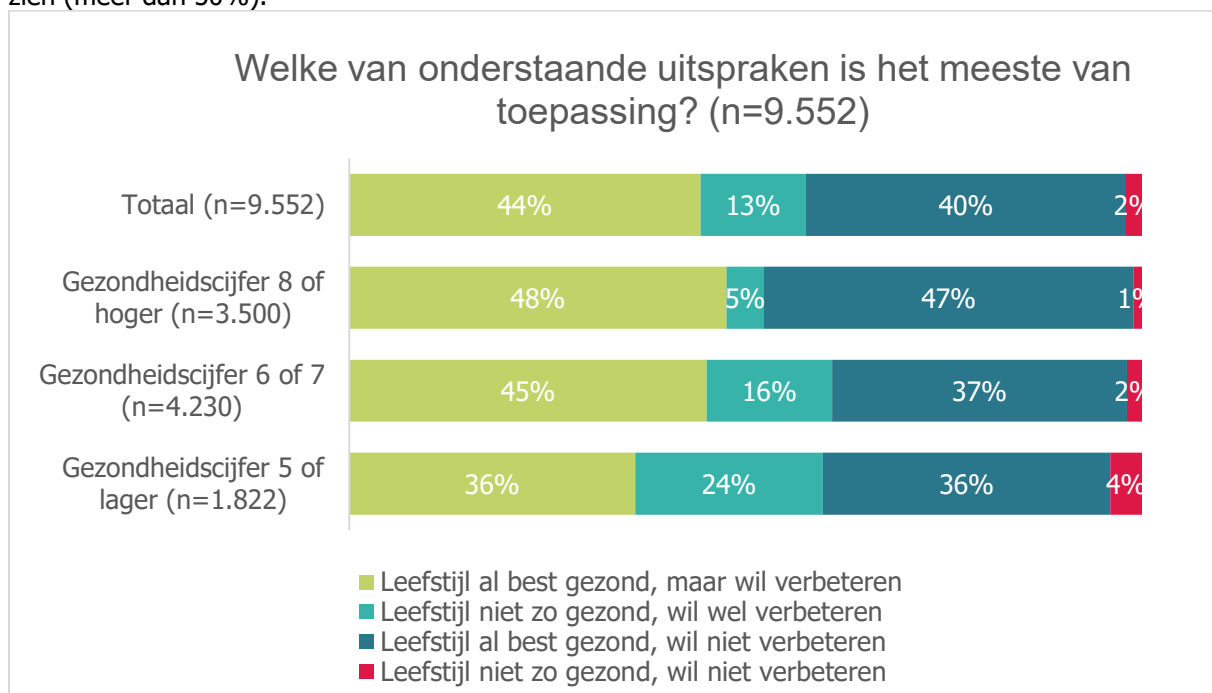
3.1 Gezondheid en leefstijl

Aan deelnemers is gevraagd of zij hun huidige gezondheid een rapportcijfer willen geven. 37% geeft een 8 of hoger, 19% een 5 of lager (figuur 6).



Figuur 6

Aan deelnemers werd uitgelegd dat een gezonde leefstijl bestaat uit voldoende bewegen, gevarieerd eten, voldoende slaap en ontspannen waar het kan. En dat het daarnaast belangrijk is om niet te roken en matig te zijn met alcohol. Vervolgens gaf 57% aan zijn of haar leefstijl te willen verbeteren, ongeacht of zij hun leefstijl al gezond vinden of niet (figuur 7). Daarnaast zegt 40% dit niet te willen verbeteren omdat hun leefstijl al best gezond is. 2% heeft een ongezonde leefstijl en wil dit niet verbeteren. Hoe hoger deelnemers hun gezondheid beoordelen, hoe vaker ze ook hun leefstijl gezond vinden. Logischerwijs zijn mensen die zichzelf het hoogste gezondheidscijfer geven relatief minder vaak bereid om hun leefstijl nog te verbeteren, maar in alle groepen is er een grote bereidheid tot verbeteren te zien (meer dan 50%).



Figuur 7

Deelnemers die hun leefstijl niet zo gezond vinden, maar deze niet willen verbeteren, willen dit vaak niet omdat ze dan teveel kwaliteit van leven in moeten leveren of omdat dit hun inziens niet veel verbeterd kan worden door aandoening of leeftijd.

"Dan moet ik teveel investeren en daartoe ben ik niet bereid, zowel financieel niet als mentaal niet."

"Kwaliteit van leven is ook belangrijk!"

"Als je 87 jaar bent valt er niet veel meer te verbeteren, alleen proberen het zo goed mogelijk te doen."

"Omdat mijn conditie dat niet toelaat. Ik eet gezond, maar ik sport niet. Kan niet omdat ik artrose in mijn hele lichaam heb en vooral in mijn nek. Als ik mijn hoofd te veel beweeg dan val ik."

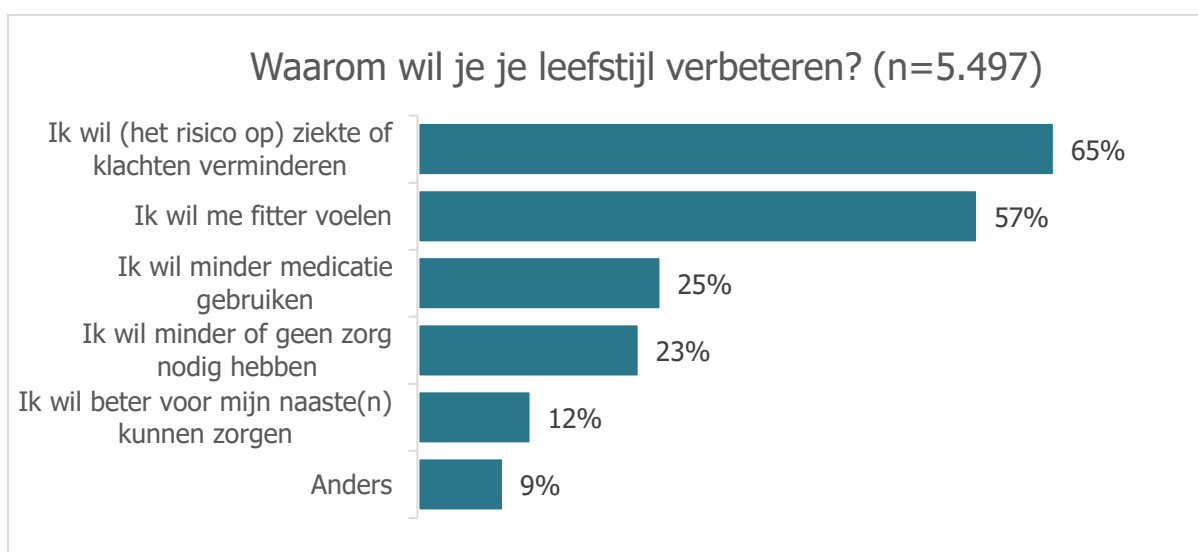
"Ik ben inmiddels 70 en ben zat van alle "goede" adviezen."

"Omdat ik vanwege chronische aandoening mijn leefstijl met betrekking tot bewegen niet kan verbeteren."

"Te veel problemen. Wil kwaliteit van leven en genieten voor zover het gaat."

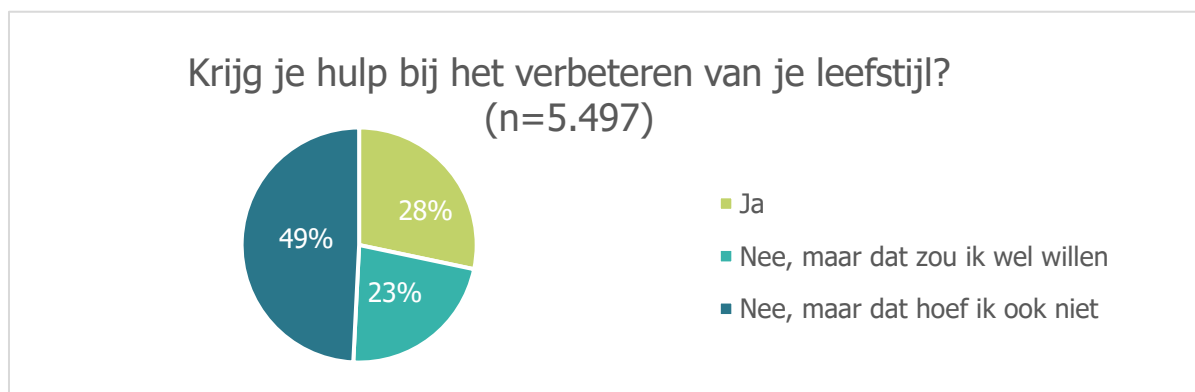
"Omdat ik wil leven op mijn eigen manier en niet op de manier zoals iemand anders het voorschrijft."

Deelnemers die hun leefstijl wel willen verbeteren willen dit met name om (het risico op) ziekte of klachten te verminderen (65%) en om zich fitter te voelen (57%, figuur 8). In de categorie 'anders' zeggen deelnemers vaak dat ze graag willen afvallen of dat ze gezond willen zijn/blijven.



Figuur 8. Meerdere antwoorden mogelijk.

Wanneer deelnemers hun leefstijl willen verbeteren, krijgt 28% daar hulp bij (figuur 9). 72% krijgt daar geen hulp bij, waarvan het merendeel hier ook geen behoefte aan heeft (49%). Bijna een kwart zou hier wel hulp bij willen (23%).



Figuur 9

Als deelnemers hulp krijgen is dit meestal van zorgverleners (81%, figuur 10). Daarbij worden de (praktijkondersteuner van) de huisarts, de medisch specialist, de diëtist en de fysiotherapeut het meest genoemd. Ook krijgen ze in een kwart van de gevallen hulp van naasten. In de categorie 'iemand anders' worden personal trainers/sportscholen en leefstijlcoaches het meest genoemd. De hulp die deelnemers krijgen bij leefstijl bestaat dan bijvoorbeeld uit voedingsadvies en (sport)training en begeleiding. Maar ook het stimuleren van gezondere keuzes en meer bewegen.

"Gesprekken over voeding en beweging."

"Ik train 3x per week bij mijn sportschool. Mijn personal trainer adviseert ook over eten. 1x per week ga ik naar de fysiotherapeut."

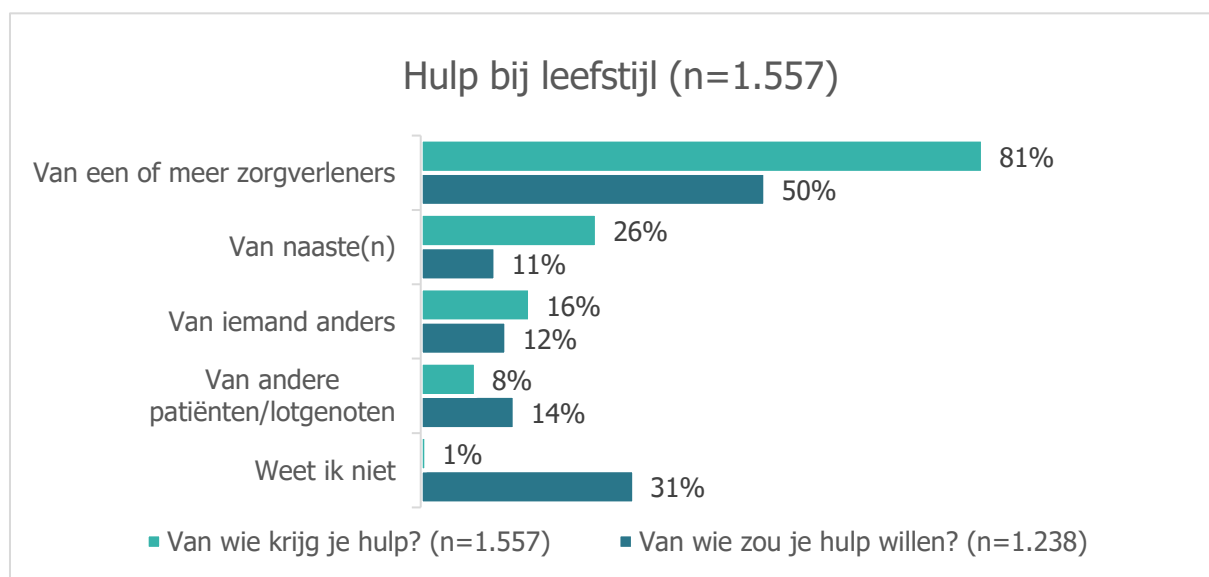
"Oefeningen voor beweging, stabiliteit en conditie. En kijken naar voeding."

