



Rapportage Inwonersperspectief Centraal Gelderland

Participatie 
partners

Participatiepartners maakt
deel uit van Zorgbelang Inclusief

Inhoudsopgave

Aanleiding	Blz 3
Onze opdracht	Blz 3
Doelen	Blz 3
Werkwijze	Blz 3
Deel 1 Bijeenkomst voor cliënten-, patiënten en adviesraden	Blz 4
Deel 2 Groepsgesprekken en interviews met (kwetsbare) inwoners	Blz 4
Samenvatting en aanbevelingen	Blz 5
Conclusie / Vergelijking met het regioplan	Blz 10
Bijlage 1: Uitwerking van de bijeenkomst voor cliënten-, patiënten en adviesraden	Blz 11
Bijlage 2: Uitwerking van de groepsgesprekken en interviews met (kwetsbare) inwoners	Blz 18
Bijlage 3: de drie thema's en ambities uit het regioplan Centraal Gelderland	Blz 27

Colofon

Dit verslag is samengesteld door Zorgbelang Inclusief. Wij bedanken de inwoners, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen hartelijk voor hun waardevolle input en betrokkenheid, zonder hen zou dit verslag niet mogelijk zijn geweest.

Zorgbelang Inclusief
Weerdjesstraat 168
6811 JH ARNHEM
www.zorgbelanginclusief.nl



Roos Koopmans
rooskoopmans@participatiepartners.nl
06 20981278
Danielle Groeneveld
Danielle.Groeneveld@participatiepartners.nl
06 17327435

24 mei 2024

Alle rechten voorbehouden. Geen enkel deel van dit verslag mag worden gereproduceerd zonder schriftelijke toestemming van Zorgbelang Inclusief.

Aanleiding

Onze zorg staat onder druk. De vraag naar zorg groeit, maar de beschikbaarheid in geld en personeel is beperkt. Als we op de huidige weg doorgaan, is in 2040 volgens de berekeningen 20% van het nationale inkomen nodig voor de zorg (in 2021 is dit 13%) en moet één op de vier mensen in de zorg werken (dit is in 2021 een op de zes).

Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, is in 2022 door het ministerie van VWS en partijen uit zorg en welzijn het Integraal Zorgakkoord gesloten. In 2023 is in elke regio een regiobeeld opgesteld met de belangrijkste knelpunten op het gebied van zorg. Vervolgens is gewerkt aan het regioplan, dat beschrijft hoe we de zorg betaalbaar en toegankelijk kunnen houden. Vanaf januari 2024 worden deze plannen nog verder ingevuld met transformatieplannen.

Opdracht

Voor de periode van 1 januari 2024 tot 31 juni 2024 zal Zorgbelang Inclusief inwoners, cliënten en patiënten betrekken bij het uitwerken van het regioplan en de invulling van de transformatieplannen. Hoe we dit hebben gedaan gaan we hieronder verder op in.

Doelen

Het doel van het betrekken van inwoners, cliënten en patiënten bij de uitvoering van het regioplan Arnhem is tweeledig:

1. Zorgen dat inwoners, cliënten en patiënten een gelijkwaardige gesprekspartner zijn bij het opstellen van zorgplannen en aan de regionale overlegtafels, zodat dat beleid en uitvoering van zorg in de regio aansluit bij de behoeften van inwoners, patiënten en cliënten.
2. Bewustwording creëren bij inwoners, patiënten en cliënten over de uitdagingen binnen de zorg en hen aanzetten tot actieve betrokkenheid hierbij.

Bij het uitvoeren van beide sporen werkten we ondertussen ook aan het creëren van warme contacten, van mensen en organisaties. Hierdoor creëren we een duurzaam netwerk van inwoners, patiënten en cliënten, die zich verbonden voelt met de regionale zorgplannen en hierover kan meedenken en adviseren. Hoe meer instanties en inwoners met elkaar samenwerken en elkaar leren kennen, hoe eenvoudiger de formele participatie in de toekomst georganiseerd kan worden.

Onze werkwijze

De wijze waarop we inwoners, cliënten en patiënten hebben betrokken bij de uitvoering van het regioplan wilden we laten aansluiten op manier waarop zij georganiseerd zijn. Op die manier vergroten we de bereidheid om mee te denken en worden niet onnodig nieuwe structuren opgetuigd, waar mensen tijd voor moeten vrijmaken. Voor deze opdracht hebben we eerst een overzicht van welke gremia en inwonersinitiatieven er zijn in de regio, waar ze actief zijn, op welke doelgroep ze zich richten en hoe ze zich bezighouden met zorg, gezondheid en welzijn. Deze initiatieven hebben we benaderd met het doel om antwoorden te krijgen op de volgende vragen:

1. Hoe we de zorg toegankelijk en betaalbaar houden
2. Op welke manier willen inwoners, cliënten en patiënten betrokken worden bij regio- en transformatieplannen.

Deze bevindingen zullen we hierna verder uitwerken.



Deel 1: Een bijeenkomst voor cliënten-, patiënten en adviesraden

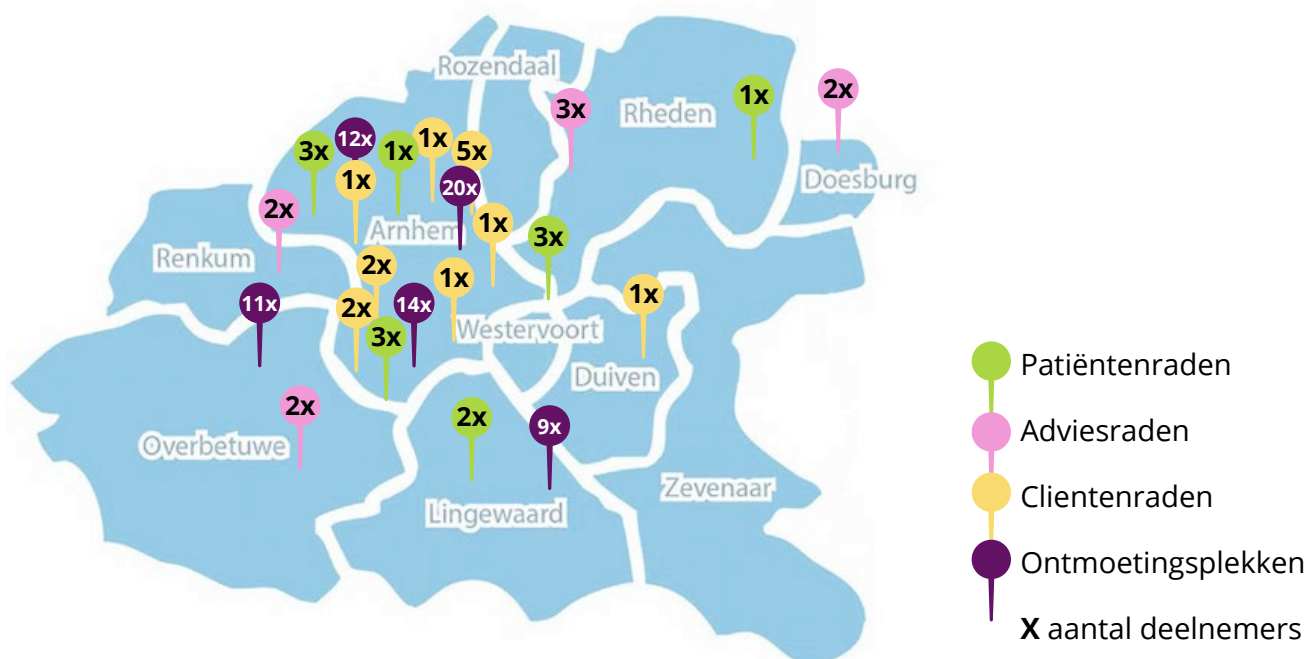
De Cliëntenraad van Onze Huisartsen heeft ons benaderd om samen een bijeenkomst te organiseren over het IZA voor alle cliëntenraden, patiëntenraden en gemeentelijke adviesraden in het werkgebied van Onze Huisartsen; Arnhem en de 10 omliggende gemeenten. Hierbij waren 35 personen van 18 verschillende raden aanwezig.

Het programma van de bijeenkomst bestond uit drie onderdelen:

- 1) Een informatief gedeelte over de IZA en het regiobeeld en regioplan van Midden Gelderland,
- 2) Een lunch om elkaar beter te leren kennen en
- 3) Een drietal workshops waarin we drie verschillende vraagstukken wilden voorleggen die te maken hebben met het behoud van kwalitatief goede zorg in de regio. Thema's die ook in het IZA en het Acute Zorgplan Regio Oost aan de orde zijn.

Deel 2: Groepsgesprekken en interviews met (kwetsbare) inwoners

Bij 5 laagdrempelige ontmoetingsplekken zijn we langs geweest om in gesprek te gaan met 66 (kwetsbare) inwoners. We hebben gekozen voor verschillende doelgroepen en verschillende locaties, in de stad Arnhem maar ook in de dorpen in de nabijgelegen gemeenten. Voordat we in gesprek zijn gegaan hebben we met de coördinator of leidinggevende van de locatie het gesprek voorbereid om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de doelgroep. Dat heeft geresulteerd in hele verschillende aanpakken. Soms hebben we gewerkt aan de hand van casussen van verschillende mensen die in een lastige situatie verkeren, een andere bijeenkomst hebben we de vragen juist gefocust op de persoonlijke ervaringen en ook hebben we een keer meer aandacht besteed aan een algemener beeld over hun omgeving; in de wijk, stad of landelijke ontwikkelingen en tendensen. Naast individuele gesprekken hebben we ook groepsgesprekken gevoerd.



Alle informatie uit de bijeenkomst met de cliëntenraden en de gesprekken met de inwoners hebben we samengevat in het volgende hoofdstuk. Een uitgebreid verslag van de bijeenkomst met de cliëntenraden en de gesprekken met inwoners kunt u lezen in bijlagen.



