

Naar een zorgeloze samenleving voor iedereen

Aanpak gezondheidsverschillen in de transitie van zorg naar welzijn
Januari, 2025



Denk in de transitie aan mensen in een kwetsbare situatie

De verschuiving van zorg naar gezondheid krijgt vorm in de diverse lokale en regioplannen van samenwerkingsverbanden van gemeenten, zorgverzekeraars en zorg- en welzijnspartijen. Aan de basis van deze beweging liggen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Bekend is dat mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie vaak te maken hebben met een slechtere gezondheid en een hogere zorgbehoefte. Om effectief te zijn in het bereiken van de doelstellingen van deze akkoorden, moet je dus juist inzetten op toegankelijkheid en aansluiten bij deze groepen. Toch zien we hiervoor nog maar heel beperkt aandacht in de plannen om deze transitie vorm te geven. Ook zijn de mensen om wie het gaat nauwelijks betrokken bij de planvorming en besluitvorming. Te vaak is beleid gericht op de 'gemene deler', waardoor mensen met wie het relatief al goed gaat, hiervan profiteren. Terwijl de mensen die zorg en ondersteuning het hardst nodig hebben, hier de minste toegang toe hebben.

Willen we naar een gezondere samenleving waarin iedereen gelijke kansen op gezondheid heeft, dan vraagt dit om een andere manier van werken. Het vereist een cultuuromslag en het ontwikkelen van nieuwe manieren van denken, samenwerken en handelen.

Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, mensen met geldzorgen en andere opstapelende problemen, nieuwkomers en ouderen zijn slechts enkele van de groepen die de negatieve gevolgen van sociaaleconomische ongelijkheden in onze samenleving ervaren. Juist zij moeten een actieve stem krijgen in de ontwikkeling van plannen.

In deze handreiking geven we acht aanbevelingen om als beleidsmaker of beleidsbepaler binnen de transitie van zorg naar welzijn te werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen in de regio, gemeente of wijk:

1. Benoem het verkleinen van gezondheidsverschillen als centrale opgave
2. Werk gelijkwaardig samen
3. Zet in op de achterliggende oorzaken gezondheidsachterstanden
4. Werk aan inclusieve en/of toegankelijke zorg en ondersteuning
5. Sluit aan op de vaardigheden van je doelgroep
6. Geef specifieke aandacht aan mensen met een migratieachtergrond
7. Kies voor een persoonsgerichte aanpak
8. Maak digitale zorg toegankelijk voor iedereen

Een transitie is een fundamentele andere manier van werken, vraagt om verandering van het systeem en vergt een lange adem. Om op korte termijn verbetering aan te brengen in de gezondheidssituatie van mensen in kwetsbare situaties geven we ook aanbevelingen hoe je

WOORD VOORAF

als organisatie kan werken aan optimalisatie van je dienstverlening, namelijk hoe je de toegang tot jouw dienstverlening kan verbeteren voor mensen in kwetsbare situaties. We raden je aan om deze aanbevelingen steeds in het achterhoofd te houden bij het ontwikkelen, toetsen en herzien van je beleid.

Colofon

Deze handreiking is een uitgave van Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, januari 2025. Deze publicatie is op initiatief van en geschreven door Irene Lottman, strategisch adviseur en projectleider bij Pharos/GezondIn.

Aanbeveling 1: Benoem het verkleinen van gezondheidsverschillen als centrale opgave

Het verkleinen van gezondheidsverschillen werkt alleen wanneer elke organisatie deze opgave vertaalt naar haar eigen strategie en werkprocessen. Een gezamenlijke visie is daarbij essentieel, want deze biedt afbakening en richting aan de inspanningen en versterkt de samenwerking tussen organisaties en gemeenschappen.