"Via de app begeleiding. Verder diverse ondersteunende en begeleidende gesprekken en met regelmaat vragenlijstje om te monitoren hoe het gaat."

"Tips over bewegen. Hoe ik dat verantwoord kan doen met mijn aandoening. Zodat ik het ook kan uitbreiden. Zo mijn conditie vergroten en balans. Zeer graag zou ik ook mijn spierkracht willen vergroten."

"Regelmatig controles bij huisarts, ziekenhuis en begeleiding bij veranderen van leefstijl."

"Samen fietsen en lopen."



Figuur 10

In figuur 10 is ook weergegeven van wie deelnemers die op dit moment nog geen hulp krijgen het liefst hulp willen. De helft wil dat het liefst van zorgverleners. Daarbij worden wederom de (praktijkondersteuner van) de huisarts, de medisch specialist, de diëtist en de fysiotherapeut het meest genoemd. Ook wil 11% hulp van naasten. In de categorie 'iemand anders' worden personal trainers/sportscholen en leefstijlcoaches het meest genoemd. Bij de hulp die deze deelnemers zouden willen, beschrijven ze vaak advies over voeding en bewegen maar ook dat ze graag meer praktische ondersteuning zoeken om de adviezen uit te voeren/vol te houden. 31% weet niet van wie ze hulp zouden willen.

"Voor mij vooral een stok achter de deur. Ik weet namelijk goed wat ik moet doen om gezonder te leven, maar ik ben niet goed in het volhouden."

"Steuntje in de rug en hulp bij afvallen en meer bewegen."

"Samen sportieve dingen doen."

"Praktische tips over voeding en leefstijl afgestemd op mijn persoonlijke gezondheidssituatie."

"Periodiek contact met diëtiste en via lotgenotengroepen met andere patiënten."

"Ik zou graag iemand vinden die samen met mij een totaal plaatje wil delen met afvallen en uithoudingsvermogen."

"Iemand die met je mee denkt en niet alleen maar zegt wat je moet doen. Want dan wordt het teveel en haak ik af."

3.2 Zelfzorg

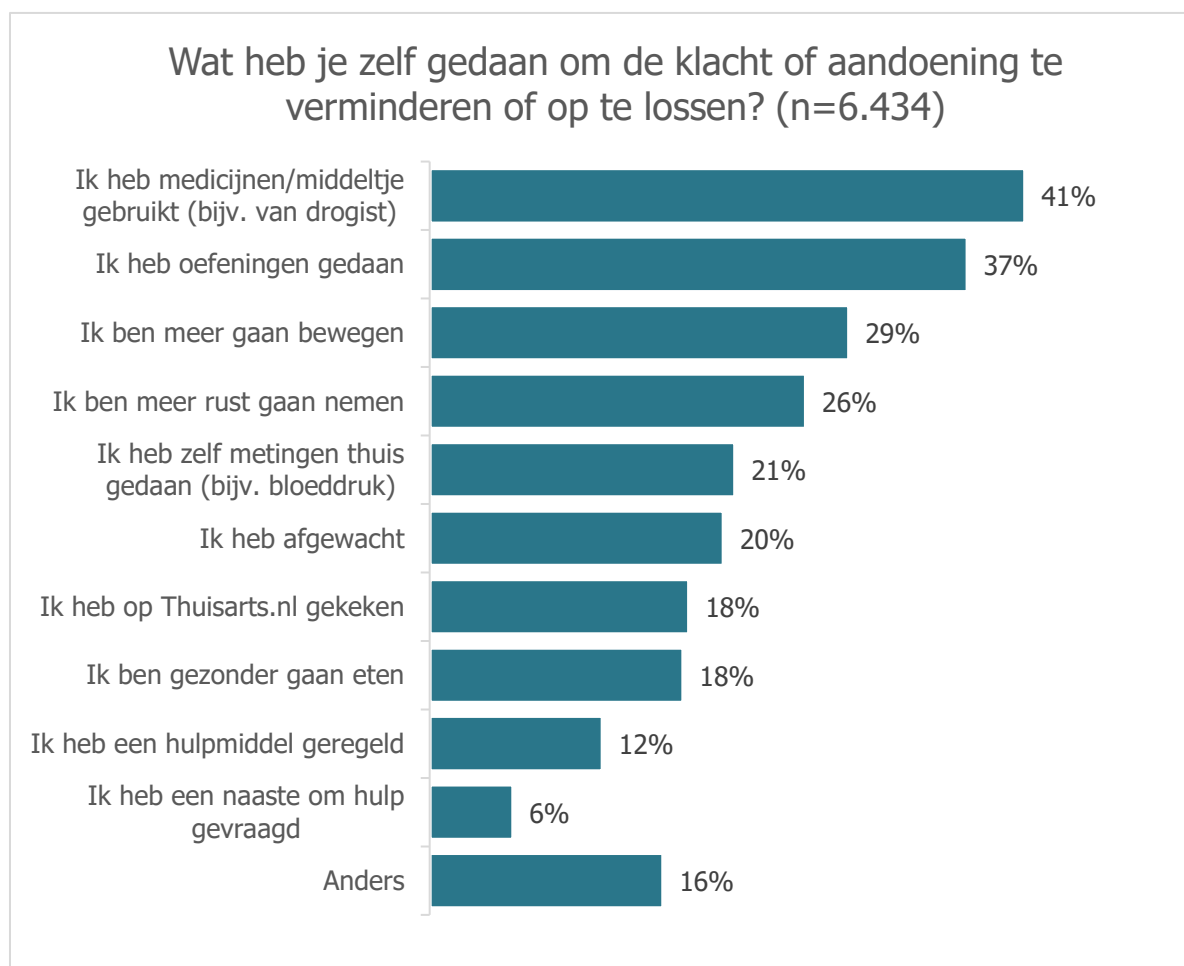
Zelfzorg algemeen

67% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar wel eens zelf een oplossing gezocht voor een kortdurende klacht of aandoening zonder dat ze daarvoor in eerste instantie contact met een zorgverlener zochten.

De klachten of aandoeningen waar het hierbij om gaat variëren sterk. Veelgenoemde klachten zijn:

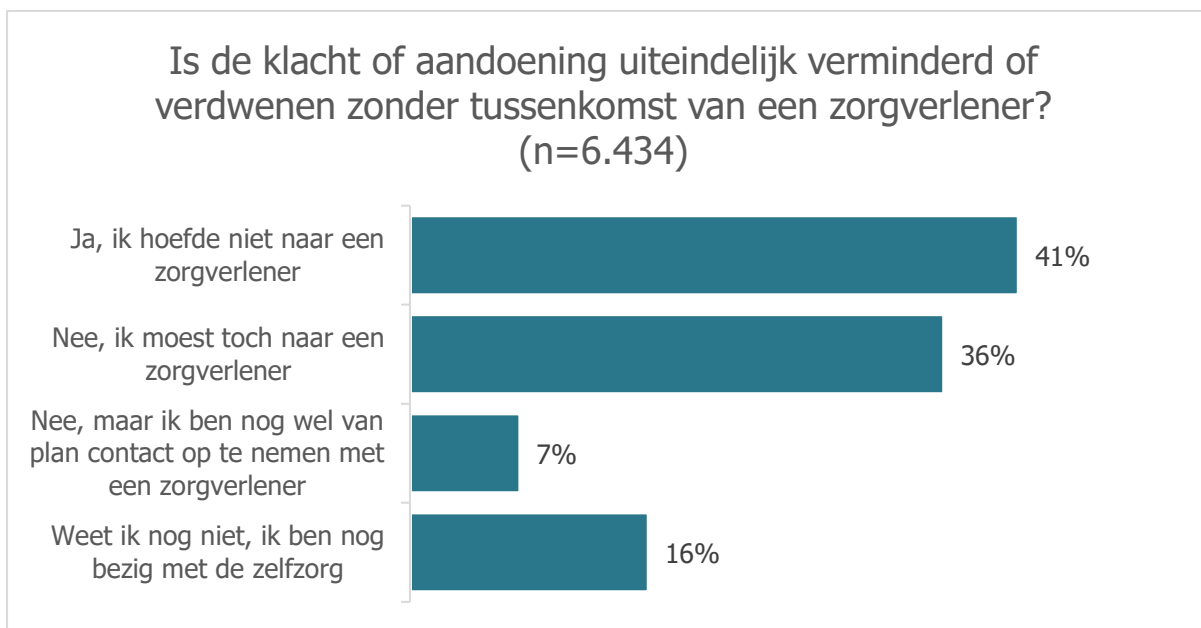
- Pijn (in allerlei verschillende vormen; rugpijn, hoofdpijn, spierpijn, buikpijn, gewrichtspijn)
- Griep/verkoudheid
- Vermoeidheid
- Ontstekingen (in allerlei verschillende vormen; long/blaaas/oog/slijmbeurs- ontstekingen)
- Bloeddruk (te hoog/te laag)

Zij hebben diverse acties ondernomen om de klacht of aandoening te verminderen of op te lossen, zoals te zien is in figuur 11. Zij hebben bijvoorbeeld zelfzorg medicatie/middeltjes gebruikt (41%), oefeningen gedaan (37%), en/of zijn meer gaan bewegen (29%). In de categorie anders beschrijven deelnemers diverse zaken die ze zelf konden doen zoals de voeding aanpassen (bijv. een dieet volgen, supplementen nemen of meer water drinken) en op internet naar informatie zoeken.



Figuur 11. Meerdere antwoorden mogelijk.

Bij 41% is de aandoening of klacht uiteindelijk zo verminderd dat deelnemers niet (meer) naar een zorgverlener hoefden (figuur 12). 36% moest na de zelfzorg toch naar een zorgverlener, 7% is dat nog van plan te doen.



Figuur 12

33% van de deelnemers die aan zelfzorg deden en bij een zorgverlener zijn geweest of nog moeten gaan, geven aan iets gemist te hebben om de klacht of aandoening (nog) beter zelf aan te kunnen pakken, tegenover 11% die aan zelfzorg deed en niet bij een zorgverlener is geweest. Daarbij geven beide groepen aan meer informatie nodig te hebben en meer professionele hulp.

Bij een zorgverlener geweest of moet nog naar zorgverlener:

"Begeleiding met oefenen. Goede balans vinden."

"Kennis van anderen over niet westerse geneeskunde. Dus meer kennis over integrale zorg."

"Goede informatie op internet. Ik vond op internet niet wat het probleem met mijn hand kon zijn en wat ik er dan dus zelf aan kon doen."

"Een luisterend oor bij de specialisten."

"Beter monitoren zorgverlener en gerichte feedback. Nu veel zelf uit moeten zoeken."

"Pijnstillers gemist."

"Wat het precies was en wat ik nodig had om het te doen verdwijnen."

"Begeleiding. Dat is zeer belangrijk bij leefstijl interventies."

Niet bij een zorgverlener geweest:

"Een beweeg coach."

"Hulp van medici, en een luisterend oor die mij serieus neemt. Loop zo tegen de muren op en kom niet verder."

"De kennis over de aard van de klachten."

"Moeilijk kiezen uit alle hulpmiddeltjes. Wat is waar en klopt?"

"Had wel bevestiging willen hebben t.a.v. mijn aanpak."

"In eerste instantie had ik verwacht dat er hulp beschikbaar was om mij van zware medicatie af te helpen."

"Duidelijke en vooral betrouwbare informatie op het internet."