Samenvatting en aanbevelingen

De discussies tijdens de gesprekken illustreerden de complexiteit van het vraagstuk rond toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Uit de gesprekken kwamen de volgende dingen naar voren:

1. Betere informatievoorziening

Probleemstelling: Uit de gesprekken kwam naar voren dat inwoners vaak de informatie niet weten te vinden en als ze de informatie die ze krijgen soms niet helemaal begrijpen.

Aanbeveling: Een effectieve informatievoorziening is essentieel voor het organiseren van optimale zorg op de juiste plek. Steeds vaker is de informatie alleen digitaal te krijgen of wordt er verwezen naar een website. Belangrijk is dat informatie zowel fysiek aan een loket te verkrijgen is als wel digitaal. Het is cruciaal om deze informatie te maken in begrijpelijke taal, die aansluit bij de belevingswereld van de burger, om zo een betere betrokkenheid en begrip te bevorderen. Denk hierbij ook aan laaggeletterden en anderstaligen. De informatie moet vervolgens verspreid worden op diverse (laagdrempelige) plekken in de wijk waar inwoners vertrouwd mee zijn en waar mensen zijn die proactief informatie geven en kunnen toelichten. Preventieve huisbezoeken werd ook als een goed voorbeeld genoemd.

Diensten dicht bij de inwoner en dicht bij elkaar verbetert de samenwerking tussen organisaties. Er wordt dan sneller en beter doorverwezen en de drempel voor de hulpverlening is voor de inwoner lager. Bijvoorbeeld het bundelen van verschillende diensten en activiteiten in een pand zoals ontmoetingsactiviteiten van een wijkcentrum gecombineerd met de bibliotheek, het sociale wijkteam en naast het medisch centrum.

Er wordt gezegd dat het belangrijk is om de versnippering tegen te gaan. Er zijn teveel verschillende kleine organisatie met vergelijkbare hulp- en zorgverlening, waardoor het onduidelijk wordt voor de burger wie ze waarvoor kunnen inschakelen. Doordat alle organisaties publiciteit maken wordt het voor de inwoner onoverzichtelijk. Het streven naar één toegangspoort tot zorgdiensten geeft meer duidelijkheid en kan de efficiëntie en effectiviteit van de zorgverlening verbeteren. Inwoners komen dan eerder op de juiste plek terecht.

“Het is niet alleen de juiste zorg op de juiste plek, maar ook de juiste informatie op de juiste plek”.

- In taal van de burger
- Aansluiten bij leefwereld van de burger
- Zowel fysiek als digitaal
- Proactief benaderen van de burger
- Preventief huisbezoek
- Groeperen van meerdere organisaties (bibliotheek, sociaal wijkteam, prikpost)
- Versnippering tegengaan
- 1 toegangspoor



2. Zorg in beweging

Probleemstelling: inwoners hebben het idee dat de zorg niet flexibel inspeelt op de situatie (te veel vasthoudt aan vaste kaders en oude werkwijze) en te vaak keuzes maakt in het belang van de (eigen) organisatie en niet in het belang van personeel, patiënten of cliënten.

Aanbevelingen: Momenteel wordt de zorg gedomineerd door marktwerking, wat vaak ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. We moeten streven naar een heroriëntatie van dit systeem, waarbij de focus minder op financiële prikkels ligt en meer op het welzijn van individuen en gemeenschappen. Tegelijkertijd is het van belang om meer aandacht te besteden aan de leefwereld van mensen en minder aan de systeemwereld. Dit vraagt om een fundamentele heroverweging van het zorgbeleid, met als doel een systeem dat zich richt op het bevorderen van gezondheid en welzijn, los van financiële overwegingen. Dit zal de kwaliteit, efficiëntie, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de hulp- en zorgverlening ten goede komen.

Werken in de zorg heeft niet een best imago. Belangrijk is om het werken in de zorg weer aantrekkelijk te maken; beter salaris en arbeidsomstandigheden, meer vrijheid van handelen, meer vertrouwen, minder controle, meer tijd voor de mensen en personeel serieus nemen en waarderen. De vereenvoudiging van administratieve processen kan het werkplezier van personeel ten goede komen en zal de efficiëntie en effectiviteit van de zorgverlening verbeteren.

Tevens kan een grotere betrokkenheid van zorgverleners worden gestimuleerd door het terugdringen van het aantal ZZP'ers, waarbij vaak sprake is van hoge kosten, onregelmatige aanwezigheid en een gebrek aan vertrouwensband met de cliënt.

Een persoonlijke klik met de hulpverlener wordt als zeer belangrijk ervaren voor goede zorg. Door meerdere cliënten wordt gepleit om meer ervaringsdeskundigen in te zetten. Zij kunnen de hulpverleners ontlasten en hebben een eigen en hele waardevolle bijdrage die een professional niet heeft. Door de gelijkwaardigheid en de herkenbaarheid is de relatie anders wat heel helpend is.

De samenwerking tussen zorgaanbieders wordt niet altijd als goed ervaren. Er lijken soms andere belangen te spelen en organisaties weten vaak niet goed wat de ander doet. Beter uitwisselen en doorverwijzen kan de zorg ten goede komen. Ook werd er vaker genoemd dat de zorgaanbieders de ondersteuning vanuit de sociale basis lijken te onderschatten. Met de sociale basis worden informele en formele diensten bedoeld, voorzieningen gericht op ontmoeting, persoonlijk ontwikkeling en ontspanning, maar ook persoonlijke relaties in de leefomgeving van mensen die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en hun welbevinden bevordert. Samenwerking met de sociale basis wordt ook als een pre gezien. Een ander punt dat naar voren kwam, was het oprichten van een centraal depot voor hulpmiddelen in de buurt, waardoor mensen niet onnodig nieuwe spullen hoeven aan te schaffen.

Digitalisering moet niet alleen worden gezien als een middel om de zorg te moderniseren, maar moet ook de keuze bieden aan individuen om te kiezen voor digitale of traditionele zorgvormen. (of een combinatie) Op deze manier blijft de zorg voor iedereen toegankelijk en kan digitalisering bijdragen aan de continuïteit van zorg en het besparen van kostbare (reis)tijd voor zowel zorgverleners als cliënten.

Meer betrokkenheid van de burger maakt dat ze zich meer gezien en gehoord voelen waardoor het beleid beter aansluit bij de behoefte en wensen van de gebruiker. Beleid heeft zo een breder draagvlak.

- Flexibiliteit zorg
- Organisatiebelang
- Marktwerving
- Heroriëntatie zorgsysteem
- Heroverweging zorgbeleid
- Werkimago
- Vrijheid vergroten
- Administratie vereenvoudigen
- ZZP-ers terugdringen
- Meer leefwereld en minder systeemwereld.
- Inzetten ervaringsdeskundigen
- Meer samenwerken tussen organisaties
- Centraal depot
- Digitalisering als keuze
- Burgerbetrokkenheid



3. Mentaliteitsverandering

Probleemstelling: Inwoners geven aan dat de samenleving te individualistisch is ingesteld en daardoor de verbinding met elkaar missen. Verbinding zou essentieel kunnen zijn in het voorkomen van vele hulpvragen. (zorgontlasting)

Een mentaliteitsverandering is cruciaal, werd heel veel gezegd. Vrijwilligerswerk, betrokkenheid zijn bij een ander en iets doen voor een ander zonder tegenprestatie moet weer normaal zijn. Het begint bij de opvoeding van kinderen en een goed voorbeeld geven. Sociale dienstplicht kan dienen als een goed instrument zijn om jongeren de kans te bieden om hun maatschappelijke betrokkenheid te vergroten en waardevolle ervaringen op te doen. Dit kan mede leiden tot een hernieuwde waardering voor solidariteit en onderlinge verbondenheid.

De directie en managers van zorginstellingen gedragen zich tegenwoordig vaak anders dan vroeger. Ze zijn minder betrokken en zichtbaar voor bewoners, cliënten en deelnemers dan vroeger. Dat brengt een andere sfeer met zich mee en dat werkt verder door in de hele organisatie. Directie en managers hebben een voorbeeldfunctie om verantwoordelijkheid te nemen voor een meer zorgzame en inclusieve samenleving. Immers een goed voorbeeld doet goed volgen.

“Ontmoetingsplekken moeten op loopafstand zijn, bereikbaar op pantoffels en rollator.”

Een belangrijke suggestie is het creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken waar maatwerk centraal staat en gelijkgestemden elkaar kunnen treffen. Flexibiliteit en inspelen op de wensen van de inwoners zijn hierbij essentieel. Deze plekken moeten op loopafstand, bereikbaar op pantoffels en met de rollator, zijn. Financiële onzekerheid kost veel tijd en energie, daarom is een toezegging voor meerdere jaren wenselijk, zodat initiatieven een meerjarenbeleid kunnen voeren en meer zekerheid kunnen bieden aan personeel en vrijwilligers.

Ervaringsdeskundigheid speelt een cruciale rol in de zorg en in het bevorderen van een maatschappelijke cultuuromslag.

Ervaringsdeskundigen delen persoonlijke verhalen en inzichten die stigma's doorbreken, begrip vergroten en de samenleving aanzetten tot meer inclusie en empathie. Dit kan leiden tot veranderingen in attitudes, beleid en praktijken op een bredere maatschappelijke schaal.

Daarnaast kan gemeenschappelijk wonen, zoals de bejaardenhuizen van vroeger, de Knarrenhof en VPT-geclusterde settings, mensen helpen minder solistisch te leven.



- Individualisme verminderen
- Verbinding versterken
- Mentaliteitsverandering
- Vrijwilligerswerk stimuleren
- Betrokkenheid bevorderen
- Opvoeding en voorbeeld
- Sociale dienstplicht invoeren
- Solidariteit herwaarderen
- Ervaringsdeskundigheid inzetten

- Ontmoetingsplekken creëren
- Financiële zekerheid
- Mentaliteit; verantwoordelijkheid nemen en voelen
- Betrokkenheid van bovenaf
- Voorbeeldfunctie – rolmodellen
- Ontmoetingscentrum dichtbij huis (bereikbaar op de pantoffels)
- Niet één concept uitrollen



Regionale participatie

Probleemstelling: Tot nu toe vinden de meeste mensen dat inwoners, cliënten en patiënten niet genoeg betrokken worden bij het beleid voor goede hulpverlening en zorg.