Dat begint met ruimte bieden aan diverse perspectieven. Het is essentieel om de stem te horen van professionals, beleidsmakers en de mensen die direct te maken hebben met kansenongelijkheid en gezondheidsproblemen. Wat komen zij tegen in hun werk en dagelijks leven? Wat hebben zij nodig om impact te kunnen maken, zich beter te voelen? De uitdagingen zullen voor iedereen anders zijn. Hoe blijf je overeind in het woud aan regels en voorzieningen, hoe houd je focus te midden van de drukte waar je dagelijkse mensen helpt die meer nodig hebben dan je kunt bieden. Of als lokale bestuurder, wanneer je beperkte tijd en middelen moet verdelen over talloze urgente problemen. Leidende principes, zoals “we nemen de ervaringen van inwoners als vertrekpunt”, “een duurzame en domeinoverstijgende aanpak boven symptoombestrijding” en “ongelijk investeren voor gelijke kansen op gezondheid” kunnen dan helpen om consistent te blijven in beslissingen en acties. Gebruik als leidraad de leidende principes uit de publicatie ‘Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken negen principes voor een succesvolle strategie’.

Tips

1. Vorm een programmatisch kernteam en vraag om mandaat vanuit de politiek-bestuurlijke lijn.
2. Bestudeer de huidige visie van je organisatie. Zijn inclusie of gelijke kansen op gezondheid leidende principes in het organisatiebeleid?
3. Bespreek op welke wijze de samenwerking met inwoners vorm kan krijgen.
4. Maak gebruik van de eerdere adviezen voor het ontwikkelen van een [inclusief GALA-plan van Pharos](#) en het [advies van de SER](#) om in te zetten op een transitie van een zorgsysteem naar een gezondheidssysteem, met uitdrukkelijke aandacht voor chronische stress, bestaansonzekerheid en ongezonde prikkels in de sociale en fysieke leefomgeving.

Voor meer informatie of goede voorbeelden, neem contact op met de strategisch adviseur van Pharos voor uw regio: bekijk [hier](#) onze GezondIn adviseurs per regio.

Aanbeveling 2: Werk gelijkwaardig samen

Om te zorgen voor een effectieve aanpak, is het cruciaal om samen te werken met de inwoners die het betreft. Hun kennis, perspectieven en ervaringen zijn onmisbaar voor het ontwikkelen van beleid dat aansluit bij de realiteit en daadwerkelijk verschil maakt.

Dit vereist een evenwichtige verdeling van macht en eigenaarschap binnen het beleidsproces. Traditioneel worden beleidskeuzes vaak van bovenaf gemaakt, maar om gezondheidsverschillen te verkleinen, moeten de betrokkenen zelf – zoals inwoners in kwetsbare wijken, informele netwerken en professionals – een centrale en gelijkwaardige rol spelen. Dit betekent dat zij niet slechts geraadpleegd worden, maar actief participeren in alle fasen van het proces: van probleemdefinitie tot ontwerp, uitvoering en evaluatie van beleid.

Een dergelijke aanpak vraagt om het creëren van structuren en processen die de ervaringskennis toegankelijk maken. Dit leidt niet alleen tot meer draagvlak, maar ook tot betere implementatie en een grotere kans op duurzame resultaten.

Inclusief co-creëren is een werkwijze waarin gelijkwaardig wordt samengewerkt tussen inwoners, informele netwerken, professionals en beleidsmakers. Hiermee kan inzicht worden verkregen in de gezondheidsbehoeften van de mensen om wie het gaat. Zo kan aan oplossingen en systeemveranderingen worden gewerkt die zijn afgestemd op hun behoeften, omstandigheden en capaciteiten.

Op diverse manieren begeleidt Pharos gemeenten en samenwerkingspartners bij deze manier van werken, zoals bijvoorbeeld in de **wijkaanpak Rookvrij leven voor iedereen** en de strategische verkenning voor de IZA regio Kennemerland om gezondheidsverschillen in de 11 wijken met de grootste achterstanden te verkleinen.

Kortom, het verkleinen van gezondheidsverschillen vraagt om een beleid dat gebaseerd is op gelijkwaardige samenwerking. Dit is geen vrijblijvende keuze, maar een noodzakelijke stap om te komen tot een gezondere en meer rechtvaardige samenleving.