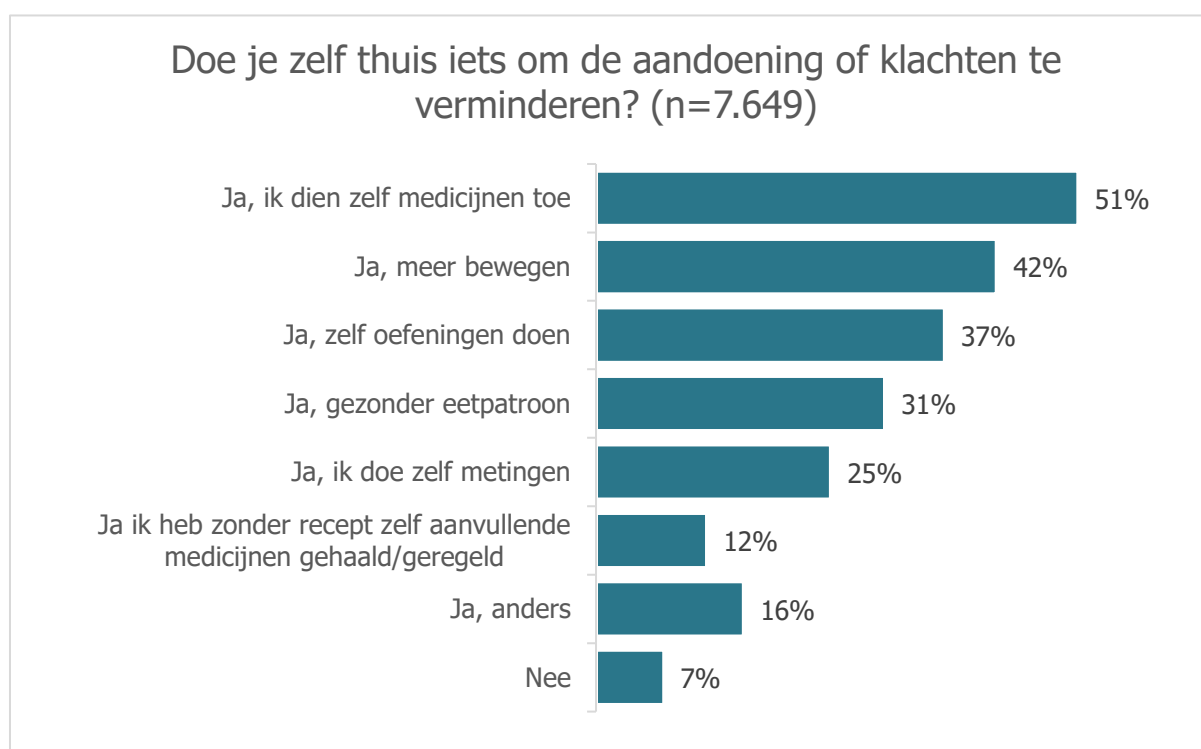
"Iemand die voor me zorgt, het is ellendig als je griep hebt en alleen woont."

"Tips voor meer mogelijkheden van oefeningen die ik kan en mag doen."

Zelfzorg bij chronische aandoening

93% (n=7.100) van de deelnemers met een chronische aandoening of chronische klachten doet thuis iets om de aandoening of klachten te verminderen. Wanneer men meerdere aandoeningen heeft moesten deelnemers kiezen voor de aandoening waarvoor ze veel van zelfzorg gebruik maken. Het gaat dan om zeer uiteenlopende chronische aandoeningen. Reumatische aandoeningen worden het meest genoemd (18%), gevolgd door hart- of vaatziekten (10%), longaandoeningen (8%), diabetes (8%), lichamelijke beperkingen (6%) en maag- lever- darmaandoeningen (5%). 8 op de 10 is hiervoor onder behandeling bij een zorgverlener.

De zelfzorg gaat dan met name om het zelf toedienen van medicijnen (51%), 42% beweegt meer en 37% doet zelf oefeningen (figuur 13). Een kwart doet zelf metingen, met name bloeddruk-, hartslag-, saturatie- en glucosemetingen. In de categorie 'anders' worden drie onderwerpen relatief veel genoemd: rust nemen, blijven bewegen (ook in de vorm van oefeningen en fysiotherapie) en bepaalde voeding/dieet volgen (ook in de vorm van gebruik van vitaminen en supplementen).



Figuur 13. Meerdere antwoorden mogelijk.

Voor deelnemers met een chronische aandoening/klachten is de belangrijkste reden om aan zelfzorg te doen dat ze zo min mogelijk naar een zorgverlener willen gaan (20%, figuur 14). Ook geeft het ze meer regie over hun eigen leven (18%) en helpt het om zo min mogelijk medicijnen te gebruiken (13%). In de categorie anders worden zeer diverse antwoorden gegeven. Bijvoorbeeld dat er geen behandeling meer mogelijk is.

Wat is de belangrijkste reden voor jou om bij deze aandoening of klachten aan zelfzorg te doen? (n=7.024)



Figuur 14

20% van de deelnemers met een chronische aandoening/klacht die onder behandeling is bij een zorgverlener geeft aan nog iets te missen om de zelfzorg (nog) beter te kunnen doen, tegenover 26% met een chronische aandoening/klacht die niet onder behandeling is. Daarbij wordt door beide groepen vaak vergoedingen (bijv. voor medicatie of hulpmiddelen), meer informatie, en meer begrip en ondersteuning van zorgverleners genoemd.

"Advies van diëtiste en bijv. fysiotherapeut."

"Betere vergoeding door de zorgverzekering."

"Begeleiding of in ieder geval website met informatie."

"Dat een ander meer begrip heeft voor een aandoening die je niet ziet aan de buitenkant."

"Een huisarts die mijn klachten serieus neemt."

"Financiële ondersteuning bij hulpmiddelen."

"Geld. Ik betaal me scheel aan zorgverzekering en evengoed moet ik bijna alles voor mijn aandoeningen zelf regelen en zelf betalen."

"Goede betrouwbare informatie op 1 plek en makkelijker te vinden is via internet."

"Goede adviezen van zorgverleners, nu vaak tegenstrijdig of ze weten het niet."

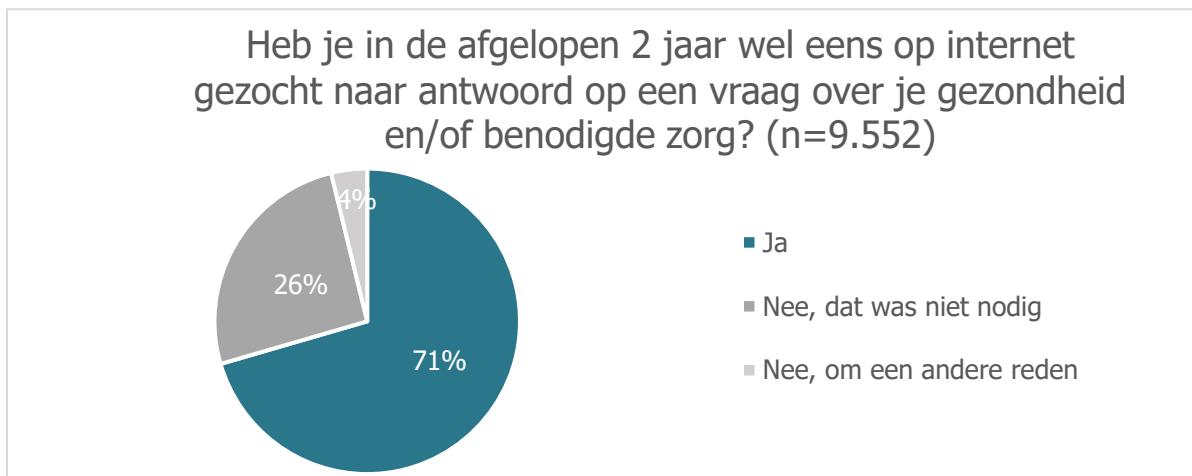
"Het zou fijn zijn als artsen de alternatieve geneeswijzen serieuzer namen."

"Meer leefstijl / zelfzorg adviezen op bv thuisarts.nl."

"Professionele ondersteuning in de complexe zorgvraag die ik heb."

3.3 Online informatie over gezondheid en benodigde zorg

7 op de 10 deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar wel eens op internet gezocht naar antwoord op een vraag over hun gezondheid of benodigde zorg (figuur 15).



Figuur 15

Hieronder staan enkele voorbeelden van de diverse vragen die zij hadden.

"Welke oefeningen kunnen helpen om pijn, achteruitgang te verminderen?"

"Welke klachten horen bij overgang/ schildklieraandoening? Hoe kan ik mijn klachten verminderen?"

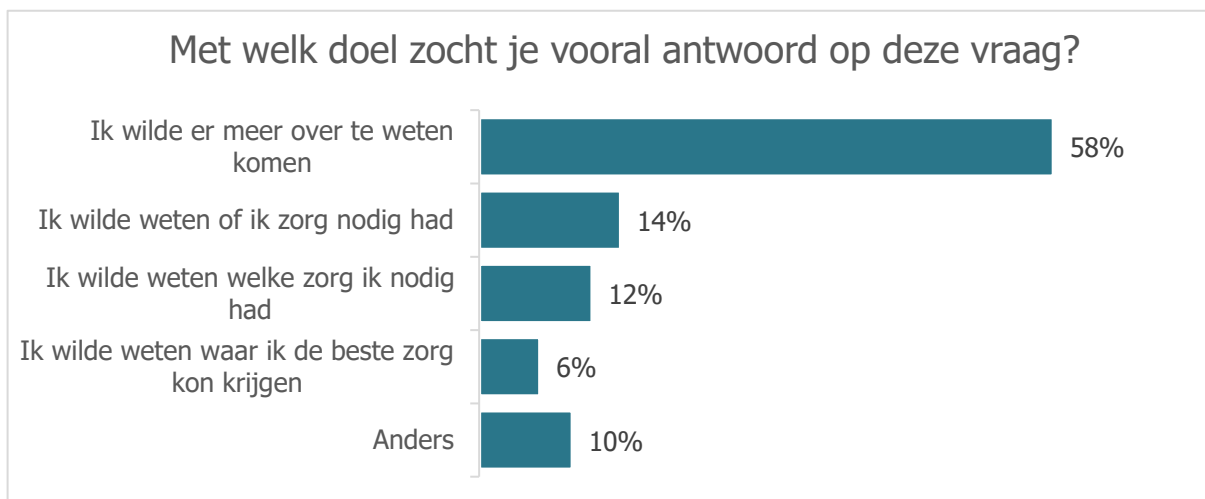
"Welke preventie kan ik doen?"

"Welk medicijn/middel kan ik gebruiken tegen mijn kwaal?"

"Wat te doen of laten bij een peesontsteking?"

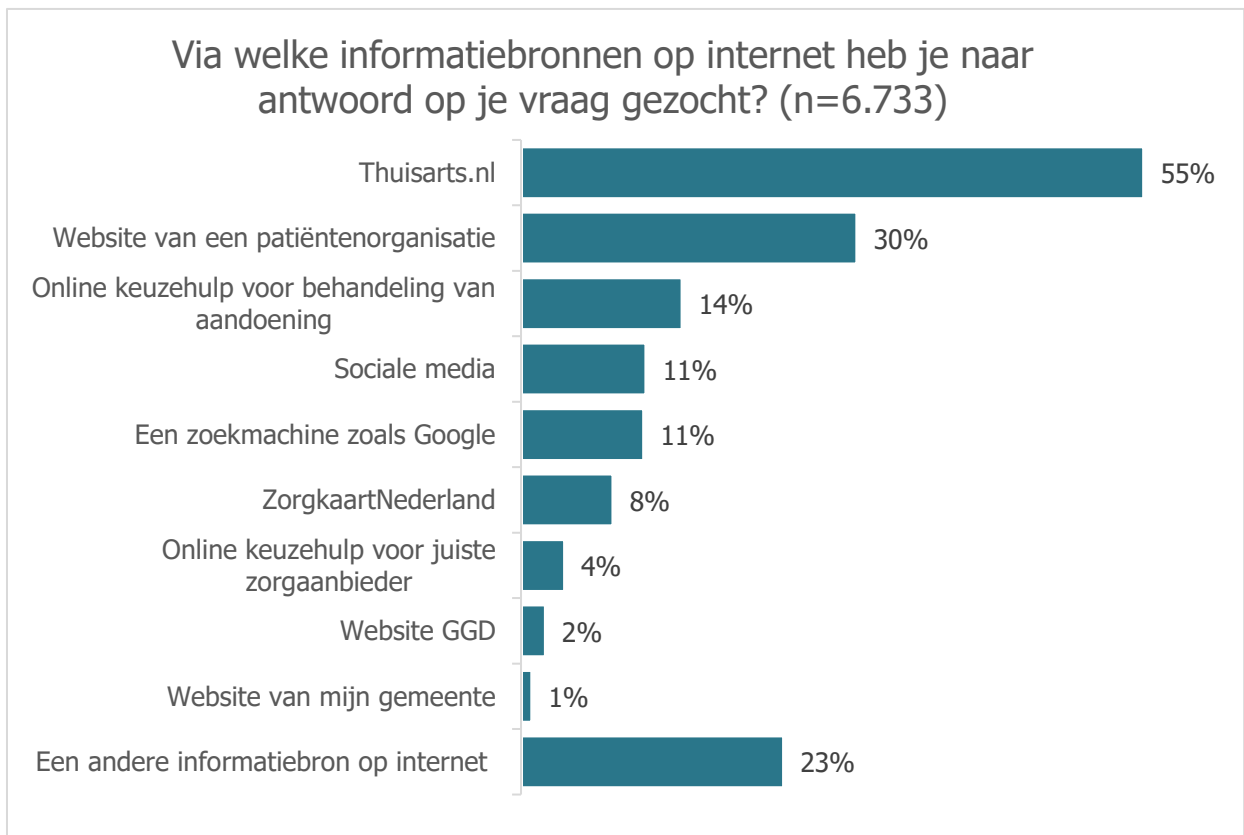
"Wat is psoriasis? Hoe te verhelpen?"