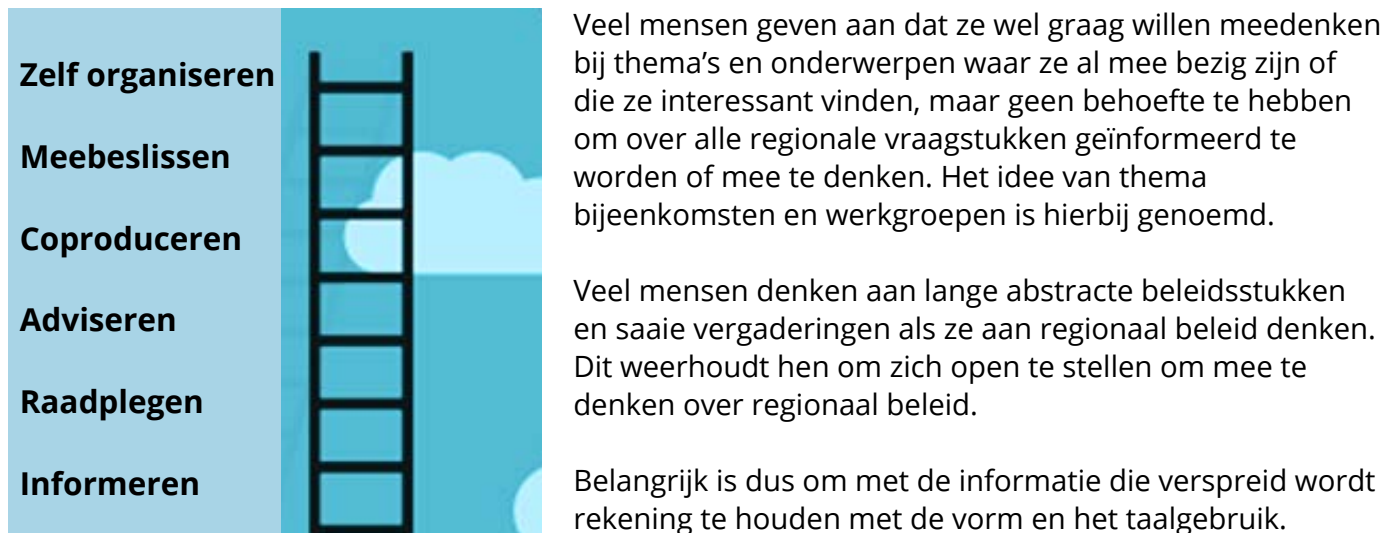
Aanbevelingen:

We hebben alle deelnemers op de verschillende locaties gevraagd hoe zij denken hoe de regionale participatie georganiseerd moet worden en hoe zij hier betrokken bij willen worden. Hieronder zetten we de verkregen input op een rijtje.

Om inwoners te betrekken bij het regionale beleid zijn de volgende aspecten belangrijk:

De mate waarin mensen willen participeren is verschillend, sommige mensen zijn druk met persoonlijke zorgen en hebben geen ruimte om zich te verdiepen in regionale vraagstukken. Sleutelfiguren of ambassadeurs kunnen hiervoor een goede oplossing zijn zodat de stem van deze mensen wel meegenomen kan worden in het beleid. Andere mensen willen wel meer weten over wat er regionaal speelt, of willen dat hun mening wordt gehoord of hebben de ambitie berokken te willen zijn bij het nemen van besluiten. Het is dus belangrijk om voor alle tredes van de participatieladder tools en mogelijkheden te bieden om mensen te betrekken.

Zie afbeelding participatieladder.



Er worden door de mensen verschillende manieren genoemd om ze te betrekken bij het beleid, zowel fysieke bijeenkomsten worden genoemd, maar ook digitale bijeenkomsten, schriftelijke vragenlijsten, enquêtes en andere digitale manieren zoals een poll of een groepsapp.

Naast het betrekken van inwoners bij het maken en ontwikkelen van het beleid vinden ze het ook belangrijk om betrokken te worden bij de toetsing, het evalueren en het eventueel aanpassen van het reeds gemaakte beleid.

Vergelijking met het regioplan

In 2023 is er een regioplan Centraal Gelderland gemaakt waarin drie thema's en drie ambities staan beschreven voor de aankomende jaren (zie bijlage). In hoeverre deze aansluit bij de input die we tijdens de gesprekken met de inwoners, patiënten en cliënten hebben gehoord, zullen we hieronder toelichten.

Overeenkomsten en verschillen ten opzichte van het inwonersperspectief: Opvallend is dat alle ambities en voornemens uit het regioplan, zonder dat we als gespreksleider hebben gestuurd, aan de orde zijn geweest tijdens de gesprekken met inwoners, cliënten en patiënten. Voor de inhoud van het regioplan lijkt er dus een groot draagvlak te zijn bij de mensen die wij hebben gesproken. Naast de punten die al benoemd zijn in het regioplan is er bij de mensen die wij hebben gesproken ook een duidelijke mening over de werkwijze van zorgaanbieders en hoe we de zorg in Nederland hebben georganiseerd. Inwoners, cliënten en patiënten zien daar ook verbeterpunten om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden zonder dat het ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Inwoners hebben namelijk het idee dat de zorg niet flexibel inspeelt op de situatie; te veel vasthoudt aan bestaande systemen, kaders, protocollen en oude werkwijze en te vaak keuzes maakt in het belang van de (eigen) organisatie en niet in het belang van personeel, patiënten of cliënten. Zoals in het verslag hierboven hebben zij een aantal ideeën hierover wat er veranderd zou moeten worden en hoe het anders kan. Dit onderwerp werd minder belicht in het regioplan.



Bijlage 1: Uitwerking van de bijeenkomst voor cliënten-, patiënten en adviesraden

2x Adviesraad gemeente Renkum
3x Adviesraad gemeente Rheden en Rozendaal
2x Adviesraad Sociaal Beleid gemeente Doesburg (ASB)
2x Adviesraad sociaal domein gemeente Overbetuwe

2x Cliëntenraad Ambulancezorg Gelderland-Midden
1x Centrale Cliëntenraad DrieGasthuizenGroep
1x Cliënten raad IrisZorg
1x Cliëntenraad Insula Dei/Huize Kohlmann en Centrale
Cliëntenraad DrieGasthuizenGroep
5x Cliëntenraad Onze Huisartsen
2x Cliëntenraad Pro Persona Arnhem
1x Cliëntenraad Thuvine en
1x Cliëntenraad Pleyade
1x Ondersteuner van Adviesraad Jeugd & Wmo van gemeente Arnhem
1x Patiënten Advies Raad Huisartsenpraktijk Hagenau Dieren
2x Patiëntenfederatie Nederland
3x CR Rijnstate ziekenhuis Arnhem
3x NEO Huisartsenzorg
3x ledenraad Menzis



De bijeenkomst bij Onze Huisartsen

Op vrijdag 12 april organiseerde de Cliëntenraad van Onze Huisartsen samen met Zorgbelang Inclusief een bijeenkomst met als hoofddoel het leren kennen van andere raden en het ophalen van input voor het Integraal Zorgakkoord (IZA). Tijdens deze bijeenkomst, bijgewoond door 35 personen van 18 diverse cliënten- patiënten- en adviesraden en de ledenraad van Menzis, werd de rol van patiënten en cliënten in de uitwerking van het IZA/regioplan besproken.

De dag begon met een openingswoordje van Anne Cardinaals, de voorzitter van de cliëntenraad van Onze Huisartsen. Er werd even stilgestaan bij het gegeven dat er van deze middag een verslag gemaakt wordt door Zorgbelang Inclusief en dat de opbrengst van deze middag gepresenteerd gaat worden aan de zorgverzekeraar Menzis en de gemeente Arnhem. Het programma werd vervolgd met een introductie van Tom Schoen van de Patiëntenfederatie Nederland over het IZA en de regionale stand van zaken, gevolgd door een interactieve vragensessie.

Tom Schoen van de Patiëntenfederatie Nederland wijst in zijn presentatie op de diversiteit in inwoners- en cliëntenparticipatie in verschillende regio's, waarbij soms slechts enkele betrokkenen worden gehoord en op andere momenten juist een bredere groep. Lokale en regionale initiatieven, zoals de oprichting van 'Hubs', streven ernaar de stem van inwoners te versterken.

Er is groeiende bezorgdheid over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, ondanks de algemene erkenning is er nog te weinig zicht op concrete veranderingen. Hij wijst op de onzekerheden van toekomstige ontwikkelingen zoals het nieuwe kabinet en de verkeerde financiële prikkels in de zorg. Schoen pleit voor zorgbeloftes tussen zorgaanbieders en inwoners en sluit al met de vraag: "Wat zou er volgens jullie in de wederkerige Zorgbelofte voor de regio Centraal Gelderland moeten staan?".

Aansluitend verduidelijkte Raymond Wetzels (directeur Onze Huisartsen) op een toegankelijke manier de intenties van het Integraal Zorggebied Akkoord (IZA) en de mogelijkheden die het biedt voor de zorg in de regio zoals beschreven in het regioplan Centraal Gelderland. (zie ook bijlage 3) Ook stond hij stil bij het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) omdat dit nog geen onderdeel is van het regioplan maar wel een groot aandachtspunt in de regio is. Hij gaf aan dat het IZA en het ROAZ naar elkaar toe zullen bewegen en op termijn waarschijnlijk geïntegreerd gaan worden.

Na de lunch namen de deelnemers deel aan 3 workshops over digitalisering in de zorg, waarbij elke workshop werd ondersteund door een gespreksleider van Zorgbelang Inclusief en een expert van Onze Huisartsen. Deze experts voorzagen de deelnemers van extra context en achtergrondinformatie over het desbetreffende thema. Na de presentaties van de experts gingen de deelnemers op diverse manieren met elkaar in gesprek om een breed scala aan inzichten en input op te halen. Hieronder zullen we de belangrijkste gespreksonderwerpen samenvatten.