Voor meer informatie over **gelijkwaardig samenwerken**, neem contact op met strategisch adviseurs en projectleiders Mara van Beusekom via m.vanbeusekom@pharos.nl en Susan Bulthuis via s.bulthuis@pharos.nl



Links: Mara van Beusekom
Strategisch adviseur/projectleider

Rechts: Susan Bulthuis
Strategisch adviseur/projectleider

Aanbeveling 3: Zet in op de achterliggende oorzaken gezondheidsachterstanden

Gezondheid is meer dan gedrag en leefstijl. Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Dit worden de sociale determinanten van gezondheid genoemd. Bestaansonzekerheid is de belangrijkste oorzaak van gezondheidsverschillen. Veel Nederlanders komen terecht in de vicieuze cirkel van financiële onzekerheid en ongezondheid. De onzekerheid over bijvoorbeeld het wel of geen werk hebben, wel of niet voldoende geld hebben om eten en kleding (voor de kinderen) te kunnen kopen, wel of niet medicijnen of zorg gebruiken vanwege de eigen bijdrage veroorzaakt stress. Als die stress te lang aanhoudt spreken we van **chronische stress**. Dit leidt direct en indirect tot gezondheidsproblemen. Ook de fysieke en sociale leefomgeving speelt een rol. Een gevoel van veiligheid en geborgenheid is essentieel voor gezonde fysieke en sociale ontwikkeling. Hier liggen belangrijke aanknopingspunten voor beleid dat verder gaat dan zorg en leefstijl alleen.

Daarom is een integrale, domeinoverstijgende aanpak nodig waarin de achterliggende oorzaken van gezondheidsachterstanden centraal staan. Denk aan het verbeteren van financiële zekerheid en veilige en gezonde leefomgevingen. Dit vraagt om samenwerking tussen verschillende domeinen zoals zorg, welzijn, wonen, onderwijs en werk.

Iedereen heeft hierbij **een rol** te vervullen: van inwoners en vrijwilligers tot professionals, beleidsmakers en bestuurders op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Uiteindelijk streven we naar een gezondheidssysteem waarin het wettelijk is geborgd dat iedereen gelijke kansen heeft op gezondheid én toegang tot zorg. Alleen door samen te werken aan structurele oplossingen kunnen we gezondheidsverschillen duurzaam verkleinen.

Voor meer informatie over **samenwerking op bestaanszekerheid**, neem contact op met strategisch adviseur Anna Hiemstra via a.hiemstra@pharos.nl
Voor **samenwerking op een gezonde leefomgeving** neem contact op met Hadewych Cliteur via c.cliteur@pharos.nl



Links: Anna Hiemstra
Strategisch adviseur/projectleider

Rechts: Hadewych Cliteur
Strategisch adviseur/projectleider

AANBEVELINGEN

Aanbeveling 4: Werk aan inclusieve en/of toegankelijke zorg en ondersteuning

Toegang tot zorg en ondersteuning is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Mensen in sociaaleconomisch kwetsbare situaties ervaren vaker barrières, zoals hoge kosten, beperkte beschikbaarheid of aanbod dat niet aansluit op hun leefwereld. Om deze ongelijkheid te verkleinen, is het belangrijk om te differentiëren in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt aangeboden. Dit betekent dat we beter moeten afstemmen op de diverse behoeften en mogelijkheden van mensen. Differentiëren in de uitvoering kan helpen om zorg en ondersteuning toegankelijker te maken en tegelijkertijd het vertrouwen in het systeem te versterken.

Met de [checklist 4x toegang](#) kun je beoordelen welke aanpassingen nodig zijn om zorg- en ondersteuningsaanbod toegankelijk te maken voor mensen in een sociaaleconomisch kwetsbare situatie. De checklist is een hulpmiddel om de toegang te verbeteren op de volgende gebieden:

1. **Begrijpelijkheid:** of zorg en ondersteuning te begrijpen is.
2. **Beschikbaarheid:** of zorg, het aanbod en de benodigde informatie voor iedereen daadwerkelijk beschikbaar is. In de buurt, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar.
3. **Betaalbaarheid:** of zorg en ondersteuning financieel toegankelijk is.
4. **Passendheid:** of zorg en ondersteuning aansluit bij de leefwereld, omstandigheden, behoeften en mogelijkheden.