Deelnemers zochten antwoorden op deze vragen omdat ze er meer over te weten wilden komen (58%, figuur 16). Ook wilden zij weten of ze zorg nodig hadden (14%) en welke zorg ze dan nodig hadden (12%). In de categorie 'anders' zeggen deelnemers meestal dat ze wilden weten wat ze er zelf aan konden doen.



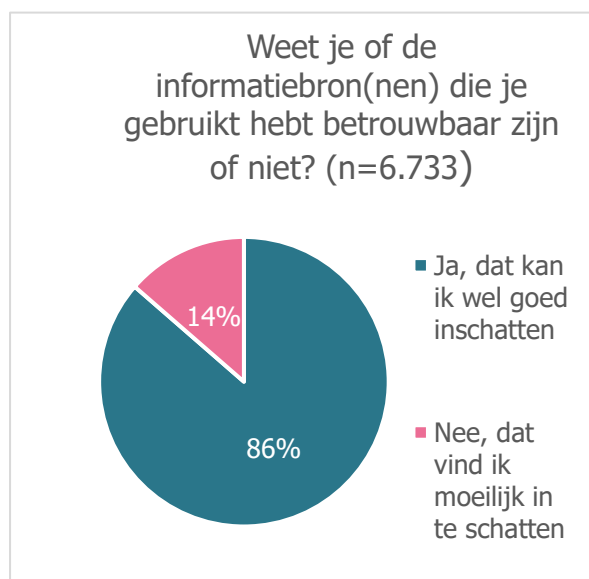
Figuur 16

Deelnemers zochten vooral via Thuisarts.nl (55%, figuur 17). 3 op de 10 zocht op de website van een patiëntenorganisatie. In de categorie 'een andere informatiebron op internet' noemen deelnemers regelmatig de websites van zorgaanbieders en andere medische websites zoals het Farmacotherapeutisch Kompas. Ook noemen ze andere methodes van informatie zoeken zoals het gebruik van AI (bijv. via ChatGPT) of het zoeken naar wetenschappelijke artikelen (bijv. via PubMed).

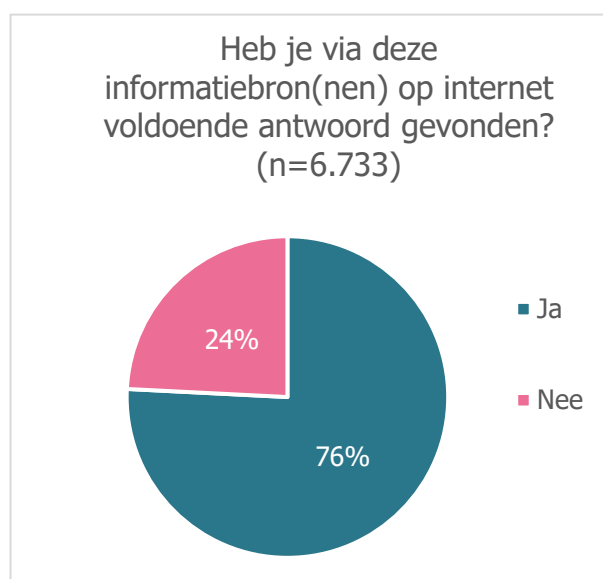


Figuur 17

86% van de deelnemers denkt dat ze de betrouwbaarheid van de informatiebron(nen) wel goed kunnen inschatten (figuur 18). Driekwart heeft voldoende antwoord op hun vraag gevonden (figuur 19).

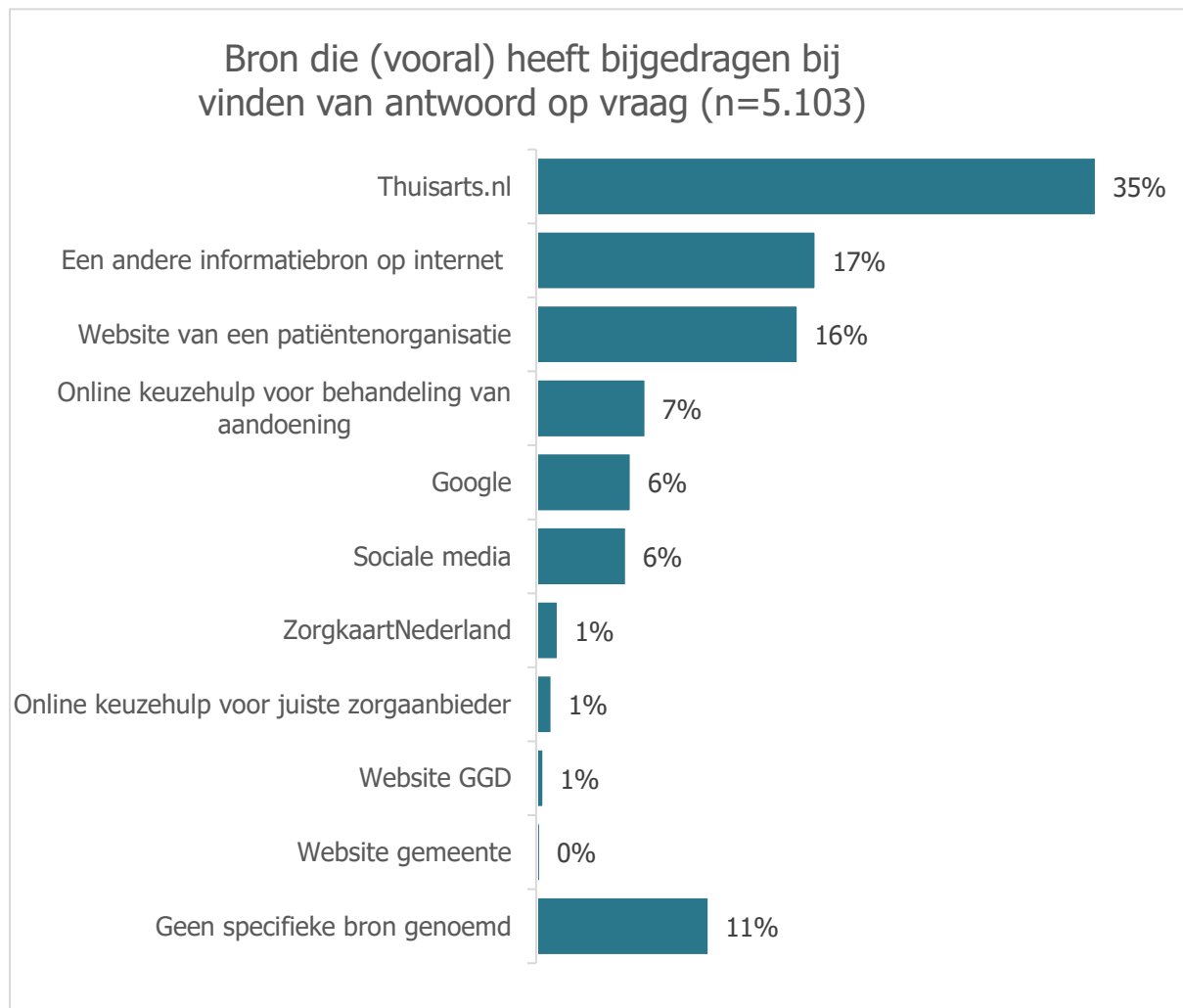


Figuur 18



Figuur 19

Aan deelnemers die voldoende antwoord vonden op hun vraag werd gevraagd of er één informatiebron was die met name geholpen heeft bij het zoeken naar informatie (figuur 20). Daar wordt Thuisarts.nl het meest genoemd (35%). Ook de websites van patiëntenorganisaties (16%) en andere informatiebronnen op internet (zoals websites zorgaanbieders en wetenschappelijke bronnen) worden vaak genoemd. 11% heeft geen specifieke bron genoemd.



Figuur 20

Deelnemers die onvoldoende antwoord op hun vraag vonden via internet, konden aangeven of zij hierbij nog (extra) hulp nodig hebben. 66% heeft geen hulp nodig, 16% weet dit nog niet en 18% heeft wel hulp nodig. De laatste groep geeft met name aan extra hulp nodig te hebben van een arts.

"Artsen die er verstand van hebben."

"Een specialist (chirurg)."

"Huisarts en specialist."

"Pijnpoli en orthopeed."

"Een zorgverlener die luistert naar mijn pijn en meezoekt wat we kunnen doen."

"Gesprek met mede patiënten."

"Huisarts / praktijkondersteuner."

"Misschien advies van een fysiotherapeut om te kijken of de pijn van spierspanning komt."

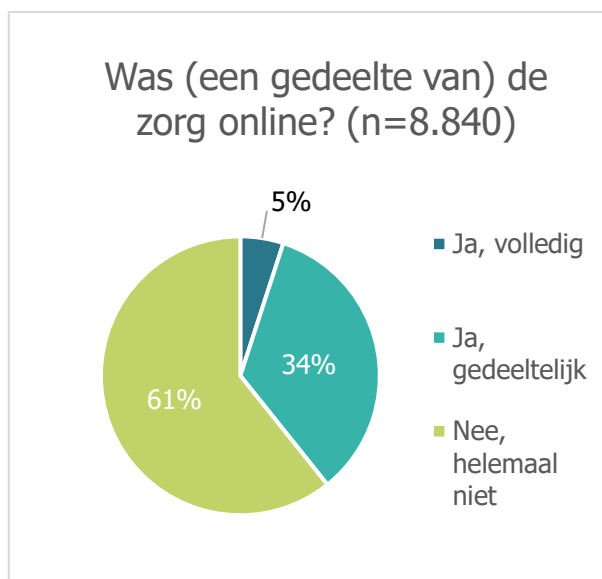
"Neuroloog."

3.4 Online zorg

93% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar voor zichzelf contact gehad met één of meer zorgverleners (figuur 21). 39% van hen kreeg de zorg gedeeltelijk of volledig online (figuur 22).



Figuur 21

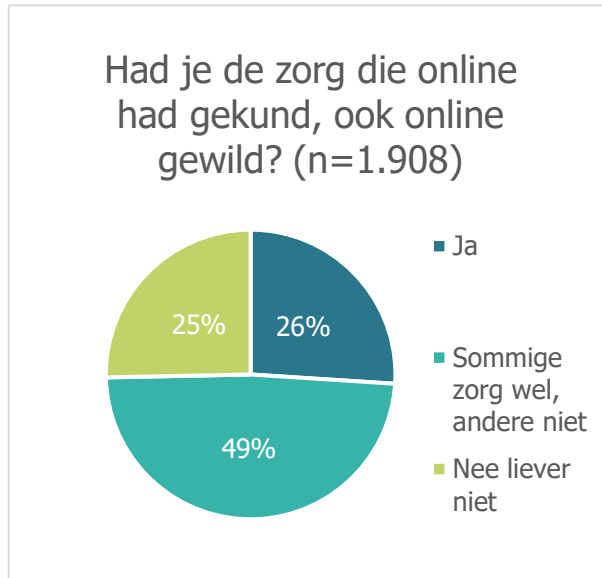


Figuur 22

De zorg die deelnemers niet online kregen, had volgens hen in bijna een kwart van de gevallen wel online gekund (figuur 23). De zorg die online had gekund, had 26% wel online gewild, 49% wil alleen sommige zorg online (figuur 24).



Figuur 23



Figuur 24

Deelnemers konden het antwoord op de laatste vraag nader toelichten. Als ze de zorg liever niet online wilden, was dat vaak omdat ze persoonlijk (fysiek) contact met de zorgverlener erg belangrijk vinden.

"Ik ben best voorstander van online advies, maar merk dat ik het veiliger vind voelen om de arts in de ogen te kijken (en in de ogen gekeken te worden)."

"De wereld is al zo onpersoonlijk en afstandelijk. Voor zaken die dicht bij mij liggen heb ik liever fysiek contact."

"Het gaat altijd om uitslagen. Je wilt geen slecht bericht online krijgen."

"Ik ben slechthorend en een face to face consult is voor mij duidelijk."

"Ik blijf een face to face contact vele malen prettiger vinden. De hulpverlener kan zien of datgene goed en duidelijk bij me binnenkomt, zoals dat ook andersom het geval is."

Als ze sommige zorg wel online wilden, en andere niet, geven deelnemers aan dat het afhangt van de context (bijv. aard van de klachten).

"Bij het halfjaarlijkse contact over migraine is online gesprek geen probleem. Bij bespreking van sommige andere klachten liever face to face."

"Uitslagen scans kunnen online, proactieve zorgplanning niet."

"Sommige dingen moeten gewoon gezien worden (en niet op een foto), sommige gesprekken zijn het fijnst face-to-face, andere vragen kunnen makkelijk via een e-consult."

"Bespreken van een uitslag die je ook al op het patiëntenplatform van je zorgverlener kan inzien, mag van mij prima telefonisch of online afgehandeld worden. Tenzij de uitslag zorgwekkend is, dan heb ik liever fysiek contact."

"Het contact met een arts is al zo vluchtig, wel zo fijn als je niet een soort drive-through idee hebt."

"Aan de andere kant, EMDR ging prima online."

"Persoonlijk contact is belangrijk als het gaat om ernstige aandoeningen."

"Een afspraak waar bijvoorbeeld alleen resultaten van een scan werden gedeeld had ik liever online gehad. Het eerste contact met een nieuwe zorgverlener heb ik wel graag fysiek."

Deelnemers die de zorg ook wel online wilden geven aan dat ze dit handig vinden omdat het wachttijd en reistijd vermindert.

"Gemakkelijk, snel en ontlastend voor de huisarts."

"Scheelt veel tijd met wachten in de wachtkamer van de poli en reistijd."

"Sinds corona vergader ik veel online. En ook beeldbellen doe ik regelmatig. Dus je bent er daardoor meer op ingesteld en eraan gewend. De zorg loopt hierin achter. Het scheelt wachttijd en reistijd!"

"Als online sneller en goedkoper is, doen zou ik zeggen."

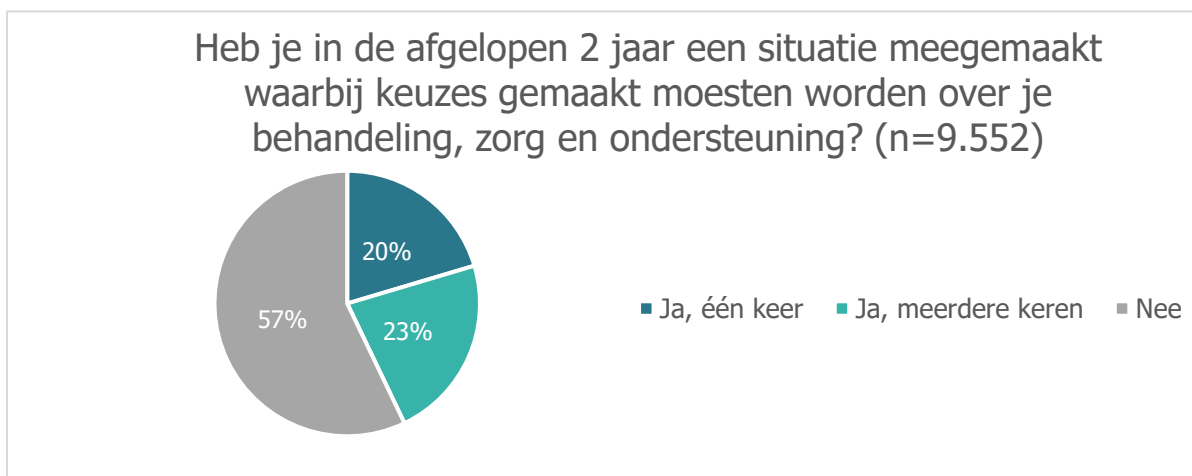
"Scheelt veel reistijd en is minder belastend."

"Als chronisch zieke kost het al veel moeite om naar buiten te gaan. Als je dan ook nog in ruimtes komt met andere patiënten loop je extra risico op virussen. Ik vind het eigenlijk belachelijk dat ik bij mijn huisarts nog geen online consult kan aanvragen."

"Het voorkomt dat je moet reizen naar een zorgverlener. Dit past beter in een druk leven en ontlast de zorg."

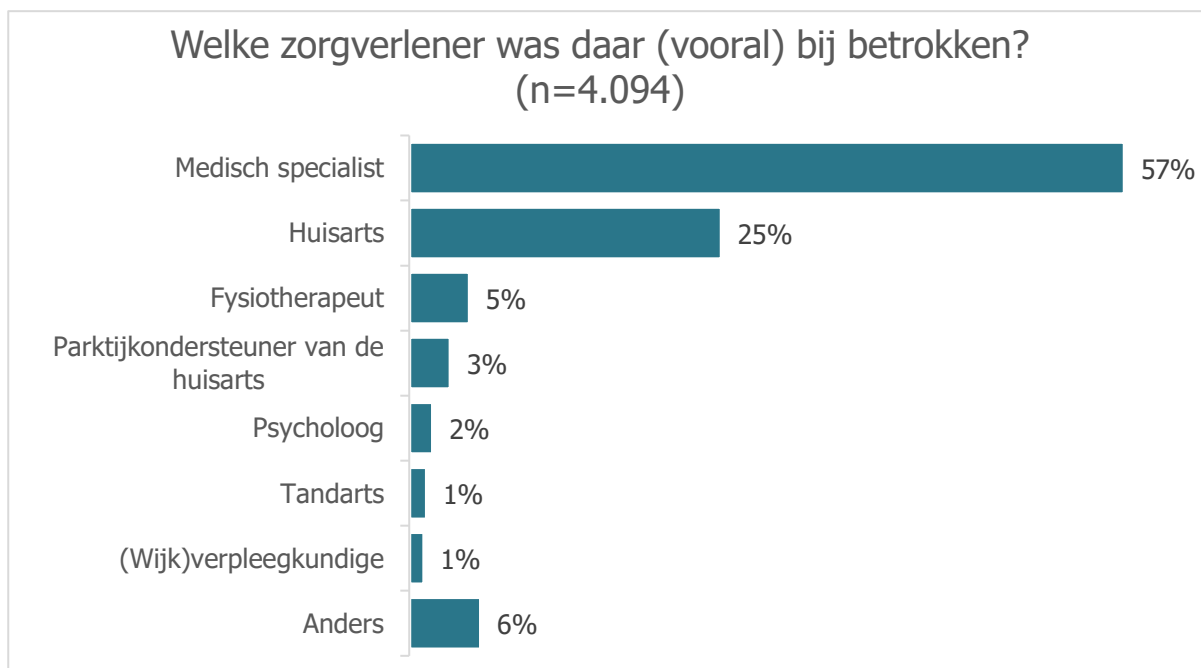
3.5 Passende zorg

44% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar een situatie meegemaakt waarbij zij en/of hun zorgverleners keuzes moesten maken over hun behandeling, zorg en ondersteuning (figuur 25). Het gaat hierbij niet om spoedsituaties.



Figuur 25

Zoals te zien is in figuur 26 waren daar met name medisch specialisten (57%) en huisartsen (25%) bij betrokken. In de categorie 'anders' worden nog diverse andere zorgverleners benoemd zoals de ergotherapeut of apotheker.



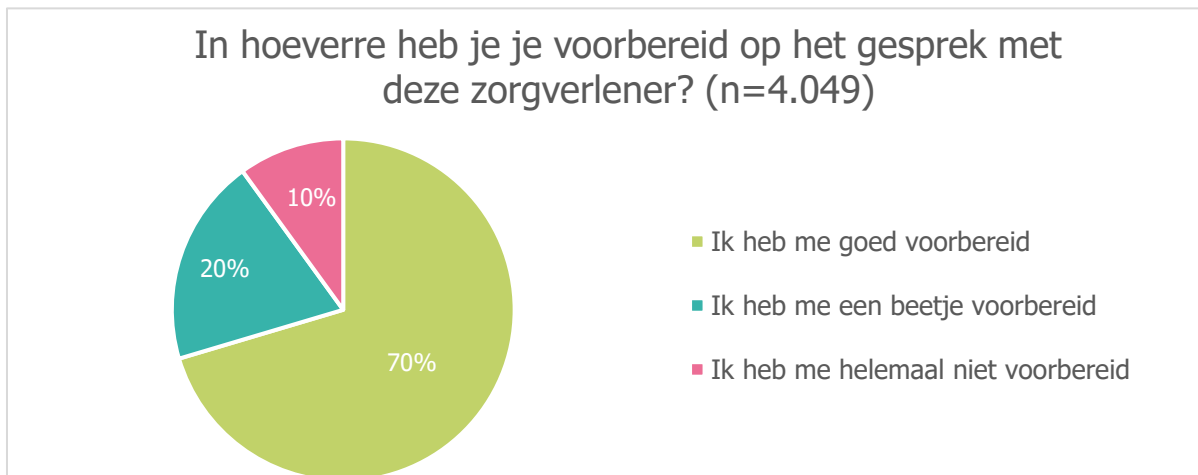
Figuur 26

Met de zorgverlener wordt dan met name over de mogelijke zorg of behandelingen gesproken (51%), of de mogelijkheden voor medisch onderzoek (41%, figuur 27).



Figuur 27

7 op de 10 deelnemers heeft zich goed voorbereid op het gesprek met de zorgverlener. 20% heeft zich een beetje voorbereid en 10% heeft zich niet voorbereid (figuur 28).



Figuur 28

Deelnemers die zich goed hadden voorbereid geven aan dat ze zich goed hadden ingelezen en vragen hadden bedacht om aan de zorgverlener te stellen. Deelnemers die zich niet goed hadden voorbereid geven vaak aan dat het niet mogelijk was om voor te bereiden (bijv. omdat ze niet wisten hoe het gesprek zou gaan) of dat dit niet nodig was.

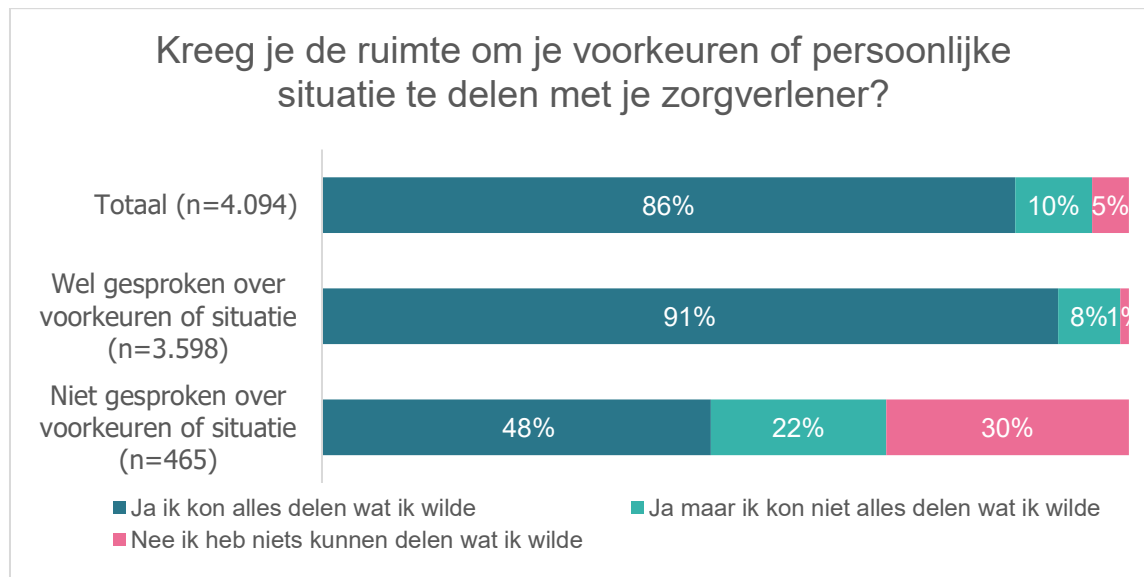
Gesprek met zorgverlener

Wanneer er een keuze moest worden gemaakt voor zorg, ondersteuning of behandeling heeft de zorgverlener in twee derde van de gevallen met deelnemers gesproken over hun voorkeuren of persoonlijke situatie en welke zorg of behandeling daar het beste bij past (figuur 29). In 21% van de gevallen werd daar gedeeltelijk over gesproken en in 12% van de gevallen werd daar niet over gesproken. 6% had daar ook geen behoefte aan.



Figuur 29

Deelnemers konden in 86% van de gevallen alles delen wat ze wilden met de zorgverlener, 10% gedeeltelijk en 5% kon niets delen wat ze wilden. In figuur 30 is een uitsplitsing gemaakt of er wel of niet over de voorkeuren of persoonlijke situatie van deelnemers is gesproken. Wanneer er over de persoonlijke situatie werd gesproken, kon 91% alles delen wat ze wilden, tegenover 48% wanneer daar niet over werd gesproken werd.