Workshop 1 Preventie en zorg dichtbij in de wijk

We zijn in gesprek gegaan met de groep over dit thema en volgende punten kwamen aan de orde:

- Dorpsgericht ouderenzorg is een overleg tussen verschillende zorgaanbieders en informele zorg. Zij bespreken casussen en stemmen af. Zo'n overleg en een goede samenwerking helpt de kwaliteit van de zorg en ook het voorkomen van dubbele werkzaamheden.
- Wij hebben 1 depot van tweedehands en nieuwe hulpmiddelen in het dorp. Dat voorkomt dat mensen of organisaties onnodig nieuwe spullen aanschaffen.
- Inwoners zijn vaak niet goed op de hoogte van het aanbod en de mogelijkheden. Het is niet alleen de juiste zorg op de juiste plek, maar ook de juiste informatie op de juiste plek.
- We gaan nu te vaak uit van actieve bewoners, die mondig zijn. Maar hoe bereik je de mensen die dit niet zijn?
- Een deelnemer geeft aan verbaasd te zijn dat ze bij de gemeentelijke adviesraad niet op de hoogte te zijn van deze regionale ontwikkelingen, zoals IZA, regiobeeld en regioplan. Ook die informatievoorziening vindt ze niet goed op orde.
- Mensen anticiperen niet op de toekomst. Pas als ze in de situatie zitten gaan ze nadenken hoe het verder moet. Vooral met ouder worden kun je dingen voorkomen door eerder te handelen. Pas als mensen 3 keer zijn gevallen nemen ze een valalarm of doen ze mee met een cursus valpreventie. Pas als ze de trap niet meer op kunnen gaan ze zoeken naar een gelijkvloerse woning. Dat is te laat. Bespreekbaar maken en bewustwording is nodig.
- Mensen geven vaak niet goed aan als ze hulp nodig hebben. "het lukt allemaal nog wel", zeggen ze maar dat is vaak niet zo. Een huisbezoek is het beste, preventief, door een expert die goed kan doorvragen en goed om zich heen kijkt.
- Veel mensen lopen vaak al een tijdje rond met vragen en zorgen over bijvoorbeeld de gezondheid. Het zou goed zijn als er een plek is waar ze hun vraag kunnen stellen voordat ze naar de huisarts gaan. Een laagdrempelige plek zoals een buurthuis of buurtkamer waar mensen zijn die ze vertrouwen.
- Veel mensen gaan naar de huisarts met klachten die geen lichamelijke oorzaak hebben en waar de huisarts niets aan kan doen. Bijvoorbeeld: iemand heeft buikpijn van de stress omdat hij/zij geldzorgen heeft. Deze mensen zouden met hun klacht of vraag naar een andere plek moeten gaan. Of er moet iemand zijn die dit signaleert en in gesprek gaat met diegene. Ook hierbij kan een vertrouwde plek in de wijk deze belangrijke taak vervullen.
- Wat is preventie eigenlijk? Iemand zei: preventie is mensen van slechte gewoontes afleren. Iemand anders verwoordde het anders, nl: gezonde alternatieven aanbieden en een goed voorbeeld zijn (rolmodellen) zodat mensen een andere keuze maken. Niet betuttelen.
- Het is belangrijk om menswaardig te blijven en te accepteren dat mensen anders doen. Dus laat mensen wel in hun waarde.

- Bibliotheken hebben tegenwoordig een belangrijke rol en de functie wordt steeds breder. Ze helpen digibeten, het is een ontmoetingsplek. De bibliotheek wordt ook steeds vaker gekoppeld aan een wijkcentrum en een wijkcentrum heeft steeds meer elementen van dagbesteding en hulpverlening. Soms is het sociale wijkteam gehuisvest in een wijkcentrum.
- Ook een medisch centrum bundelt de krachten en werken meer samen. Apotheek, huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten onder 1 dak. Dat is een goede ontwikkeling.
- Veel mensen vragen te laat hulp waardoor de problemen groter zijn geworden. Als je vrijetijdsbesteding, welzijn en zorg meer koppelt aan elkaar, wordt de hulpvraag sneller gesignaleerd, beter doorverwezen en de hulp sneller geboden.
- Iemand waarschuwt: als we maar niet een concept verzinnen, dat we uitrollen over de hele regio. Altijd samen met de inwoners vormgeven en bedenken hoe het in de wijk of het dorp het beste georganiseerd moet worden.
- Mensen moeten keuzevrijheid hebben voor een zorgaanbieder. Sommige aanwezigen vinden dat belangrijk. Maar als het ten koste gaat van de toegankelijkheid omdat het niet efficiënt werken is, ontstaat er discussie. Veel konden zich erin vinden dat er in eerste instantie een zorgaanbieder wordt aangewezen zodat het efficiënt is voor de zorg. Bij grote bezwaren moet het mogelijk zijn om te wisselen van zorgaanbieder.
- Een vaste hulpverlener is belangrijk en als het niet klikt moeten mensen de mogelijkheid hebben om een andere hulpverlener te krijgen.
- Versnippering in de zorg moeten we tegengaan werd gezegd.
- Tot slot was de opmerking dat we niet alles moeten overlaten aan de zorg. We moeten bewoners activeren om de zorg te ontlasten en elkaar meer te helpen.

Workshop 1 Preventie en zorg dichtbij in de wijk

Zorgbelang leidde op interactieve wijze het gesprek aan de hand van 4 vragen die eerst in duo's en later in de grote groep besproken worden. Hieronder een overzicht.

1. Waarom gaan patiënten snel naar de huisartsenspoedpost en hoe zouden we dit kunnen verminderen?

Patiënten gaan naar de huisartsenspoedpost vanwege ernstige pijn of benauwdheid. Ook voor ongerustheid en overleg over een familielid/naaste/kind. Patiënten kunnen ook bellen als hun eigen arts onbereikbaar is of ze bellen misschien omdat ze zelf geen huisarts hebben.

- Een optie zou zijn dat huisartsen een avondspreekuur hebben. Mensen die overdag werken bellen mogelijk naar de HAP buiten hun werktijd. Een avondspreekuur zou ervoor kunnen zorgen dat patiënten geen gebruik maken van de huisartsenspoedpost.. Overigens zijn er steeds meer beroepsgroepen die niet meer tussen 8.00 en 17.00 uur werken.
- Ook is er een gemakzucht ontstaan in het sneller bellen voor spoed. Vroeger zeiden ouders vaak: 'wacht 3 dagen en bel dan pas' waar nu juist sneller wordt gebeld, terwijl dit soms niet nodig is. Hierbij komt ook dat steeds minder mensen familieleden hebben en hierdoor bellen zij ook vaker de arts. Het duidelijk informeren van patiënten wanneer zij moeten bellen en wanneer niet, kan helpen voor het verminderen van bellen. Dit sluit aan op het zorgen voor goede bereikbaarheid van de huisarts en het gebruik van thuisarts.nl.
- De patiënt moet meer vertrouwen hebben in de assistente, POH, en thuisarts. Hierdoor wordt een consult voor de huisarts of spoedpost eerder afgevangen.
- Het nabellen van patiënten die bij de HAP zijn geweest waarom zij zijn geweest en hoe dit was. Dit gebeurt al vaker en hierbij wordt ook aangegeven of de patiënt niet beter had kunnen wachten met bellen of eerder had kunnen bellen naar de eigen huisarts.

2. Hoe verlagen we de druk op de zorg?

- Doormiddel van preventie en voorlichting. Dit voorkomt ziekte. Ook moeten we minder eisen stellen aan mensen. Wat veelal de taak is van de zorgverzekeraars.
- Mantelzorg door familieleden en kennissen. Dit zorgt voor betere welzijn van de patiënt. Gevolg kan wel zijn dat het druk geeft op de mantelzorger, omdat dit tijd en zorgen kost.

- Meer personeel, meer samenwerken en betere arbeidsvoorwaarden.
- We kunnen ook burgers en patiënten meer mee laten nadenken welke politiek keuze ze maken bij verkiezingen. De zorg wordt vaak niet genoemd als onderwerp in campagnes, maar is wel belangrijk. Door hen hierover beter te informeren kan mogelijk de druk verlaagd worden vanuit de politiek.
- Meer geld maakt de zorg ook een bodemloze put. Het kan ook anders met wat we nu hebben en de patiënt kan meer zelf doen en regie nemen bij wel of niet behandelen of hoe behandelen.
- Het is heel lastig voor burgers om gezond te zijn. Dit komt door onze 24 uren economie waarin alles mogelijk is. Er zijn zoveel fastfood plekken in de buurt en marketing voor slechte producten. Bijvoorbeeld op een school kun je nauwelijks meer gezonde voeding halen en nemen kinderen bijna geen gewoon brood meer mee naar school. Er moet bewustwording worden gecreëerd bij burgers over de keuzes die er zijn en ook keuzevrijheid.
- Er zit een verschil in bij GGZ. Het helemaal geen beeldscherm op de school is een voorbeeld. Jongeren hebben nu de hele wereld om mee te vergelijken en hierdoor ontstaat er een hoge (psychische) druk op de jeugd.

3. Hoe zorgen we voor meer bewustwording?

- Zorgen voor goede voorlichting, op de feiten drukken, en ook de advocaat van de duivel spelen. Het laatste is bedoeld richting de zorgverleners. Vraag aan hen: 'als je heel anders zou denken, wat gebeurt er dan? Zorgen voor meer verbinding.
- Gezonder leven, positieve prikkels.
- Afhankelijkheid van de zorgvraag.
- Schaarste aangeven. Er zit een eindigheid aan de zorg die wordt gegeven en zo kun je de burger meenemen in de noodzaak. We horen nu vaak dat het slecht gaat en zorg schaars is, maar toch kun je nog steeds heel veel als je de huisarts belt.
- Preventie. Prikkels geven voor preventie, zoals het laten zien wat het doen in een aantal jaar als je anders gaat leven. Bijvoorbeeld hoe je leven er over 5 jaar uit ziet als je stopt met roken en wat er gebeurt als je doorgaat. Maar ook er snel bij zijn als preventie niet meer kan. Stap uit de taboesfeer. Bijvoorbeeld in GGZ is juist frequent contact heel preventief.
- Aansluiten bij de verschillende doelgroepen. Geef informatie aan de burger. Postbus 51 voor jongeren is hiervan een voorbeeld.
- Wat nu al gebeurt; Huisartsenpraktijken die overzichten hebben van patiënten die veel of juist weinig of niet bellen. Zo'n uitdraai geeft de arts een goed beeld wat er gebeurt in de praktijk en kan hier op inspelen.
- Er moet ook bewustwording komen bij zorgverleners over het wel of niet behandelen van een patiënt.