De hierna volgende aanbevelingen gaan specifiek in hoe je zorg en ondersteuning meer begrijpelijk, beschikbaar en passend kan maken. Voor meer informatie, neem contact op met strategisch adviseur en projectleider Karen Hosper via k.hosper@pharos.nl



Dr. Karen Hosper
Strategisch adviseur/projectleider

Aanbeveling 5: Sluit aan op de vaardigheden van je doelgroep

Eén op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2024). Dit betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep heeft moeite met lezen en schrijven en wordt als 'laaggeletterd' beschouwd. Beperkte gezondheidsvaardigheden leiden tot slechtere gezondheid, onder andere doordat mensen minder goed gebruik kunnen maken van zorg en gezondheidsinformatie. Het is daarom belangrijk dat zorg en hulpverleners deze mensen herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat deze beter aansluiten bij de patiënt of cliënt.

Steeds meer zorgorganisaties, gemeenten en organisaties in het sociaal domein zijn bezig om hun communicatie en materialen toegankelijk te maken voor een breed publiek. Om je organisatie begrijpelijk en toegankelijk in te richten, is een gezamenlijke inspanning nodig. **Het 'Model: 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie'** kan hierbij helpen.

Pharos kan ondersteunen bij het worden van een **gezondheidsvaardige organisatie**. Voor meer informatie, neem contact op met Coryke van Vulpen strategisch adviseur en projectleider via c.vanvulpen@pharos.nl



Coryke van Vulpen
Strategisch adviseur/projectleider

Aanbeveling 6: Geef specifieke aandacht aan mensen met een migratieachtergrond

In de vijf doelgroepen die vanuit het IZA zijn benoemd als het meest kwetsbaar, zijn mensen met een migratieachtergrond oververtegenwoordigd. Om verschillende redenen ontvangen mensen met een migratieachtergrond soms niet de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben of komen zij (te) laat in beeld bij de zorg of hulpverlening vanuit de gemeente.

1. Het is vooral van belang om de onderliggende factoren aan te pakken. Het gemigreerd of gevlucht zijn brengt een aantal risicofactoren voor gezondheid met zich mee, zoals onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem, een taalbarrière, mogelijk ervaringen met geweld of trauma, gemis van familie, groter risico op slechtere leefomstandigheden en mogelijk wantrouwen jegens instanties. De zorg en ondersteuning kan verbeterd worden door rekening te houden met de eerder genoemde vier aspecten van toegang tot zorg.
2. Om de zorg en ondersteuning voor mensen met een migratieachtergrond passender te maken en het wantrouwen in instanties weg te nemen is het van belang dat professionals geschoold zijn in:
 - het samen met vertegenwoordigers van de doelgroep ontwikkelen van interventies, bedoeld om mensen met een migratieachtergrond te bereiken. Dit kan bijvoorbeeld door samen te werken met sleutelpersonen gezondheid (zie ook kader). Zoek ook de samenwerking op met zelforganisaties in de gemeente.
 - het werken met tolken
 - impact van migratie op gezondheid en in cultuursensitief werken, zie onze trainingen
 - hoe zij mantelzorgers en het informele netwerk kunnen activeren en versterken bij het wegnemen van wantrouwen en het verkrijgen van goede zorg en ondersteuning. Zie de handreiking persoonsgerichte zorg. Ook het informele netwerk zal sensitief moeten zijn voor noden en waarden van de personen en hun cultuur.
3. De samenstelling van zorgpersoneel is in sociaaleconomisch en cultureel opzicht geen goede afspiegeling van de samenleving met soms ernstige gevolgen. Van de Nederlandse beroepsbevolking heeft 26 procent een migratieachtergrond en van alle zorgverleners is dat 15 procent. Volgens CBS prognoses heeft in 2025 45% van de bevolking een migratieachtergrond. Om te zorgen voor een beter begrip van en aansluiting op de leefwereld van mensen met een migratieachtergrond zouden zorginstellingen en opleidingen meer moeite kunnen doen om mensen met een ondervertegenwoordigde achtergrond aan te trekken. Meertaligheid en kennis van religies en culturele achtergrond kunnen miscommunicatie, foutieve aannames en wederzijds onbegrip verkleinen (Lianne Mulder, Utrecht UMC, Trouw 18 dec. 2024).