Figuur 30

Een deel van de deelnemers heeft met de zorgverlener over de persoonlijke situatie of voorkeuren gesproken en welke zorg daarbij past, maar konden toch niet (alles) delen wat ze wilden. Zij geven aan dat het lastig was om dit goed met de zorgverlener te bespreken, bijvoorbeeld door een gebrek doordat de zorgverlener niet goed luisterde.

"Je kan veel delen met je huisarts maar het moet in een beperkte tijd, zodoende spreek ik vaker af."

"De meeste zorgverleners zitten meer op het computerscherm te kijken. Ik wacht dan totdat ze klaar zijn en er volgt dan; heeft u nog vragen? En dan sla ik dicht: meestal omdat men op de klok gaat kijken, en je je overbodig voelt, en de wetenschap dat het toch niet meer weggaat/overgaat."

"Ik voelde me niet gezien en gehoord."

"De specialist stelde de vragen wel maar nadat ik twee woorden had gezegd, vulde hij de rest telkens voor me in, maar op zijn manier. Erg ongeduldig en slecht tot niet luisteren."

"Huisarts weigerde mee te werken aan doorverwijzing."

Een deel van de deelnemers heeft niet met de zorgverlener over de persoonlijke situatie of voorkeuren gesproken en welke zorg daarbij past en kon daardoor niet (alles) delen wat ze wilden. Zij geven aan dat ze niet mee konden praten over hun behandeling.

"Ik vroeg naar het waarom voor de keuze van de behandeling. De arts vond dit de beste keuze en gaf aan niets te zien in de andere optie. Ze gaf niet de ruimte daar zelf een keuze in te maken."

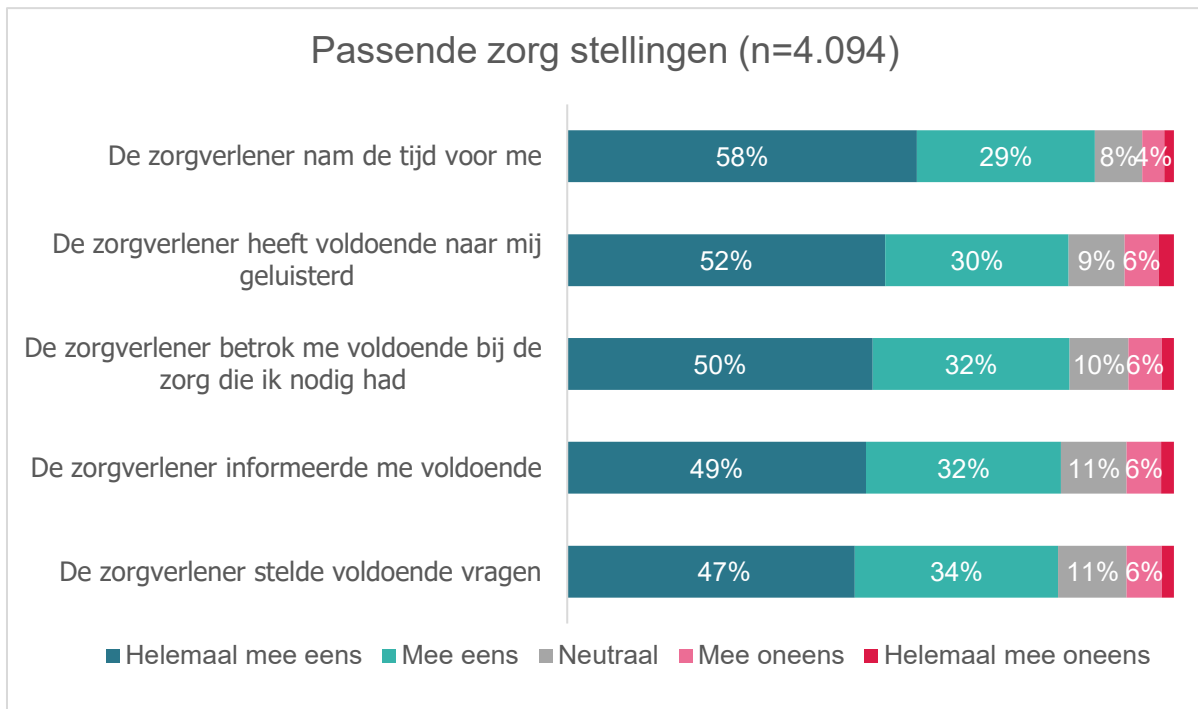
"Dit vind ik het grootste probleem in de gezondheidszorg. Ik loop daar echt tegenaan. Hulpverleners hebben over het algemeen hun eigen plan in het hoofd en het is zo moeilijk je eigen proces, wat je allemaal al ondernomen hebt en wat dat voor resultaat had, je klachten en je problemen hierin duidelijk te maken. Keuzemogelijkheden zijn er nauwelijks en worden niet voorgelegd. Consequenties van een behandeling ook niet."

"Er werd niet doorgevraagd over mijn klachten. De vraag om het bloedonderzoek uit te breiden werd niet gehonoreerd."

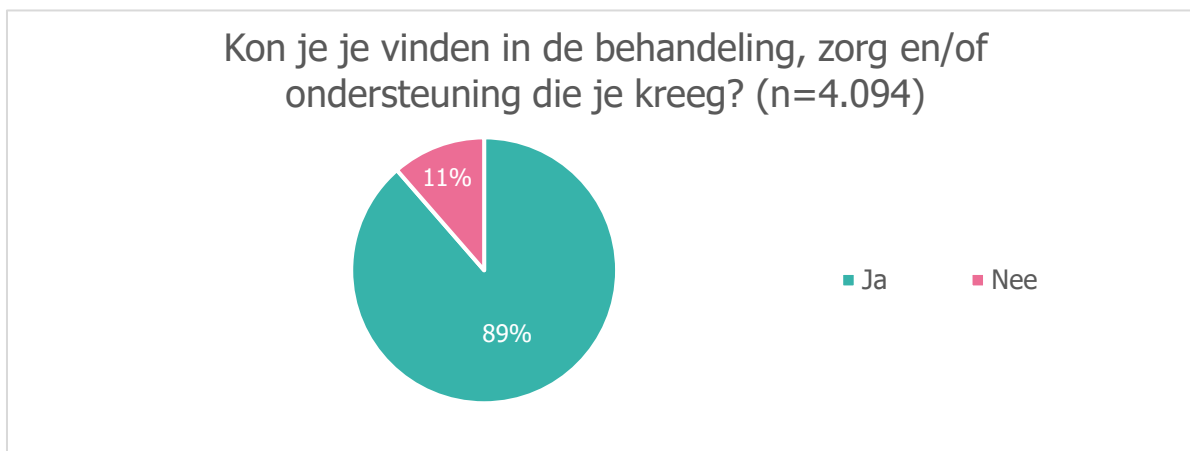
"Arts liet blijken niet zo blij te zijn met iemand die mee denkt. En tijdens ingreep is pas beslist welke behandeling gedaan zou worden."

"Vaak hebben ze er geen oren naar. Ik probeer het wel zelf aan te kaarten. Maar ik heb niet het idee dat ze luisteren. Of kunnen luisteren. Het is vaak 1 patiënt snel, snel, snel en volgende. Lopende band werk."

Aan deelnemers is een aantal stellingen voorgelegd over het contact met de zorgverlener. Bij alle stellingen is tenminste 80% het ermee eens (figuur 31). Deelnemers zijn het meest positief over de tijd die de zorgverlener voor ze had.



Figuur 31



Figuur 32

Zoals te zien is in figuur 32 kon 89% van de deelnemers zich vinden in de behandeling, zorg en/of ondersteuning die ze kregen. Vaak kunnen deelnemers zich erin vinden als de zorg die ze kregen voor hen werkte, bijv. na een juiste diagnose of een behandeling die het juiste effect had. Deze groep deelnemers is veel vaker van mening dat zorgverleners de tijd voor hen nemen (93%), voldoende naar ze luisteren (91%) en ze betrekken bij de zorg (91%), vergeleken met de groep die zich niet kan vinden in de behandeling, zorg en/of ondersteuning (tabel 1).

	Kon zich vinden in de behandeling, zorg en/of ondersteuning (n=3.627)		Kon zich <u>niet</u> vinden in de behandeling, zorg en/of ondersteuning (n=467)	
	(helemaal) eens	(helemaal) oneens	(helemaal) eens	(helemaal) oneens
De zorgverlener..				
Nam de tijd voor me	93%	2%	38%	33%
Heeft voldoende naar mij geluisterd	91%	2%	21%	52%
Betrok me voldoende bij de zorg die ik nodig had	91%	2%	22%	49%
Informeerde me voldoende	89%	3%	22%	46%
Stelde voldoende vragen	88%	3%	24%	46%

Tabel 1

Kon zich vinden in de behadeling, zorg en/of ondersteuning:

"Zorgverlener kon zich goed verplaatsen in mijn situatie en was het eens met mijn denkwijze."

"Het aantal behandelopties is beperkt. Ik wilde graag (terwijl dat niet gebruikelijk is) een operatie onder volledige narcose en daar is mee ingestemd."

"We spraken af dat ik de medicatie zelf naar behoefte zou doseren en dat ik alleen bij problemen of vragen een herhaalconsult krijg."

"Het herstel na de operatie was boven verwachting goed. Helemaal geen pijn gehad en heb geen bewegingsbeperkingen."

"Het ging over wel of niet opereren van een hernia en stenoses. We hebben samen besloten eerst andere begeleiding te zoeken."

Kon zich niet vinden in de behandeling, zorg en/of ondersteuning:

"Zij adviseerde mij een relatief belastende behandeling terwijl ik gelijktijdig voor kanker behandeld werd."

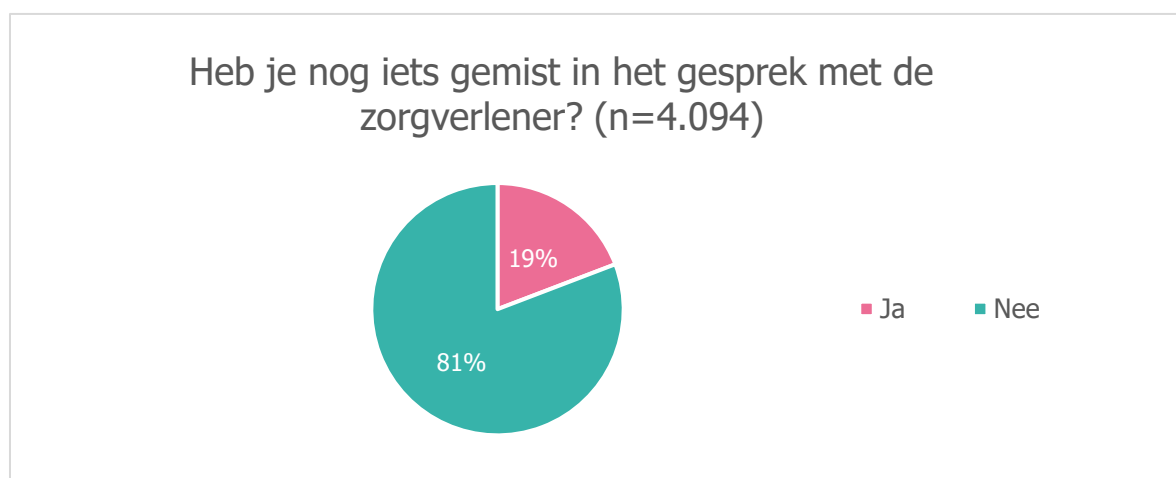
"Uiteindelijk kreeg ik te horen dat ze niets voor me konden betekenen."

"Er is uiteindelijk niks uitgekomen waar ik wat mee kan. Antwoorden op mijn vragen kon ik niets mee."

"Hij vond dat ik geen hulp nodig had nu niet en later ook niet."

"Belabberde pijnstilling na een grote ingreep. Ik voelde me aan mijn lot overgelaten."

19% heeft nog iets gemist in het gesprek met de zorgverlener (figuur 37). Deze groep deelnemers is veel minder vaak van mening dat de zorgverlener de tijd voor hen nemen (53%), voldoende naar ze luisteren (39%) en ze betrekken bij de zorg (42%), vergeleken met de groep die niks gemist heeft (tabel 2). Dit is ook terug te zien in de toelichtingen van deelnemers die iets gemist hebben.