4. Hoe krijg je sneller de juiste hulp?

- Meer centrale zorg. Bijvoorbeeld een specialist eens in de zoveel tijd bij de huisartsenpost. Daar kun je sneller terecht dan een ziekenhuis.
- Patiënten stimuleren om meer zelf te doen. Doormiddel van een informatiepunt waar makkelijk telefonisch of digitaal informatie te vinden is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan je eigen bloeddruk meten. Of aan thuisarts.nl.
- Netwerkgerichte zorg. Een mooi voorbeeld hiervan is de AED inrichting in Nederland. Binnen enkele minuten is er een AED in de buurt beschikbaar voor een patiënt. Dit is ook toepasselijk op andere gebieden in de zorg.
- Digitaal waar mogelijk. Bijvoorbeeld door meer thuismonitoring te doen of afspraken telefonisch te houden of via beeldbellen. Je krijgt zelf (sneller) de juiste hulp en je creëert ruimte voor patiënten die niet digitaal vaardig zijn om sneller de juiste hulp te krijgen.
- Samen beslissen. Door je patiënt te kennen, maar ook beter te vragen wat de patiënt wil kan er sneller de juiste hulp geboden worden.
- Centrale toeleiding. Een punt waar de huisarts heen kan bellen om snel hulp te vragen voor een patiënt. Dit voorbeeld is een mooi punt hoe een patiënt sneller de juiste hulp krijgt en de arts minder tijd kwijt is aan rondbellen.

Workshop 3: Digitalisering in de zorg

Aan de hand van 4 vragen bogen de deelnemers van de workshop over dit thema met onderstaande opbrengst.

1. Welke voorbeelden van digitale zorg zie je in je eigen omgeving?

- Beeldbellen met arts via Zoom/Teams.
- Bericht wanneer medicatie klaar ligt (de ene wordt hier wel digitaal van op de hoogte gebracht, de ander niet).
- Uitslag bloedwaarden via cliëntportaal.
- ICD ingebouwd na hartstilstand. Cardioloog van het Radboud houdt het hartritme in de gaten en neemt bij afwijkingen contact op.
- Digitale uitwisseling van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen als je naar verschillende ziekenhuizen moet voor behandeling.
- Voorbeeld pacemaker: communicatie via het EPD waarin wordt geschreven dat meneer niet goed kan lezen en schrijven. Op deze manier wordt er duidelijker (en vaker) uitgelegd hoe je met de pacemaker om moet gaan. Ook hoeft meneer dan niet steeds zelf aan te geven dat hij slecht kan lezen en schrijven.
- Digitalisering op zijn best bij diabetes type 1
- Gebruik van Apple watch data
- Grootste uitdaging: huisarts moet beseffen dat het bij digitalisering in de zorg niet perse gaat om huidige processen te digitaliseren, maar de huisarts moet met een digitale bril kijken: wat betekent dit voor het proces?
- Digitalisering staat nog in de kinderschoenen. Met de ene huisarts kan je appen, met de ander niet. Omdat digitalisering nog relatief nieuw is, zie je dus erg veel verschillen tussen aanbieders.

2. Wat zijn voor patiënten de voor- en nadelen van hybride zorgverlening, een combinatie van fysieke en digitale zorg?

- De eerste afspraak fysiek houden, daarna kunnen de afspraken ook digitaal. De digitale afspraken schelen vervolgens veel (reis)tijd.
- Hybride zorg is erg belangrijk voor de continuïteit van zorg. Dus ook wanneer de huisarts bijvoorbeeld niet in de praktijk kan zijn door een gebroken been, kan er alsnog (wanneer de patiënt dit ook wil) zorg verleend worden via beeldbellen.
- Het is erg belangrijk om de keuze te blijven houden tussen fysiek of digitaal. Hybride zorg moet je goed afstemmen op de persoon en zorgsoort: maatwerk.
- Digitale zorg niet altijd handig, bv bij verslavingszorg: je ziet alleen de cliënt, niet de omgeving, je ontbeert je eigen waarneming b.v. niet ruiken.
- Er zijn zorgen om de kwaliteit van zorg bij digitalisering.

3. Hoe kan digitalisering de kloof tussen zorgaanbod en zorgvraag verkleinen?

Tijdens corona werd er veel gebruik gemaakt van beeldbellen. We zien dat mensen na Corona niet zijn blijven doorgaan met het gebruik van digitale zorg wanneer dit kan. Er wordt weer veel zorg geleverd op de 'oude' manier.

Voorbeelden van AI (Artificial Intelligence = kunstmatige intelligentie) om zorgaanbod en zorgvraag op elkaar af te stemmen:

- Middels AI wordt in de verslavingszorg gewerkt op twee onderwerpen: de inschatting of iemand komt opdagen bij een afspraak en de meest effectieve manier op terugval te voorkomen. Dit met als doel de zorgvraag goed in te schatten en daardoor de zorg beter te kunnen geven. Mensen vragen om verduidelijking van hoe AI nou concreet kan bijdragen om deze kloof te verkleinen. Voorbeelden van AI als een effectief middel in de zorg:
- Wanneer het mooi weer is/Max Verstappen rijdt, komen er minder mensen naar de huisarts/Huisartsenspoedpost (HAP)/Spoedeisende Hulp (SEH).
- Spraakherkenning in Electronisch Patiëntendossier (E), waardoor de zorgverlener minder tijd kwijt is met typen in het dossier, maar echt tijd heeft voor de patiënt.

En hebben verpleegkundigen in de ambulance hier ook baat bij? Mevrouw geeft aan dan verpleegkundigen nog steeds niet gegevens in kunnen zien.

Reactie: Via het Landelijk Schakelpunt (LSP) kan het ambulancepersoneel informatie uit het huisartsen dossier halen. Hiervoor moeten mensen wel hun dossier 'openzetten'.

- Idee omtrent de spraakherkenning in het EPD: AI kan een samenvatting maken met de relevante informatie uit je dossier en dit aan jou voorlezen. Dit kan in verschillende talen zodat het voor iedereen begrijpelijk is.
- Er worden veel afkortingen gebruikt in het EPD, dus dit valt of staat met een goede inhoud van het dossier. De eenheid van taal is hier dus erg belangrijk.
- Kijk uit bij het gebruik van vlaggen bij verschillende talen als voorgelezen wordt: mensen willen niet gestigmatiseerd worden.
- Er wordt gevraagd naar gegevensuitwisseling in de EU. Zie voor informatie European Health Data Space ([EHDS](#))

4. Hoe kunnen zorgaanbieders bijdragen aan de digitalisering in de zorg? Op welke manier kan een cliënten, patiënten, of adviesraad zich positief inzetten voor digitalisering in de zorg? En wat zou je zelf hiervoor willen en kunnen betekenen? Wat heb je daarvoor nodig?

Deelnemers signaleren dat er in eerste instantie veel weerstand is tegen digitalisering in de zorg. Zo hebben bepaalde mensen geen computer/tablet en kunnen daardoor niet meedoen aan digitale zorg. Er gaat volgens mevrouw veel te veel en veel te snel van alles digitaal, dan lopen mensen vast. Hier mist ze begeleiding en hulp bij de digitalisering van zorg.

Juist de doelgroep die zorg hard nodig heeft, is digitaal niet goed te bereiken. Denk bv. aan mensen in armoede of mensen met een migratie achtergrond.

Toelichting: de continuïteit van de huisartsenzorg staat onder druk. Daarvoor moeten we creatief zijn. Het is niet of, of, maar het is en, en. Doordat mensen de keuze hebben om gebruik te maken van digitale zorg, heeft de zorgverlener meer tijd voor het leveren van fysieke zorg voor mensen die dat nodig hebben.

Iedereen uit de groep beaamt dat het hebben van opties erg belangrijk is. Dit is niet altijd duidelijk voor patiënten. Wanneer het niet bekend is dat men een optie heeft, vinden de deelnemers dit niet prettig.

Overige tips:

- Betere communicatie over digitalisering – vanuit de huisartsen – geruststelling dat beide mogelijkheden nog bestaan.
- Testen via Pharos inbouwen in systemen. Nu bouwen makers een programma en dan pas kunnen laaggeletterde mensen feedback geven. Betrek deze mensen meteen en niet pas wanneer dergelijke programma's gebouwd zijn.

Regionale participatie:

Vanuit de workshops en bij de terugkoppeling kwamen de volgende suggesties voor regionale participatie naar voren.

- Niemand van de aanwezigen zit te wachten zelf deel te nemen in een structureel regionaal overleg. Er wordt al genoeg vergaderd, werd door iemand gezegd. Ook wordt er gezegd dat het waarschijnlijk gepaard zal gaan met enorme lange beleidsstukken die je moet lezen. Dat staat een beetje tegen.
- Iemand zegt: wij zijn in de cliëntenraad van een verzorgingshuis aan het vergaderen over interne zaken. Verdiepen in het regionale beleid is totaal iets anders.
- Alle aanwezigen zijn wel bereid om advies te geven op vraagstukken die passen bij hun werkzaamheden.
- Regionaal meer onderling contact wordt erg op prijs gesteld. Elkaar leren kennen, inspireren, informatie uitwisselen en ontmoeten. Bijvoorbeeld vaker zo'n bijeenkomst met een thema is leerzaam, zinvol en leuk.

- Als er regionaal beleid gemaakt wordt is het goed dat voor het besluit inwoners en raden worden betrokken en ook na een besluit moet er bij hen getoetst worden. Daar was iedereen het wel over eens.
- Er wordt ook geopperd om een soort werkgroepen te maken per thema.
- Het is belangrijk burgers niet te overvragen. Vragenlijsten en enquêtes passen bij sommige doelgroepen heel goed, bij andere juist niet. Ga in dat laatste geval naar de burger toe door bijvoorbeeld sleutelfiguren aan te spreken. Vraag op een leuke en speelse manier uit wat de burger belangrijk vindt. Dit kan in groepsverband of individueel. Een voorbeeld hiervan is het in gesprek gaan met mensen, dicht bij huis op een plek die vertrouwd is voor de inwoner.
- De zorgverlener moet aan de patiënt vragen wat de patiënt nu eigenlijk zou willen. Dit kan individueel, tijdens een consult of in kleine groepen die dan vragen voorgelegd krijgen in zo genoemde spiegelgesprekken. Bijvoorbeeld Patiënten (volwassenen, kinderen, ouders, mantelzorgers vertellen hun ervaring met de behandeling en bejegening in het ziekenhuis van het begin tot aan het eind. Zo krijgen zorgverleners een goed beeld van wat er is gebeurd.
- Werkers in het zorgsysteem moeten meer luisteren naar burgers en wat zij willen. Ook als blijkt dat dit misschien wel tegen het systeem in gaat.
- Meer uitgaan van de leefwereld van patiënten/inwoners en minder uitgaan van de systeemwereld.
- Deelnemers waren enthousiast over het initiatief voor deze bijeenkomst door de cliëntenraad van Onze Huisartsen. Tip was dan ook: Organiseer 2x per jaar een bijeenkomst met cliënten- en patiëntenraden, liefst als fysieke bijeenkomsten. Bedenk daarbij als deelnemer van te voren: wat kom je brengen wat kom je halen? Zorg voor een onderwerp dat de aandacht heeft van de raden b.v. hoe je functioneert als cliëntenraad of een thema dat speelt in de zorg. Denk hierbij goed na over hoe je iedereen (relevante partijen) bereikt. Als voorbereiding op zo'n bijeenkomst kun je een voorbereidend gesprek organiseren b.v. via Zoom of een vragenlijst versturen aan de deelnemers.

Terugkoppeling van de workshops en afsluiting van de middag

Na de workshops kwamen we centraal bij elkaar en werd een inhoudelijke terugkoppeling gegeven van elke workshop. Er werden vragen gesteld aan elkaar en mensen vulden elkaar aan.

Daarnaast werden nog de volgende opmerkingen gemaakt:

De systeemwereld blijkt steeds weer behoorlijk leidend te zijn, ook nu weer bij de uitwerking van het IZA. Het is jammer dat de cliëntenraden, adviesraden en inwoners niet eerder en niet meer betrokken zijn bij deze ontwikkelingen.

Er gebeurt veel in de zorg. Er zijn veel vrijwilligers, cliëntenraden en patiëntenraden actief. Vaak worstelen zij in hun eentje met onderwerpen die een groter belang dienen zoals de Spoedzorg of de kwaliteit van de zorg. Die raden kennen elkaar te weinig en weten te weinig van elkaar wat ze doen. Het zou helpen als er een goed overzicht zou zijn van de cliënten- en patiëntenraden in de regio Arnhem en er een netwerk zou zijn waarop men elkaar snel kan vinden en uit kan wisselen.

Tot slot sluit de voorzitter van de cliëntenraad van Onze Huisartsen de middag af met een dankwoordje en de vraag wie van de aanwezigen willen meewerken om de opbrengst van deze middag te presenteren aan de zorgverzekeraar Menzis en de gemeente Arnhem. De cliëntenraad van Onze Huisartsen zal samen met een adviesraad en een cliëntenraad deze presentatie verzorgen. De aanwezigen krijgen op korte termijn de sheets van de inleiders en te zijner tijd de rapportage van de bijeenkomst.



Bijlage 2 : Uitwerking van de groepsgesprekken en interviews met (kwetsbare) inwoners

Totaal 66 personen

't Broek Omhoog 14 pers.

Jongerennetwerk 20 pers (werken regionaal)

St Marten 12 pers?

Nova Pannerden 9 pers

Huiskamer Heteren 11 pers

"Sinds ik hier mag komen heb ik leuke mensen om mij heen en drink ik bijna niet meer."



Verslag Groepsgesprek Locatie 't Broek Omhoog (14 personen)

't Broek omhoog is een ontmoetingsplek in wijk de Arnhemse Broek waar wonen, werken en samenleven wordt gecombineerd. Ze hebben een gezellige woonkamer waar ze samen ontbijten en lunchen en waar de werkzaamheden worden verdeeld. Het pand wordt door hen opgeknapt, ze hebben een grote tuin waar ze groente verbouwen. Ze hebben een aantal woonplaatsen voor mensen die dakloos zijn of dreigen te worden en extra ondersteuning nodig hebben. Ze hebben een klussendienst, die bij mensen thuis helpen met klussen. En alle bezoekers kunnen daar terecht met de meest uiteenlopende vragen. De bewoners en deelnemers zijn veelal mensen met een migratieachtergrond en veel persoonlijke en/of financiële problemen.

Bij een groepsgesprek waren 14 deelnemers aanwezig. Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en inzichten die tijdens het gesprek naar voren kwamen:

Invloed van 't Broek Omhoog:

- **Gezonde Maaltijden en Levensstijl:** Deelnemers benadrukten het belang van gezonde maaltijden die bij 't Broek Omhoog worden geserveerd. Een deelnemer deelde zijn persoonlijke ervaring waarbij zijn gezondheid aanzienlijk verbeterde door het regelmatig nuttigen van gezonde maaltijden in plaats van alcohol en fastfood.
- **Vermindering van Gezondheidsproblemen:** Verschillende deelnemers getuigden van de positieve impact van 't Broek Omhoog op hun gezondheid. Dit varieerde van betere controle over alcoholproblemen tot vermindering van stress en gezondheidscomplicaties zoals hoge bloeddruk.
- **Bieden van Onderdak en Coaching:** Een deelnemer deelde haar verhaal over hoe 't Broek Omhoog haar dakloosheid heeft voorkomen tijdens haar zwangerschap. Door de coaching en ondersteuning kreeg ze meer zelfvertrouwen en werd ze geholpen met het vinden van een huis, waardoor veel persoonlijk leed werd voorkomen.
- **Belang van Onderling Contact:** De waarde van onderling contact en verbondenheid bij 't Broek Omhoog werd benadrukt als een cruciaal aspect van het welzijn van deelnemers.

- Vertrouwensband en Hulpvraag: Veel deelnemers bij 't Broek Omhoog hebben niet zo'n goede ervaring bij de hulpverlening en de werkwijze/bureaucratie in Nederland. Het opbouwen van een vertrouwensband werd genoemd als essentieel voor het stellen van hulpvragen en het tijdig signaleren van problemen. De hulp bij 't Broek Omhoog beperkt zich niet tot 1 uur in de week, je hoeft geen afspraak te maken en het beperkt zich ook niet tot 1 onderwerp. Je kunt altijd binnenlopen en alle vragen stellen die je kan bedenken. Dat geeft een veilig gevoel.
- Samenwerking t Broek Omhoog werkt samen met huisartsen in de buurt en levert maaltijden aan scholen, wat de verbondenheid met de lokale gemeenschap versterkt
- Stabiele Financiering Initiatiefneemster van 't Broek Omhoog benadrukte de uitdagingen rond duurzame financiering. Ze benadrukte het belang van een stabiele financiële ondersteuning voor langere tijd vanuit de gemeente om investeringen in de toekomst mogelijk te maken.
- Participatie bij het regionale beleid
- De deelnemers van 't Broek Omhoog zijn gefocust op de dagelijkse werkzaamheden en hebben geen interesse in het regionale beleid. De initiatiefnemer en leidinggevende van 't Broek Omhoog geeft aan graag op de hoogte te blijven en wil zonodig betrokken zijn bij deze ontwikkelingen.

Conclusie:

De ervaringen en inzichten die tijdens het groepsgesprek bij 't Broek Omhoog werden gedeeld, illustreren de impact van community-ondersteuning op de gezondheid en het welzijn van individuen. Het bieden van gezonde maaltijden, onderdak, coaching, onderling contact en bijdragen aan een gezondere en veerkrachtigere gemeenschap. Daarnaast benadrukt de noodzaak van stabiele financiering de behoefte aan structurele ondersteuning vanuit lokale overheden om dergelijke initiatieven duurzaam te laten floreren.

“Als het vertrouwen er niet is, is het ook moeilijk om vragen te beantwoorden”

**"Er moet beter worden samengewerkt in de keten.
Zoeken naar de juiste plek voor een cliënt.
Kwaliteit moet voor kwantiteit."**



Bijeenkomst JongerenNetwerk voor IZA Arnhem (20 personen)

Het JongerenNetwerk is een vrijwilligersnetwerk in Gelderland van jongeren tussen de 16 en 28 jaar die zijn opgegroeid met ervaring in (jeugd)hulpverlening en aanverwante thema's.

Het JongerenNetwerk is bedoeld om jongeren in vergelijkbare situaties te helpen en te ondersteunen. Dat doen de 'Netwerkers' door als ervaringsdeskundige andere jongeren met hulpvragen of problemen te helpen. Daarnaast zetten de Netwerkers die ervaring in door invloed uit te oefenen op beleid, gastlessen te geven op scholen en mee te werken aan onderzoek.

Wat kan zorg verbeteren?

1. Werken in de zorg aantrekkelijk maken

- "Imago van zorg is dat het vooral billen wassen is, maar het is veel meer dan dat."
- Stop met die bullshit van managers en bestuurders. Een Mercedes-AMG rijden is leuk maar helpt niet aan het imago van de zorg. Van het geld van een heidag op Ibiza kun je ook iemand goede hulp bieden."
- "Zorg voor vaste contracten en niet al die ZZP'ers"
- "Pak eerst die corruptie binnen de zorg aan. En zorg voor mensen in loondienst."
- "Stop met dat oneindig rapporteren. Er zijn zoveel administratieve lasten. Van de 8 uur werken ben je drie uur bezig met rapporteren. Het enige wat je daar aan hebt is dat je achteraf terug kunt lezen waar het precies is misgegaan, maar het helpt niet dat misgaan voorkomen."

2. Duidelijkheid over waar je terecht moet voor hulp. Mogelijkheden daarvoor zijn:

- "Het zou fijn zijn als alle zorg op een bepaalde plek te vinden zou zijn. Een website waarbij je aan de hand van een aantal vragen de juiste richting en bij de juiste hulpverlener komt."
- "Zorg voor één toegang. Bijvoorbeeld dat de toegang van alle zorginstellingen in een pand zitten"
- "Hoe eerder jongeren geholpen worden, hoe minder lang ze zorg nodig hebben en minder geld het kost."

3. Beter samenwerken

- "Er is te weinig expertise bij verschillende problemen. Ik werd bijvoorbeeld geholpen voor autisme, maar had ook mentale problemen. Daar was dan geen expertise voor bij de hulpverlener. Daar moet beter worden samengewerkt."

4. Marktwerving uit zorg.

- "We moeten van het systeem af dat zorgorganisaties cliënten bij zich willen houden. In plaats van dat gezocht wordt naar plek waar een cliënt de best passende begeleiding kan krijgen, willen zorginstellingen cliënten bij zich houden vanwege het geld. Ook als het misgaat. Dat kost ook nog eens extra geld omdat ze dan weer dure ZZP'ers gaan inhuren om toch die expertise te hebben."
- "Er moet beter worden samengewerkt in de keten. Zoeken naar de juiste plek voor een cliënt. Kwaliteit moet voor kwantiteit."

Wat kun je zelf of je omgeving doen?

- "Je omgeving is superbelangrijk. Juist je gezin en sociale omgeving is van grote invloed op hoe het met je gaat. Het gaat niet alleen om hulpverleners, maar om het hele systeem om je heen. Maar die moeten wel weten wat ze moeten doen en hoe ze er mee om moeten gaan."
- TRAIN DE OUDERS. Zorg dat zij weten hoe je moet omgaan met de opgroei problemen.
- En zorg daarnaast wel voor een vangnet, voor als je omgeving het ook niet meer aankan.

Over mentale gezondheid

- "Er zijn niet meer jongeren met mentale problemen. Maar corona heeft de mantel van de mentale problemen af getrokken. Daarvoor waren er gewoon een heleboel autisten die nog net functioneerden, maar nu over het randje zijn getrokken."
- "Sociale media is steeds meer een manier geworden voor zelfdiagnostisering. Je herkent je zelf in dingen en creëert een andere werkelijkheid. Door sociale media hoor je over allerlei problemen en denk je als snel dat je dat ook hebt."
- "Er is voorlichting nodig over sociale media. En die moet zo vroeg mogelijk beginnen. Dus al vroeg op de basisschool. Kids van 9 zitten al de hele dag op een iPad. Nodig bijvoorbeeld een influencer uit, die laat zien dat ze ook gewoon een mens is, zonder filter en niet zoals de sociale media doet geloven."
- "Dat geldt ook voor drugsgebruik. Ik ging drugs gebruiken om aan mijn gevoelens te ontsnappen, niet omdat ik het zo leuk vond. Voor je het weet ben je verslaafd."

Wil je meedenken?

- "We willen graag actief meedenken. Benader ons vooral zo veel mogelijk."
- Kijk wel naar de juiste persoon bij het juiste thema. "Ik weet bijvoorbeeld veel over verslavingszorg omdat ik daar mee te maken heb gehad, maar niets over gesloten instellingen."

Hoe moeten jongeren meedenken met IZA plannen?

- Betrek VANAF BEGIN AF AAN ervaringsdeskundigen. Niet pas als plannen al zijn gemaakt.
- Zorg dat bij de themagroepen, stuurgroepen of whatever je het noemt zoveel mogelijk ervaringsdeskundigen aan tafel zitten. Maar minimaal één ervaringsdeskundige per thema. Dat is een must. Het slaat echt nergens op om beleid te maken zonder ervaringsinbreng. "Alleen met hoge piefen vergaderen is niet genoeg."
- "Zorg daarnaast dat de stem wordt ingebracht van de mensen die er niet zijn. Met een vooroverleg of met een bijeenkomst. Maar dat kan ook vooral digitaal, via polletjes, groepsapp, online meeting."

“Minder managementlagen binnen zorginstellingen om de efficiëntie en communicatie te verbeteren”.

Inloophuis

St. Marten
Klarendal
Spoorhoek



Verslag Groepsgesprek Locatie Sint Marten

Sint Marten is een inloophuis voor mensen uit de wijk Klarendal/ Spoorhoek in Arnhem. Zij organiseren verschillende laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten voor voornamelijk kwetsbare inwoners (ggz problematiek en financiële problemen)

Er vond een constructief groepsgesprek plaats op locatie Sint Marten, waar 12 deelnemers actief aan deelnamen. Het doel van dit gesprek was om te brainstormen over manieren om de zorg toegankelijker te maken en de kwaliteit ervan te verbeteren.

Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste punten die tijdens het gesprek naar voren kwamen:

- Promotie van Inloophuizen en Ontmoetingsactiviteiten:
- Deelnemers benadrukten het belang van inloophuizen en laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten. Meer bekendheid hiervan is nodig om ervoor te zorgen dat mensen zich daar op hun gemak voelen. Er werd gesuggereerd om deze informatie via mond-tot-mondreclame te verspreiden.
- Overzicht van Activiteiten en Mogelijkheden:
- Er is behoefte aan een beter overzicht van de activiteiten en mogelijkheden in de wijk om de toegankelijkheid van deze voorzieningen te vergroten.
- Focus op Mogelijkheden en Talenten:
- Het belang van niet alleen te kijken naar problemen en beperkingen, maar ook naar mogelijkheden en talenten werd onderstreept. Het ontdekken en benutten van deze talenten kan bijdragen aan het welzijn van individuen.
- Maatjes- en Buddyprojecten:
- Deelnemers erkenden de waarde van maatjes- en buddyprojecten als ondersteunende middelen voor mensen die zich eenzaam voelen.
- Betere Samenwerking met Zorginstanties en Gemeente:
- Er werd opgeroepen tot een betere samenwerking tussen zorginstanties, de gemeente en ervaringsdeskundigen om laagdrempelige activiteiten in de wijk te organiseren en te promoten.
- Vermindering van Stigma rond Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ):
- Het stigma rondom geestelijke gezondheidszorg werd aangekaart als een belemmering voor herstel. Het aanpakken van dit stigma is essentieel om ervoor te zorgen dat mensen zich vrij voelen om hulp te zoeken.
- Belang van Ervaringsdeskundigen:
- Er werd gepleit voor een grotere inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg om beter aan te sluiten bij de behoeften van cliënten.

Aanbevelingen voor Verbetering van Personeel:

- Verbetering van Arbeidsvoorwaarden:
- Deelnemers benadrukten de noodzaak van een beter loon voor zorgpersoneel om de kwaliteit van zorg te waarborgen.
- Beperking van ZZP'ers:
- Er werd opgeroepen om het aantal ZZP'ers in de zorg te verminderen, omdat dit niet alleen duur is maar ook de vertrouwensband met cliënten kan ondermijnen.
- Vereenvoudiging van Rapportageprocedures:
- Deelnemers pleitten voor eenvoudigere rapportageprocedures om de administratieve lasten voor zorgpersoneel te verminderen.
- Minder Managementlagen

Participatie bij regionale beleid

Veel bezoekers zijn druk bezig met de eigen dagelijkse activiteiten en hun persoonlijke situatie te verbeteren en hebben geen interesse om meer te weten over het regionale beleid. Wel vonden ze het gesprek interessant en leuk. Een groep ervaringsdeskundigen van Iriszorg waren wel heel geïnteresseerd en willen graag op de hoogte blijven en hier meer bij betrokken zijn in de toekomst.

**Deelnemer vertelt dat ze ook vrijwilligerswerk doet.
Ze voelt zich dan zinvol, gewaardeerd en het geeft
haar afleiding.**



Verslag van Nova Pannerden

Nova Pannerden biedt dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychische problematiek en mensen met geheugenproblemen en/of lichamelijke beperkingen. De deelnemers zijn afkomstig uit de gemeenten Zevenaar, Montferland, Duiven, Westervoort, Doesburg en Lingewaard. De dagbesteding bestaat uit de Zorgboerderij, een creatief atelier, een houtwerkplaats, actief, dagelijkse dagjes uit en 't Proathuus.

Hieronder volgt een samenvatting van de ervaringen en behoeften van 9 deelnemers:

- Ze benadrukken veelal de waarde van structuur, sociale interactie en activiteiten bij Nova voor hun welzijn. Ook wordt het buitenshuis zijn en de buitenlucht van de zorgboerderij als prettig ervaren. Ze vinden steun bij begeleiders en mededeelnemers. Ze waarderen heel erg de gezellig en warme sfeer.
- Het zoeken naar geschikte behandelingen en een dagbestedingsplek is wel lastig. Een deelnemer geeft aan dat hij allerlei behandelingen heeft geprobeerd en het in het totaal wel 13 jaar heeft moeten zoeken naar de juiste behandeling voor zijn stemmingswisselingen, psychoses en depressies.
- Alle deelnemers zijn zich bewust dat gezond leven belangrijk is. Bewegen en gezonde voeding wordt regelmatig genoemd. Alhoewel de discipline en verleidingen ook wel weer op de loer liggen. Twee deelnemers geven aan dat hun gezondheidsklachten maakt dat ze extra gemotiveerd zijn om gezond te leven.
- Steun wordt niet alleen bij Nova gevonden ook bij partners, het gezin, de kerk, huisdieren en andere hulpverleners. Maar ook steun aan muziek maken en muziek luisteren wordt genoemd.
- Een deelnemer benadrukt het belang van een balans tussen sociale interacties en momenten van stilte en alleen zijn.
- Buitenactiviteiten zoals wandelen in de natuur is helpend.
- Het uiten van emoties is bij een deelnemer helpend om zich beter te voelen.
- Een deelnemer vertelt dat ze ook vrijwilligerswerk doet. Ze voelt zich dan zinvol, gewaardeerd en het geeft haar afleiding. Dit ondersteunt haar welzijn.
- Ook wordt er gezegd dat het jammer is dat je voor bepaalde zorg een diagnose nodig hebt. Waarom krijgen mensen niet ongeacht welke diagnose ze hebben gewoon de zorg die ze nodig hebben?
- Een andere deelnemer bekritiseert de slechte zorg die haar familielid ontvangt en pleit voor verbeteringen. Het familielid heeft veel meer behoefte aan vaste begeleiders waar hij een vertrouwensband mee heeft (geen ZZpers), warme en huiselijke sfeer, meer structuur en meer activiteiten om zijn talenten te ontdekken en voor de afleiding.
- De leidinggevende van Nova geeft nog aan dat de bedrijfsvoering lastig is omdat de inkomsten onzeker zijn. Dit is gebaseerd op de aanwezigheid van cliënten. Dus zijn er cliënten ziek of om een andere reden afwezig, dan hebben ze minder inkomsten, terwijl de vaste lasten gewoon betaald moeten worden. Meer financiële zekerheid zou heel helpend zijn.

Participatie bij het regionale beleid:

De cliënten hadden zich opgegeven voor deze interviews omdat ze graag meewerken aan het onderzoek. Ze vonden de gesprekje leuk en we mogen vast nog een keer komen voor een gezellig gesprekje. Ze toonden geen interesse om meer te weten over de regionale ontwikkelingen en hebben ook geen behoefte om hier van op de hoogte te blijven. De leidinggevende daarin tegen was erg geïnteresseerd en wilde zeker informatie ontvangen over het vervolg.

"Sociale dienstplicht ter bevordering van discipline, verantwoordelijkheid en gemeenschapszin".



Verslag Huiskamer Heteren

Huiskamer Heteren is een drukbezochte en gastvrije ontmoetingsplek in het centrum van Heteren waar horeca, zorg, een kleine bibliotheek en een klein winkeltje met streekproducten wordt gecombineerd. Zo bieden ze 70 mensen vrijwilligerswerk en een aantal plaatsen voor werk aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ze organiseren samen met de vrijwilligers verschillende ontmoetingsactiviteiten voor de inwoners, de prikpost is er wekelijks en er is ruimte voor de verhuur.

Wij sluiten aan bij de koffieochtend van de bezoekers van 3 kerken uit het dorp en bespreking met hen hoe de zorg toegankelijkheid en betaalbaarheid kan blijven. Een ontstond een levendige discussie plaats tussen 11 personen.

- Beperking van Marktwerving:
- Er werd gesproken over de noodzaak om marktwerving in de farmaceutische sector te beperken, aangezien lagere medicijnprijzen de ontwikkeling van nieuwe medicijnen bemoeilijken. Daarnaast kwam naar voren dat hoge kosten mensen ervan weerhouden om naar de tandarts te gaan.
- Noodzaak van meer aandacht:
- Een centraal thema in de discussie was het belang van meer tijd en aandacht voor elkaar in een gehaaste samenleving. Het bieden van ruimte voor sociale interactie kan niet alleen individuen ondersteunen, maar ook de druk op de zorg verminderen.
- Verlies van Gemeenschapszin:
- De groep merkte op dat de gemeenschapszin en verantwoordelijkheid voor elkaar lijken af te nemen. Dit heeft directe gevolgen voor de zorg en het welzijn van mensen.
- Rol van Technologie en Digitalisering:
- Hoewel digitalisering efficiëntie kan bieden, werd gewaarschuwd voor het verlies van persoonlijk contact. Kleine interactiemomenten, zoals aan een loket, werden als waardevol ervaren en moeten behouden blijven.

Bijdragen van individuele deelnemers:

- Een deelnemer pleitte voor de terugkeer van bejaardenhuizen als kosteneffectieve en gezelligere optie voor ouderenzorg, waarbij de nadruk ligt op gemeenschap en zorg.
- Deelnemers uitten bezorgdheid over een verschuiving in de mentaliteit van zorgverleners, waarbij meer nadruk ligt op geld dan op hartelijkheid.
- Het belang van het behouden van persoonlijk contact, zelfs in een tijd van digitalisering, werd benadrukt.
- Er werd benadrukt dat het essentieel is om verantwoordelijkheid te voelen voor elkaar en de maatschappij als geheel, waarbij meer sociale betrokkenheid en solidariteit wordt gestimuleerd.
- Het voorstel van sociale dienstplicht voor jongens en meisjes kwam naar voren als een manier om discipline, verantwoordelijkheid en gemeenschapszin te bevorderen.
- De groep benadrukte ook de noodzaak om minder administratieve kaders op te leggen, waardoor meer tijd beschikbaar komt voor persoonlijke zorg en aandacht.
- Het belang van meer betrokkenheid van directie en leidinggevenden in zorginstellingen werd onderstreept, om een positieve werkcultuur en goede zorg te bevorderen.

Participatie bij het regionale beleid:

De bezoekers van de koffieochtend vonden het leuk om een keertje te praten over een thema. Ze nodigden ons ook uit om nog een keer langs te komen en dan te vertellen wat de uitkomsten zijn van alle gesprekken. Er zaten deelnemers bij die zeker een waardevolle input kunnen leveren voor een vervolg.

Conclusie:

De discussie in Huiskamer Heteren illustreert de complexiteit van het vraagstuk rond toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Het is duidelijk dat er behoefte is aan een breder maatschappelijk gesprek en een heroverweging van de manier waarop zorg wordt verleend en ontvangen. De voorgestelde oplossingen, zoals het stimuleren van gemeenschapsgevoel, het herintroduceren van bejaardenhuizen en het implementeren van sociale dienstplicht, bieden interessante aanknopingspunten voor verdere discussie en actie.

Bijlage 3: drie thema's en ambities uit regioplan Centraal Gelderland

In het regioplan Centraal Gelderland staan drie ambities genoemd. Het volledige regioplan is hier te lezen: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/regionale-samenwerking/regio-beelden-en-plannen/#arnhem>



Thema I: Verbinden in de wijk

Ambitie

Een fysieke en sociale omgeving die gezondheid en vitaliteit stimuleert, waar je gezond kunt opgroeien en waar aandacht is voor sociaal economische gezondheidsverschillen. Wij willen daar gezonde jaren aan toevoegen door: versterken sociale verbindingen tussen burgers onderling en professionals en het vergroten samenredzaamheid en het 'omzien naar elkaar'.

Wat gaan wij anders doen (dimensie 'veranderaanpak')?

- Anders handelen (imperfectie omarmen) van professional en inwoner
- Ander verhaal vertellen
- Ontmoeting faciliteren: realiseren en versterken van nieuwe en bestaande ontmoetingsplekken in de wijk voor inwoners
- (onderling) en professionals
- Burgerkracht versterken: inwonerscollectief, alliantie vanuit de inwoner
- Huisarts terugbrengen naar de wijk of het dorp, en specialistische capaciteit aan laten sluiten
- Investeren in expertise aan de voorkant

Thema II: Preventie en de beweging naar gezond(heid) centraal

Ambitie

'Alle jongvolwassenen op 'poleposition' voor gelijke kansen op gezondheid in 2040!' Dus een gezonde generatie die opgroeit, en tegelijkertijd oog houden voor de oudere generaties die ook elk hun specifieke behoeften en uitdagingen kennen. Wij willen de beweging creëren om gezondheid en gezonde keuzes centraal te stellen en maximaal te faciliteren. Leefbaarheid wordt vergroot en daarmee zorgconsumptie(groei) verminderd.

Wat gaan wij anders doen (dimensie veranderaanpak)?

- Rol formele en informele sleutelfiguren vergroten
 - Inwoners écht aan zet
 - Verbinden tussen 'de kolommen' (Strategisch – tactisch – operationeel)
- Leren, reduceren (gideonsbende) in/van de beweging naar meer gezondheid
 - Ruimte BRAVO-thema's. (B staat voor voldoende bewegen, de R voor niet roken, de A voor matig met alcohol, de V voor gezonde voeding en de O voor voldoende ontspanning); ook verbindingen maken met vragen op andere gebieden als schulden, inkomens- en gezinssituatie
 - Investeren op 'dezelfde taal'
 - Behoeftes ophalen (professionals en inwoners)
- Diversiteit/ gelijke kansen: meer ruimte kleinere groep ("het overkomt je")

Thema III: Aandacht voor meervoudige hulpvragen

Ambitie

Sociale verbindingen zijn sterk binnen de community, de inwoner als lid daarvan staat centraal. De levensondersteuner (wijkprofessional, generalist, netwerk) kijkt vanuit breedte perspectief naar de inwoner met meervoudige hulpvragen. De deskundigen (specialist) sluit aan vanuit diepteperspectief wanneer nodig. Zij ondersteunen daarbij de inwoner om eigen betekenisvolle routes te bewandelen. De professional heeft de ruimte om integraal aan te sluiten en mee te 'lopen':

- Niemand tussen wal en het schip
- Ieder zijn eigen route
- Leven met/voorbij ervaren beperkingen
- Wat gaan wij anders doen (dimensie veranderaanpak)?
 - Regionaal netwerk laagdrempelige steunpunten
 - Realiseren van een centraal (digitaal) aanmeldpunt voor 1e en 2e lijn, sociaal domein, welzijn, volkshuisvesting, (...) waar
- professionals en burgers meldingen kunnen doen
- Richten op het probleem dat uitkomst veroorzaakt. Soms gaat aanbod professionals binnen de eigen kaders voorbij aan het echte
- probleem, waardoor een suboptimale oplossing ontstaat.
- Vormen van een netwerkcoalitie in de wijk, in aansluiting op het profiel van de wijk
- Waar de generalist bepaalt
- Consultatie beschikbaar is ongeacht tijd en plaats
- Zorg wordt thuis (= eigen huis > woonvorm > ziekenhuis/intramuraal) geleverd. We gaan voorzieningen anders inzetten (Intramuraal V&V is voor & achterliggend aan ziekenhuis)