Voor meer informatie, neem contact op met strategisch adviseurs Inge Goorts via i.goorts@pharos.nl of Michael Echteld via m.echteld@pharos.nl

Links: Inge Goorts
Strategisch adviseur/projectleider
Gezondheid & Migratie

Rechts: Michael Echteld
Strategisch adviseur/projectleider Ouderen

Aanbeveling 7: Kies voor een persoonsgerichte aanpak

Persoonsgerichte zorg betekent dat elke patiënt de zorg of ondersteuning krijgt die deze nodig heeft. Hiervoor is het belangrijk dat professionals in het sociaal en medisch domein oog hebben voor de bredere context van iemands vraag of gezondheidsprobleem; dat zij inzicht krijgen in de omstandigheden, behoeften, waarden en vaardigheden van de persoon en de zorg of ondersteuning daarop aansluiten.

Niet alleen hoe we leven (leefstijl), maar ook wie we zijn (identiteit) doet er toe voor onze gezondheid. Sekse, gender, migratiestatus en culturele achtergrond kunnen van invloed zijn op het ontwikkelen van ziekte en op de toegang tot zorg.

Cultuursensitief werken

Cultuursensitief werken is een belangrijk onderdeel van persoonsgericht werken. Het helpt professionals om écht verbinding te maken met iemands leefwereld en zorg of ondersteuning te bieden die aansluit bij diens behoeften. Cultuursensitief werken wordt vaak **onterecht 1-op-1 gekoppeld aan mensen met een migratieachtergrond**. De term is toepasbaar op iedereen. Ieder mens draagt een eigen culturele identiteit met zich mee.

Lees [hier](#) hoe je rekening kan houden met cultuurverschillen en vooroordelen kan voorkomen.

Brede en sensitieve gespreksvoering

Mensen met een opleiding tot MBO2 of minder inkomen hebben vaker chronische aandoeningen, vaak in combinatie met problemen op andere terreinen, zoals financiën, huisvesting of werk. Bij patiënten met een opleidingsniveau tot MBO2 en een laag inkomen spelen problemen op meerdere leefgebieden tegelijkertijd, die ook invloed hebben op de medische zorg en begeleiding. Mensen in kwetsbare omstandigheden hebben vaak lichamelijke klachten die voornamelijk 'sociale oorzaken' hebben. Als je in moeilijke omstandigheden leeft, je bestaanszekerheid onder druk staat en je nauwelijks een sociaal vangnet hebt, veroorzaakt dat **langdurig veel stress**. Een persoonsgerichte en integrale aanpak met een brede blik die aansluit bij de vaardigheden, sociale omstandigheden, waarden en behoeften van patiënten is hierbij belangrijk. Ook betekent dit dat professionals in het medische en sociaal domein lastigere onderwerpen bespreekbaar maken, zoals een rookverslaving of ervaringen met discriminatie en uitsluiting, en dat ze weten om te gaan met schaamte die mensen ervaren bij deze onderwerpen.

Brede gespreksvoering in de huisartsenpraktijk

In deze handreiking lees je over verschillende zaken die je moet weten om aan de slag te gaan met bredere gespreksvoering in de huisartsenpraktijk. Dit maakt deel uit van een aanpak waarbij de patiënt centraal staat en waarbij samenwerking in de wijk belangrijk is. De beschreven onderdelen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek^{2,3}, verschillende projecten uit de praktijk⁴, praktijkgerichte (medische)boeken voor zorgprofessionals^{5,6} en het onderzoeksproject EMBOSS¹.

AANBEVELINGEN

In het EMBOSS¹ onderzoek ontwikkelde Pharos in samenwerking met patiënten en zes regionale zorggroepen deze aanpak specifiek voor mensen in kwetsbare situaties en een chronische aandoening. Het model voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning is hieruit tot stand gekomen, waarbij brede gespreksvoering het startpunt is.

Je vindt de handreiking en de zeven stappen om het gesprek met de patiënt op te starten over gezondheid en het dagelijks leven [hier](#). Heb je tools nodig om het gesprek aan te gaan over taboe gevoelige onderwerpen zoals leefstijl en roken, kijk dan [hier](#).