Figuur 33

	Heeft niks gemist in het gesprek met de zorgverlener (n=3308)		Heeft iets gemist in het gesprek met de zorgverlener (n=786)	
	(helemaal) eens	(helemaal) oneens	(helemaal) eens	(helemaal) oneens
De zorgverlener..				
Nam de tijd voor me	95%	1%	53%	22%
Heeft voldoende naar mij geluisterd	93%	2%	39%	35%
Betrok me voldoende bij de zorg die ik nodig had	93%	2%	41%	31%
Informeerde me voldoende	92%	2%	37%	33%
Stelde voldoende vragen	91%	2%	38%	32%

Tabel 2

"Wat te doen als je eventuele terugval krijgt."

"Verwijzing naar iemand die mij wel zou kunnen helpen."

"Uitleg van de wijziging in behandeling."

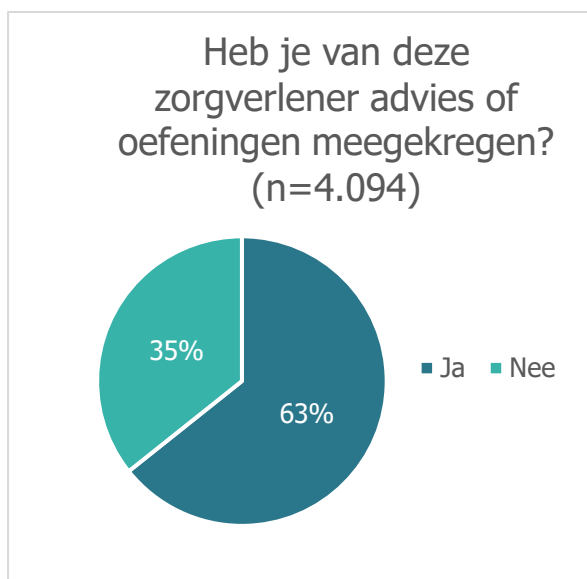
"Tijd om het rustig te bespreken."

"Meer informatie over operaties en gevolgen."

"Iets meer duidelijkheid over de precieze aandoening."

"Er was weinig tijd voor mijn verhaal en zorgen."

63% heeft advies of oefeningen meegekregen van de zorgverlener (figuur 34). Het ging daarbij vaak om medicatieadvies (52%), en regelmatig ook om oefeningen (34%) en leefstijladvies (28%, figuur 35). Bij 'ander advies' zeggen deelnemers vaak een behandeladvies te hebben gekregen. Bijvoorbeeld een advies voor een operatie of een doorverwijzing om naar de fysiotherapeut of specialist te gaan voor behandeling. Ook zeggen deelnemers hier regelmatig dat het advies was om rust te nemen.



Figuur 3423



Figuur 35. Meerdere antwoorden mogelijk.

In figuur 36 is te zien dat 8 op de 10 deelnemers het medicatieadvies volledig opvolgden, het leefstijladvies werd in 64% van de gevallen volledig opgevolgd.



Figuur 36

Andere adviezen worden het vaakst niet opgevolgd, om diverse redenen. Hieronder staan enkele voorbeelden van toelichtingen van deelnemers die de adviezen niet opvolgden.

Medicatieadvies

"Eeuwig oogdruppels nemen is naar mijn eigen idee niet de oplossing."

"Ik wil hier niet mijn hele leven aan vastzitten. Ben van mening dat er andere manieren zijn om er mee om te gaan."

"Hij wilde dat ik doorging met medicatie waarvan ik heel beroerd werd, elke dag erg misselijk was en 3 dagen per week kotsend op bed lag. Hij wilde niet horen dat het echt niet ging dus ben ik gestopt zonder overleg."

"Ben het niet met haar eens, ik vind mijn cholesterol niet te hoog en de medicatie heeft m.i. teveel bijwerkingen."

Leefstijladvies

"Ik moest minder kant en klaar maaltijden eten, maar aangezien ik niet kan koken is er geen alternatief."

"Is er nog niet van gekomen, ben wel van plan het stap voor stap op te pakken."

"Door ziekte nog niet gelukt."

"Wil geen groepsbehandeling."

Oefeningen

"Heb fysiotherapie genomen en had geen last meer van mijn arm."

"Eigenwijs, niet in staat."

"Ik houd niet van oefeningen, heb meer baat bij massage."

Ander advies

"Bang voor de consequentie als ik wel contact opneem."

"Ik draag al verschillende schoenen en sokken dus leek mij nutteloos."

"Kon er niets mee, algemene adviezen als gezonder leven."

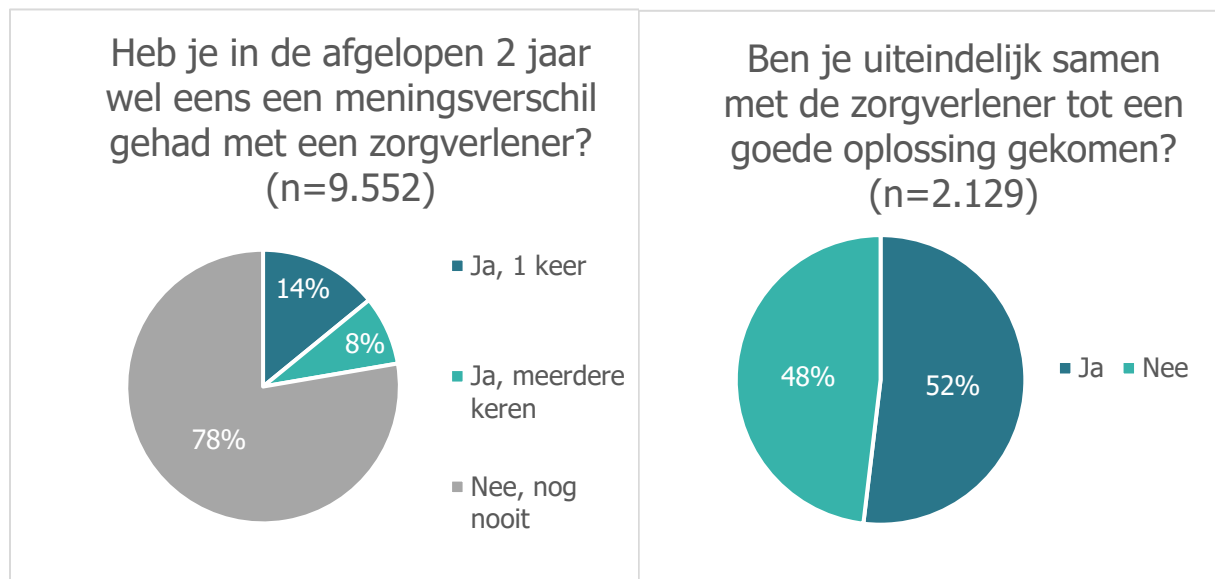
"Ik heb er moeite mee om voor mezelf te zorgen."

"Het is niet echt nodig en ik werd helaas weer ernstig ziek."

"Kan ik niet betalen, handbrace gekocht. Ergo van het werk ingeschakeld."

Meningsverschil

22% had in de afgelopen 2 jaar wel eens een meningsverschil met een zorgverlener (figuur 37). In de helft van de gevallen zijn deelnemers samen met de zorgverlener tot een goede oplossing gekomen (figuur 38).



Figuur 24

Figuur 25

De meningsverschillen met zorgverleners gaan vaak over;

- Medicatie (meest genoemd). Bijvoorbeeld het soort medicatie of de hoeveelheid. En dan met name dat deelnemers medicatie willen verminderen of willen stoppen.
- Behandeling. Over of behandeling wel of niet nodig is, en het soort behandeling dat nodig is.
- Doorverwijzen. Over het niet doorverwijzen terwijl de wens er wel is.
- Bejegening. Dat deelnemers zich niet serieus genomen voelen, niet gehoord worden, of er niet naar ze geluisterd wordt.

Voorbeelden meningsverschil medicatie

Meningsverschil: "Over het gebruik van maag beschermende geneesmiddelen."

Niet tot oplossing gekomen: "Ik moest dat slikken en er was geen goede discussie mogelijk."

Meningsverschil: "Over gebruik van medicijn, waar ik veel bijwerkingen van ondervond en wilde daarmee stoppen. Hij vond dat onverantwoord."

Niet tot oplossing gekomen: "Ik ben gestopt. Hij heeft alleen vermeld in dossier dat er gewezen is op risico door te stoppen."

Meningsverschil: "Over de looptijd van een speciale bloedverdunner."

Wel tot oplossing gekomen: "Na overleg bleek dat ik deze bloedverdunner al eerder had kunnen stoppen."

Meningsverschil: "Over de hormoontherapie na borstkanker. Mijn prognose verbeterde minimaal maar het heeft veel bijwerkingen."

Wel tot oplossing gekomen: "Geen hormoontherapie."

Voorbeelden meningsverschil behandeling

Meningsverschil: "Mijn tandarts stelt een behandeling voor, ik vraag me af of het nodig is."

Niet tot oplossing gekomen: "Zaak loopt nog. Ik heb momenteel geen last, dus denk niet dat verdere

behandeling nodig is. Hij denkt van wel."

Meningsverschil: *"Ik wilde graag nog een behandeling hebben met een ketamine infuus hebben, alleen was mijn behandeld arts hierop tegen omdat ik hart problemen zou hebben. Maar voor alsnog kunnen ze niets aan mijn hart vinden."*

Wel tot oplossing gekomen: *"Ben er maar in meegaan, omdat ik weinig keuze had."*

Meningsverschil: *"Behandeling nierkanker."*

Wel tot oplossing gekomen: *"Uroloog heeft mij gelijk gegeven. Was niet op de hoogte van het nieuwste behandel protocol. Heb cryo ablatie gehad. Tot nu toe met succes."*

Voorbeelden meningsverschil doorverwijzen

Meningsverschil: *"Niet doorgestuurd worden naar pijnpoli en alleen maar (verslavende) medicatie voorschrijven."*

Niet tot oplossing gekomen: *"Kom nog steeds niet verder. Advies van Arboarts: blijf de deur platlopen bij huisarts..."*

Meningsverschil: *"Ik dacht dat ik rugklachten had, misschien een hernia en de huisarts schreef de klachten toe aan ouderdom en wilde me dus niet doorverwijzen naar een neuroloog, alleen maar naar een oefentherapeut."*

Wel tot oplossing gekomen: *"Steeds opnieuw teruggaan en om een verwijzing vragen en na 1 jaar heb ik die gekregen."*

Voorbeelden meningsverschil bejegening

Meningsverschil: *"Niet serieus genomen bij de klachten die ik had, insectenbeten. Moest foto opsturen over de aandoeningen. Geen goed idee, bleek achteraf."*

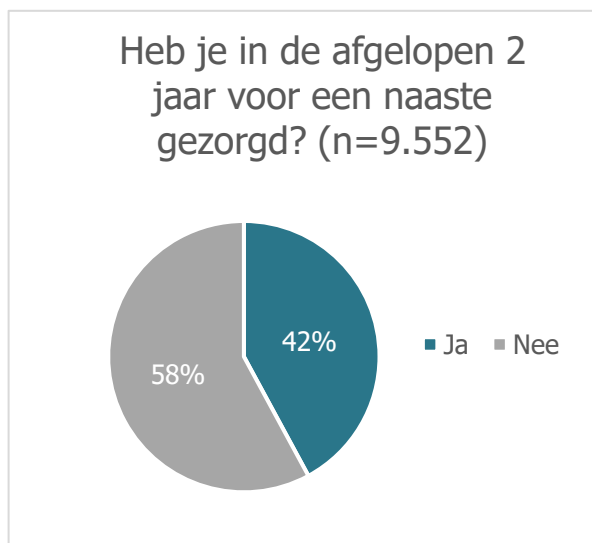
Wel tot oplossing gekomen: *"Bezoek gebracht aan de praktijk en een plaatsvervanger heeft mijn klachten serieus genomen en goed behandeld."*

Meningsverschil: *"Niet luisteren naar vage klachten, die wel degelijk heel serieus waren."*

Niet tot oplossing gekomen: *"Ben nog steeds boos, dat er niet geluisterd was. Had veel leed bespaard gebleven."*

3.6 Zorg voor een naaste

42% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar gezorgd voor een naaste (figuur 39). In de helft van de gevallen was daar ook professionele hulp (thuiszorg, wijkverpleging en/of dagbesteding) bij betrokken (figuur 40).



Figuur 39



Figuur 40

Aan deelnemers die voor hun naaste zorgen zonder dat er professionele hulp betrokken is, is gevraagd wat hun wens daarin is (figuur 41). 95% wil zoveel mogelijk voor hun naaste zorgen, 5% wil liever zo min mogelijk voor hun naaste zorgen.



Figuur 41

Aan deelnemers die voor hun naaste zorgen waarbij ook professionele hulp betrokken is, is gevraagd wat hun wens daarin is. 36% geeft aan zelf zoveel mogelijk voor hun naaste te willen zorgen, 29% geeft aan te willen dat de professionele hulp zo min mogelijk voor hun naaste hoeft te zorgen. 44% heeft liever dat de professionele zorg zoveel mogelijk voor hun naaste zorgt (figuur 42).



Figuur 42

In de groep die professionele hulp heeft voor de zorg voor hun naaste geeft 32% aan nog iets nodig te hebben om (nog) beter voor hun naaste te kunnen zorgen. In de groep die geen professionele hulp heeft voor de zorg voor hun naaste geeft 22% aan nog iets nodig te hebben om (nog) beter voor hun naaste te kunnen zorgen. Beide groepen lichten hier vaak toe dat ze als mantelzorger zelf meer ondersteuning kunnen gebruiken op allerlei gebieden, zoals in de zorg voor hun naaste, in informatievoorziening, hulpmiddelen en mentale ondersteuning.

Professionele hulp betrokken:

"Zelf minder ziek zijn."

"Voldoende inkomen en geen eigen bijdrage WLZ boete aan het CAK. Er wordt geen rekening gehouden met extra kosten en geeft heel veel financiële stress."

"Verpleeghuis om ons te ontlasten als mantelzorgers."

"Traplift aangepaste auto en lift om scootmobiel in auto te plaatsen."

"Thuiszorg en palliatieve zorg."

"Meer informatie over de zorg na de operatie."

"Af en toe even rust."

"Een luisterend oor, begrip en feedback."

Geen professionele hulp betrokken:

"Vooral informatie en uitleg over medische termen en informatie voor zelfzorg."

"Tijdelijk gebruik van een rolstoel."

"Tijd en energie."

"Professionele hulp en mentale ondersteuning."

"Meer ondersteuning van de huisarts."

"Meer hulp in de huishouding."

"Inzicht hoe het aftakelingsproces gaat verlopen en welke instanties wat wanneer een rol, daarbij hebben."

"Iemand die mijn zorgen uit handen kon nemen."

"Ondersteuning van familie en vrienden."

4. Conclusies

Dit onderzoek onder 9.552 deelnemers is uitgevoerd om zicht te krijgen op de huidige bijdragen van patiënten aan de maatschappelijk opgave om goede zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Deelnemers aan ons onderzoek laten zien dat zij veel zelf bijdragen.

Wat deelnemers al zelf bijdragen in zorg voor zichzelf en naasten

- Het merendeel van de deelnemers wil zijn of haar leefstijl verbeteren om (het risico op) ziekte of klachten te verminderen en om zich fitter te voelen;
- 7 op de 10 respondenten zoekt zelf online naar antwoorden op een zorgvraag waarvan meer dan de helft via Thuisarts.nl, wat een aanzienlijk aantal huisartsbezoeken voorkomt¹. 3 op de 10 zocht op de website van een patiëntenorganisatie.
- Twee-derde van de deelnemers doet aan zelfzorg, zoals het gebruik van zelfzorgmiddelen, oefeningen doen, en meer bewegen. Bij 41% van de deelnemers is na zelfzorg de klacht zover verminderd dat ze niet (meer) naar een zorgprofessional hoefden te gaan.
- 93% van de deelnemers met een chronische aandoening of chronische klachten doen zelf iets om de aandoening of klachten te verminderen, zoals zelf medicijnen toedienen, meer bewegen of oefeningen doen. Een kwart van deze groep doet thuismetingen met als belangrijkste redenen om zo min mogelijk naar de zorgverlener te gaan en meer regie over het eigen leven te hebben.
- 8 op de 10 deelnemers volgt het medicatieadvies van de zorgprofessional volledig op en 64% van de deelnemers volgt het leefstijladvies van de zorgprofessional volledig op;
- 7 op de 10 deelnemers bereidt zich goed voor op een Samen Beslis-gesprek met de zorgprofessional over keuzes ten aanzien van mogelijke zorg- of behandelopties;
- 42% van de deelnemers zorgt momenteel voor een naaste. In situaties waarbij (nog) geen professionele zorg betrokken is, geeft 95% aan zoveel mogelijk zelf voor hun naaste te willen zorgen. In situaties waarin ook professionele zorg betrokken is willen nog steeds veel mantelzorgers zoveel mogelijk zelf voor de naaste zorgen (36%) danwel de zorgprofessionals zo min mogelijk voor de naasten laten zorgen (20%).

Wat deelnemers nodig hebben om nog beter voor zichzelf en naasten te kunnen zorgen

- Bijna een kwart zou hulp willen bij het verbeteren van hun leefstijl, zoals bij voedingsadvies, (sport)training en begeleiding, of ondersteuning om de adviezen uit te voeren/vol te houden.
- 1 op de 5 deelnemers met een chronische aandoening/klacht mist nog iets om de zelfzorg (nog) beter te kunnen doen. Daarbij noemen ze vaak vergoedingen, meer informatie, en meer begrip en ondersteuning van zorgverleners.
- Wanneer deelnemers op internet zochten naar het antwoord op een zorgvraag heeft 18% daar nog (extra) hulp bij nodig. Deze groep wil hulp van een arts om het antwoord te vinden.
- Zorg die deelnemers niet online kregen had volgens hen in bijna een kwart van de gevallen wel online gekund. De zorg die online had gekund, had 26% wel online gewild.
- Wanneer er een keuze moest worden gemaakt voor zorg, ondersteuning of behandeling, heeft de zorgverlener in 21% van de gevallen gedeeltelijk gesproken over de voorkeuren of persoonlijke wensen van deelnemers, in 12% van de gevallen werd daar niet over gesproken.

¹ [Website leidt tot miljoenen minder consulten bij de huisarts](#)

- 19% heeft nog iets gemist in het gesprek met de zorgverlener. Dit ging vaak om meer informatie en meer tijd van de zorgverlener.
- Mantelzorgers geven aan dat zij meer ondersteuning nodig hebben om (nog) beter voor hun naaste te kunnen zorgen. Het gaat dan om ondersteuning in de fysieke zorg voor hun naaste, in informatievoorziening, hulpmiddelen en mentale ondersteuning. Dat geldt voor 32% waar al professionele hulp betrokken is en 22% waar nog geen professionele hulp betrokken is.

5. Aanbevelingen

Uit Ipsos onderzoek² en onderzoek van de Patiëntenfederatie³ blijkt dat patiënten en inwoners zich grote zorgen maken over de beschikbaarheid van goede zorg in de (nabije) toekomst. Ook zij horen de mediaberichten over zorgvraagstijging, grenzen aan financiële middelen voor de zorg en oplopende arbeidsmarkttekorten. Om een zorginfarct te voorkomen hebben betrokken partijen in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) bestuurlijke verbeterafspraken gemaakt over de fundamentele en gezamenlijke maatschappelijke opgave; het toegankelijk en betaalbaar houden van goede zorg voor wie dat nodig heeft.

Dat is ook noodzakelijk want patiënten hebben nu al te maken met o.a. lange wachttijden, medicijntekorten, gebrekkige gegevensuitwisseling en stapeling van zorgkosten. In het kader van het Integraal Zorg Akkoord hebben wij daarom als Patiëntenfederatie het begrip “de Zorgbelofte” gelanceerd: wij vinden het van belang dat patiënten weten waar ze op kunnen rekenen in de zorg. Denk aan onderwerpen zoals wachtlijsten, transparantie, kwaliteit van zorg, gegevensuitwisseling, eerstelijnszorg in de buurt, geneesmiddelenbeschikbaarheid, domeinoverstijgende samenwerking en een toekomstbestendig medisch specialistisch zorglandschap.

Maar de zorgbelofte is wederkerig: het gaat ook over de bijdragen van inwoners en patiënten zelf, over wat zij zélf kunnen doen om goede zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Nog regelmatig wordt in discussies en debatten door betrokken zorgpartijen gesteld dat patiënten zich minder moeten opstellen als ‘zorgconsumenten’ en zelf ook nadrukkelijk een bijdrage moeten gaan leveren. Bijvoorbeeld door onnodige zorgvragen te voorkómen, meer aan zelfzorg te doen, digitale zorgmogelijkheden meer te benutten, (leefstijl)advies beter op te volgen en meer mantelzorg in te zetten. Daarbij wordt vaak de indruk gewekt dat patiënten dit momenteel nog allemaal niet doen en dat hier nog enorm veel te verbeteren valt. Daar stellen wij als Patiëntenfederatie vraagtekens bij, omdat volgens ons inwoners en patiënten hier – soms gekozen en soms noodgedwongen- al enorme bijdragen aan leveren.

De deelnemers aan dit onderzoek laten zien dat patiënten en hun naasten binnen hun vermogen al aanzienlijke bijdragen leveren aan het toegankelijk en betaalbaar houden van goede zorg.

In het onderzoek geven deelnemers daarnaast ook aan hulp en ondersteuning te missen om nog beter voor zichzelf of voor naasten te kunnen zorgen. Daar kunnen zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein een bijdrage aan leveren.

Leefstijlverbetering

Deelnemers hebben behoefte aan meer voedingsadvies, (sport)training en begeleiding in de vorm van praktische ondersteuning om de adviezen uit te voeren/vol te houden. Dit kan door zorgprofessionals (ook) opgepakt worden via een gerichte verwijzing naar het sociaal domein, bijvoorbeeld naar een buurtsportcoach of wandelmaatje. Zie ook de suggesties vanuit de Coalitie Leefstijl in de zorg⁴.

² [3 in 5 globally say their healthcare system is overstretched | Ipsos](#)

³ [Vier op de vijf patiënten maakt zich zorgen om de toekomst van hun zorg | Patiëntenfederatie Nederland](#)

⁴ [Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg | Coalitie Leefstijl in de Zorg](#)

Zelfzorg en online informatie

Deelnemers hebben behoefte aan meer begrijpelijke informatie over zelfzorg. Ze willen graag meer begrip en ondersteuning vanuit zorgprofessionals bij hun zelfzorg. Zorgprofessionals kunnen beter naar zelfzorgvragen van patiënten luisteren en aanvullende informatie bieden (o.a. via wachtkamer informatie). Ook kunnen zij patiënten op dit gebied beter ondersteunen en hen verwijzen naar goede informatie over zelfzorg op betrouwbare websites zoals thuisarts.nl, waar goede zelfzorginformatie ook 24/7 en laagdrempelig te vinden is. Daarnaast hebben patiënten de wens om zelfzorgmiddelen waar zij baat bij hebben, ook vergoed te kunnen krijgen. Hierover kan het Zorginstituut de minister van VWS adviseren.

Online zorg

Deelnemers geven aan best meer zorg online te willen ontvangen. Bijvoorbeeld omdat dit reizen, kosten, tijdsinvestering en/of energie scheelt. Zorgprofessionals kunnen sneller goede voorbeelden van online zorg - die elders al georganiseerd is en goed werkt- van elkaar overnemen. Door middel van opschaling kunnen ze deze online zorg eerder aan meer patiënten aanbieden.

Passende zorg

Deelnemers geven aan zich goed voor te bereiden op het gesprek met de zorgverlener. Zij kunnen in hun voorbereiding nog verder worden geholpen via informatiecampagnes over Samen Beslissen, 3GoedeVragen en het gebruik van keuzehulpen en consultkaarten. Zorgprofessionals kunnen nog beter ruimte maken voor individuele vragen en voorkeuren van de patiënt door naar de hele mens te kijken en actief te vragen en goed te luisteren naar diens specifieke situatie.

Mantelzorg

Deelnemers die mantelzorger zijn geven aan dat zij meer ondersteuning kunnen gebruiken op allerlei gebieden; in de zorg voor hun naaste, in informatievoorziening en met passende hulpmiddelen. Wanneer nog geen sprake is van professionele zorg kan de WMO hierin een rol spelen, bijvoorbeeld door mantelzorgondersteuning en het verstrekken van hulpmiddelen. Wanneer iemand in zorg is, kan de thuiszorg of wijkverpleging hierin adviseren. Daarnaast geven deelnemers aan dat zij behoefte hebben aan mentale ondersteuning bij hun mantelzorgtaken. Daarvoor kunnen naasten, wijkteams en huisartsen hen wijzen op het mantelzorgaanbod van de gemeente (voor bv. lotgenotencontact, mantelzorgcafé 's of respijtzorg arrangementen) of op informatie vanuit MantelzorgNL.