Voor meer informatie over cultuursensitief werken, neem contact op met projectleider Jorien van Treeck via j.vantreeck@pharos.nl. Voor meer informatie over brede gespreksvoering in de huisartsenpraktijk, neem contact op met Hester van Bommel via h.vanbommel@pharos.nl. Voor meer informatie over brede en sensitieve gespreksvoering, neem contact op met Annegien Langedijk via l.langedijk@pharos.nl



Hester van Bommel
Senior adviseur/projectleider



Jorien van Treeck
Senior adviseur/projectleider



Annegien Langedijk
Senior adviseur/projectleider

¹ EMBOSS: Bereik en effect van een persoonsgerichte integrale aanpak van chronische aandoeningen en multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk bij mensen met een lage sociaaleconomische status. Meerjarig onderzoeksproject vanuit Pharos, Radboudumc, HAN, NEO, Onze Huisartsen, HZOIJ, Medicamus, HGE en ECTTiel.

² Ahmed SA, Mewes JC, van den Muijsenbergh METC, Vrijhoef HJM. Evaluatie van de toepassing van persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk. Panaxea b.v., Amsterdam 2019.

³ Ahmed, A., van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Vrijhoef, H. J. M. (2022). Person-centred care in primary care: What works for whom, how and in what circumstances? *Health & Social Care in the Community*, 00, 1–14. <https://doi.org/10.1111/hsc.13913>

⁴ Wie zal het een zorg zijn? Verslag onderzoek Persoonsgerichte Zorg in opdracht van ROHA, Amsterdam 2018

⁵ Handboek praktijkvoering. Bouwstenen voor huisartsgeneeskunde. Hoofdstuk 2. Persoonsgerichte zorg bij patiënten met complexe problemen. Hopper, K. en Van Den Muijsenbergh, METC. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2021

⁶ Persoonsgerichte zorg voor iedereen. Met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartsenpraktijk. Van Den Muijsenbergh, METC, Oosterberg, E. Prelum Utrecht ism NHG en Pharos 2022

Aanbeveling 8: Maak digitale zorg toegankelijk voor iedereen

Hetzelfde geldt voor het toegankelijk maken van digitale zorg. Voor gezond leven en preventie zijn steeds meer digitale hulpmiddelen beschikbaar – zoals apps voor gezond eten, bewegen, slapen en telemonitoring-applicaties voor secundaire preventie. Deze digitale hulpmiddelen bieden veel kansen voor mensen met beperkte digitale vaardigheden (zoals video, animatie-informatie, spraakfuncties en vertaalfuncties). Het is belangrijk dat juist de groep met de grootste gezondheidsachterstand toegang krijgt tot deze digitale hulpmiddelen, zodat de gezondheidsverschillen niet verder toenemen. Hiervoor is nodig:

1. Begrijpelijke en gebruiksvriendelijke digitale hulpmiddelen en zorg en het vergroten van de bekendheid hiervan zijn belangrijk. Bekijk deze [checklist Toegankelijke informatie](#). Om dit te realiseren, moeten de profijtgroepen met beperkte (digitale) gezondheidsvaardigheden worden betrokken. Dit is vooral belangrijk voor ontwikkelaars en leveranciers.
2. Het beschikbaar stellen van (financiële) middelen voor hardware (laptops, tablets, smartphones) en internet – bijvoorbeeld gratis wifi, zonder ingewikkelde inlogprocedures, op openbare plekken zoals gemeentehuizen en zorginstellingen.
3. Ondersteuning bieden bij vragen over het gebruik van digitale (zorg)hulpmiddelen – zie hiervoor hoe je het gesprek aan kan gaan over [de behoeften van patiënten](#).
4. Het stimuleren en motiveren van het verkrijgen of verbeteren van digitale vaardigheden.
5. Het gesprek aan gaan over het gebruik van digitale middelen met de [quickscan](#).

Pharos biedt begeleiding in een lokale aanpak voor ondersteuning van digitale zorg, inclusief een leertraject om digitale hulpmiddelen te toetsen op begrijpelijkheid en gebruiksvriendelijkheid.

Voor meer informatie, neem contact op met Thea Duijnhoven strategisch adviseur en projectleider via t.duijnhoven@pharos.nl



Thea Duijnhoven
Strategisch adviseur/projectleider



Arthur van Schendelstraat 600 2e etage
Postbus 13318 • 3507 LH Utrecht
T 030 234 98 00

www.pharos.nl

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen