

# Burgerperspectief 'Zorg in de Mijnstreek'

Aangeboden door Burgerkracht Limburg, namens de burgers

# VOORWOORD

Burgers zijn een onderdeel van de oplossing, een onmisbaar onderdeel zelfs. Dat is de afgelopen maanden meer dan duidelijk geworden. In november 2024 is een groot onderzoek gestart naar hoe de gezondheidszorg in de Mijnstreek (Zuid-Limburg) er in de toekomst uit moet zien. Samen willen we een antwoord formuleren op de uitdagingen die voor ons liggen, onder meer door personeelskrapte.

Die uitdagingen worden in de Mijnstreek al breed ervaren. Een regio die veel heeft om trots op te zijn, maar tegelijk ook hard werkt om een gezondheidsachterstand ten op zichte van de rest van Nederland weg te werken. Goede en toegankelijke zorg is een basisbehoefte voor iedereen, een gevoel dat hier sterk wordt herkend.

In deze zoektocht zijn alle inwoners uitgenodigd om mee te doen, online of fysiek. Burgers in deze regio zijn daardoor continu en actief betrokken, net als vele andere belanghebbenden zoals maatschappelijke organisaties, gemeenteraden en besturen, onderwijsorganisaties, bedrijven, zorgaanbieders. Niet voor niets staat de regio bekend om de kracht van samenwerking.

## Inwoners aan het stuur

Dit boekje is een van de resultaten van het onderzoek. Het beschrijft de ideeën van meer dan 150 burgers die tijdens vijf Praat Mee tafels hebben nagedacht over de toekomst van de gezondheidszorg in Zuid-Limburg. Meer dan 2000 burgers deden online mee via enquêtes. Daarnaast hebben we geluiden opgehaald tijdens kleine bijeenkomsten in buurten, met mensen die liever in een kleine groep praten vanwege persoonlijke redenen. Wij zochten hen op, want het gaat ook over hun zorg en gezondheid.

## Een zorg- en gezondheidsagenda vanuit burgerperspectief

De mensen hebben zelf aangegeven en opgeschreven wat ze belangrijk vinden, waar ze zich zorgen over maken en welke ideeën ze hebben. Deze ideeën vormen samen het plan en de agenda vanuit het perspectief van de burgers van de regio.

De bijdragen van burgers zijn stap voor stap ingebracht bij de regietafel. Een proces dat voor iedereen te volgen is.

Bekijk de animatie om meer te weten over de stappen die zijn gezet.



De agenda van burgers is ook gedeeld en besproken met een brede groep: maatschappelijke organisaties, gemeenteraden en besturen, scholen en bedrijven in de regio. Zij zijn gevraagd te reflecteren op deze agenda.

Op initiatief van de regietafel zijn de Praat Mee tafels georganiseerd. Als lid van de regietafel vertolkte ik de stem van onze burgers aan de regietafel. Hun inbreng is daardoor onderdeel geworden van het toekomst scenario. We zijn verheugd en trots om deze agenda namens de burgers breed te kunnen delen, zodat iedereen er kennis van kan nemen.

In deze publicatie hebben we alle inzichten vanuit het burgerperspectief bij elkaar gebracht in een handzaam overzicht. Het is een resultaat van teamwork om trots op te zijn. Een aanpak die zijn weerslag in Nederland niet vindt, zo vertelde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onlangs.

Han von den Hoff

# INHOUDSOPGAVE

|   |                  |
|---|------------------|
| Voorwoord   | <b>Pagina 2</b>  |
| Het proces  | <b>Pagina 4</b>  |
| Overzicht en opbouw Praat Mee tafels                      | <b>Pagina 12</b> |
| Acute zorg  | <b>Pagina 13</b> |
| Planbare zorg   | <b>Pagina 14</b> |
| Keten Zorg  | <b>Pagina 15</b> |
| Gezondheid en geluk vergroten is de zorgvraag verminderen | <b>Pagina 16</b> |
| Voldoende medewerkers                                     | <b>Pagina 17</b> |
| Vervoer   | <b>Pagina 18</b> |
| Begrijpelijke Informatie                                  | <b>Pagina 19</b> |
| Vaardigheden van mensen                                   | <b>Pagina 20</b> |
| Betaalbaarheid en individueel collectief                  | <b>Pagina 21</b> |
| Overig  | <b>Pagina 22</b> |
| Overzicht Wijkdialogen                                    | <b>Pagina 23</b> |

## HET PROCES

De zorg staat onder druk, ook in de Mijnstreek (Zuid-Limburg). Eén van de oorzaken is dat de vraag naar zorg hoog is, maar dat er niet genoeg zorgmedewerkers zijn. In september 2023 kwam in het nieuws dat de spoedeisende hulp (SEH) van het Zuyderland in Heerlen in de toekomst zou sluiten. Er kwam veel kritiek op dat besluit en Zuyderland en CZ gingen aan de slag met een bredere aanpak. Met als doel om iedereen te betrekken, zodat er een gezamenlijk plan gemaakt kon worden voor de toekomst.

### **Burgers zijn een onderdeel van de oplossing, een onmisbaar onderdeel zelfs**

De urgentie voor goede zorg wordt in de Mijnstreek al breed ervaren. Een regio die veel heeft om trots op te zijn, maar tegelijk ook hard werkt om een gezondheidsachterstand ten opzichte van de rest van Nederland weg te werken. Goede en toegankelijke zorg is een basisbehoefte voor iedereen, een gevoel dat hier sterk wordt herkend.

Maar we staan voor een uitdaging; **'De stijgende vraag naar zorg en het gebrek aan kwalitatief goed personeel'**, is complex. Hoe lossen we dit op? Wat is er nodig in deze regio? Om hierachter te komen hebben burgers de afgelopen maanden veel gesprekken met elkaar gevoerd en met tal van experts.

### **In gesprek gegaan met de burgers en stakeholders**

Die gesprekken zijn al gauw Praat Mee tafels gaan heten. Hier haalden wij de mening van burgers op en legden die vast in verslagen en presentaties. De burgers die moeilijk bereikbaar waren, bezochten we zelf. Ook deze meningen en ideeën zijn opgeschreven en meegenomen.

Scan de QR-code en bekijk alle informatie over de Praat Mee tafels.



## Actief op zoek naar oplossingen die bij de regio passen

Met de inzet van een online enquête zijn we gestart met het inventariseren van de vraag van de burgers. Wat leeft er? Welke onderwerpen zijn belangrijk? Waar maken burgers zich zorgen om? Er hebben meer dan 2000 burgers gereageerd. We hebben alle input geanalyseerd en meegenomen als start Praat Mee tafels #1 'Zorg in de Mijnstreek'.

Er hebben zich 320 burgers aangemeld voor de Praat Mee tafels. Uiteindelijk konden er 150 burgers meepraten. Hierbij hebben we een selectie gemaakt op basis van de geografische gegevens en leeftijden, zodat de groep zo evenwichtig mogelijk was. Tijdens de Praat Mee tafel zijn we in gesprek gegaan over de zorgen, wensen en ideeën die bij de burgers leefden. We begonnen met de vraag waar de meeste behoefte en urgentie ligt. Met welke vragen moeten we rekening houden? Welke wensen zijn er? En kennen ze goede praktijkvoorbeelden? Of hebben ze andere ideeën die kunnen werken in deze regio? Al deze informatie hebben we samengevat in thema's met één specifieke kernvraag. Deze vormen de basis van de volgende Praat Mee tafels.

### Thema's:

- 1) **Acute zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig toegang heeft tot acute zorg?
- 2) **Planbare zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat niet-acute (=planbare) zorg goed bereikbaar is voor iedereen?
- 3) **Ketenzorg:** Hoe zorgen we ervoor dat de organisatie van zorg (over de gehele keten) goed samenwerkt met professionals en je omgeving?
- 4) **Gezondheid:** Hoe verminderen we de zorgbehoefte en bevorderen we gezondheid en geluk? (gekoppeld aan bestaanszekerheid)
- 5) **Medewerkers:** Hoe zorgen we dat er genoeg mensen in de zorg werken, zelfs als er in heel Nederland niet genoeg personeel is? Welke andere ideeën kunnen we bekijken?

### Vragen

Naast de thema's bleken onderliggende vraagstukken van belang:

- a) Vervoer: kan ik de zorg tijdig bereiken (of de zorg mij)?
- b) Informatie: weten wat wie waar doet; weten wat je kan doen en mag verwachten?
- c) Vaardigheden van mensen: met en zonder hulpbronnen
- d) Betaalbaarheid: individueel en collectief
- e) Overig

### Experts in gesprek met de burgers

De belangrijkste thema's waren benoemd. Hoe kunnen we deze oplossen? Waar moeten we rekening mee houden? Welke innovatieve ideeën kunnen ons verder helpen? Om hier een goed antwoord op te formuleren hebben we verschillende experts sessies gehouden tijdens Praat Mee tafel #3. Burgers konden zich inschrijven voor de sessies en in gesprek gaan met verschillende experts. Hierdoor werden de oplossingen en ideeën alleen maar beter en concreter.

## De regietafel\*

De regietafel besprak de uitkomsten van de Praat Mee tafels telkens na afloop. Net zoals de inbreng van alle andere stakeholders. Mede hierdoor is in maart al een richting gekozen. Het besluit:

# De locaties in Heerlen en Sittard-Geleen blijven beiden dag en nacht (24/7) geopend en beschikbaar voor spoedzorg

Het goede nieuws was dus dat beide locaties alle dagen en nachten van de week openblijven. Dit betekent dat patiënten uit de hele regio in Heerlen én Sittard-Geleen dichtbij terecht kunnen voor planbare zorg. Dit is zorg waar je dus zelf een afspraak maakt zoals bij de poliklinieken, dagbehandeling en operaties die van tevoren zijn ingepland met de patiënt. Tevens blijven er op beide locaties bedden. Bij nood heeft iedereen een ziekenhuis in de buurt. Maar de vraag waar het allemaal mee begon... was nog niet beantwoord.

## Wat betekent dit voor de spoedzorg en de SEH?

Daar gingen we tijdens de volgende Praat Mee tafels met de burgers mee aan de slag. Voor het proces betekent dit dat er samen met de burgers en stakeholders gekeken werd waar de **'hoog complexe acute zorgvragen'** moeten worden opgevangen. Dat zijn spoedgevallen die slechts beperkt voorkomen en waar ook maar een beperkt aantal specialisten voor beschikbaar is. Daarvan zijn er in 2024 zeker niet genoeg om 24/7 op beide locaties in te zetten.

## Over welke burgers hebben we het eigenlijk?

Om daar richting aan te geven, zijn we gestart met het maken van persona's. We hebben aan de hand van online vragenlijst verschillende typen burgers in de Mijnstreek geschetst. Zodat iedereen zich beter kan herkennen in één type burger. Het zijn burgers die wonen in de Mijnstreek. Tijdens Praat Mee tafel #4 hebben we de persona's verder vormgegeven.

\* Leden van de regietafel zijn: Han von den Hoff, namens Burgerkracht Limburg Ester Klaassen, namens huisartsen Westelijke Mijnstreek Luc Harings, namens huisartsen Oostelijke Mijnstreek Jeroen van Tilburg, namens ambulanceZorg Limburg David Jongen, namens de Raad van Bestuur Zuyderland Leonne Prompers, namens MSB Zuyderland, Joep de Groot, namens CZ en Lea Bouwmeester, onafhankelijk voorzitter

**Julie (62) - Chronisch zieke uit lage sociaaleconomische positie**, worstelt met COPD en heeft moeite om naar het ziekenhuis te reizen voor haar behandelingen door beperkte middelen. Haar verhaal benadrukt het belang van toegankelijke zorg en preventie voor mensen in kwetsbare situaties. Chronisch ziek uit buurt met lage sociaaleconomische positie.



Chronisch ziek uit buurt met lage sociaal economische positie  
**Julie**  
62 jaar

**Roberto (82) - Thuiswonende dementerende oudere met chronische ziekte**, heeft diabetes en moet regelmatig op ziekenhuisbezoek. Hij woont alleen thuis en krijgt hulp van een mantelzorger. Roberto is aan het dementeren, wat zijn gezondheid en leven verder verslechterd. Zijn situatie onderstreept de noodzaak van gespecialiseerde geriatrische zorg en gespecialiseerde aandacht voor naast elkaar bestaande gezondheidsproblemen.



Thuiswonend dementerende oudere met chronische ziekte  
**Roberto**  
82 jaar

**Maria (40) - Complexe acute zorg**, ervaart plotseling hartklachten. Als complexe acute patiënt heeft ze zo snel mogelijk zorg, diagnostische tests en interventies nodig. Dit onderstreept urgentie van snelle zorg en gespecialiseerde interventies voor acute patiënten. Haar verhaal toont het belang van directe toegang tot SEH-diensten.



Acute complexe zorg  
**Maria**  
40 jaar

**Jan (55) - Complexe planbare zorg**, moet zijn knieprothese laten vervangen na een complicatie. Jan komt niet vaak in het ziekenhuis maar heeft behoefte aan topkwaliteit van zorg en wil het liefst zo snel mogelijk geholpen worden. Zijn behoefte aan kwaliteitszorg benadrukt het belang van gespecialiseerde zorg voor patiënten met complexe medische geschiedenis.



Complexe planbare zorg  
**Jan**  
55 jaar

Zorgmijder met mogelijke  
(psychologische) problemen

**Sophie**  
32 jaar

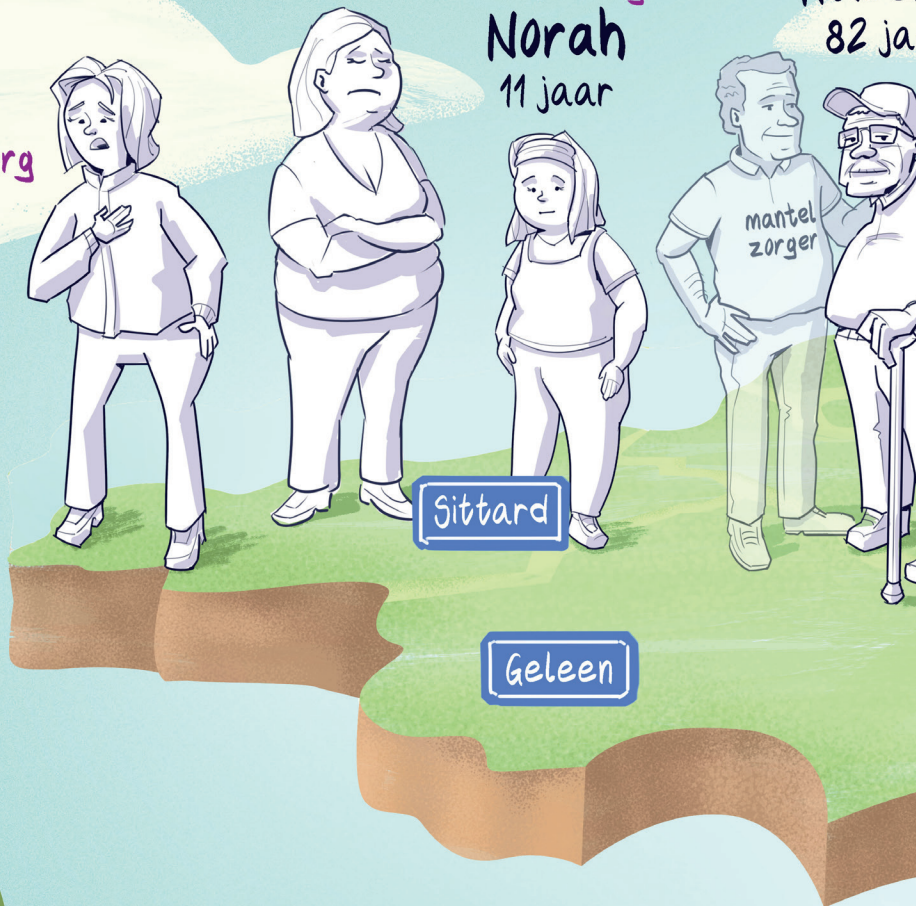
Kind in armoede  
- brede vraag

**Norah**  
11 jaar

Thuiswonend den  
oudere met chron

**Robert**  
82 jaar

Acute  
complexe zorg  
**Maria**  
40 jaar





menterende  
nische ziekte

orto  
ar

Chronisch ziek uit buurt met  
lage sociaal economische positie

Patiënt  
met kanker

Sef  
67 jaar



Julie  
62 jaar

Complexe  
planbare zorg

Jan  
55 jaar



Jongeren met  
ongezonde leefstijl

Noah  
25 jaar



Landgraaf

Kerkrade

Heerlen

**Norah (11) - Kind in armoede – brede vraag,** ervaart de gezondheidsgevolgen van armoede, waaronder voedingsproblemen en onderwijsbarrières. Ze wordt geconfronteerd met generationele gezondheidsproblemen en gaat naar school met minimale steun van haar ouders. Haar verhaal benadrukt de noodzaak van een holistische aanpak om gezondheidsverschillen aan te pakken.



**Noah (25) - Jongeren met ongezonde leefstijl,** leidt een ongezonde levensstijl die toekomstige gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Zijn keuzes vormen een groot risico voor de toekomst. Zijn situatie wijst op het belang van preventieve zorg en leefstijlinterventies om welzijn te bevorderen.



**Sef (67) – Patiënt met kanker,** heeft kanker waardoor hij een langdurige en intensieve behandeling ondergaat. Het leven van Sef is aanzienlijk veranderd sinds de diagnose. Frequent bezoek aan het ziekenhuis is nu een vast onderdeel van het dagelijks leven, wat hem veel tijd en geld kost. Het omgaan van de bijbehorende emotionele en fysieke uitdagingen maken zijn leven zwaar. Sef heeft behoefte aan duidelijke informatie en fysieke- en mentale begeleiding.



**Sophie (32) – Zorgmijder met mogelijke (psychische) problemen,** heeft gezondheidsproblemen maar is geneigd medische hulp te vermijden. Vanwege financiële zorgen, een gebrek aan kennis over gezondheidszorg en mogelijke onderliggende psychische problemen zoekt ze geen hulp. Sophie's vermijdingsgedrag heeft geleid tot uitgestelde zorg, wat de gezondheidssituatie verder kan compliceren. Sophie is geholpen met psychologische ondersteuning en informatie over opties voor betaalbare zorg.



### **Waar gaat deze weg naartoe?**

We hebben ontzettend veel informatie verzameld. In de laatste Praat Mee tafel hebben we de thema's en kernvragen zo samengevat dat er 5 belangrijke aandachtspunten naar voren komen. Deze aandachtspunten hebben we samen naast de persona's gelegd. Hierbij waren de vragen: 'Staan de genoemde aandachtspunten op de juiste volgorde' en 'Missen we nog zaken?'.

Alle informatie van de laatste Praat Mee tafel is verwerkt in dit advies van burgers aan de regietafel. Hierin staan de thema's met de belangrijkste aandachtspunten. Daarbij gaat het dus helemaal niet meer alleen over het ziekenhuis maar over de gehele '**Zorg in de Mijnstreek**'.

### **Burgerperspectief aangeboden**

Wij bieden daarom dit "Burgerperspectief 'Zorg in de Mijnstreek'" aan namens de burgers aan iedereen die er zijn voordeel mee kan doen. De inbreng is zo onderdeel geworden van het advies van de regietafel over het toekomstscenario. De regietafel adviseerde op 22 april op de koers voor Zuyderland.

### **We hebben dit samen gedaan**

We hebben een lange maar mooie en constructieve weg samen afgelegd. We hebben elkaar leren kennen, de burgers, de stakeholders, de problemen maar zeker de innovatiekracht van de regio. De burgers waren elke keer weer aanwezig. Met hun enthousiasme, kritische noot en bevologenheid.

**Kortom met liefde voor hun stukje Limburg in de Mijnstreek.**

## OVERZICHT EN OPBOUW VAN PRAAT MEE TAFELS



# 1. ACUTE ZORG

**Acute zorg is alle zorg die zo spoedig mogelijk verleend moet worden. En in ieder geval binnen een paar minuten of uren. Er is een onderscheid in levensbedreigend en acuut niet levensbedreigend.**

Voordat je zorg nodig hebt:

## **1. Goede bereikbaarheid en communicatie**

Mensen moeten weten waar en wanneer ze terecht kunnen voor acute zorg. Daarom is het nodig dat er duidelijke informatievoorziening is. En een centraal systeem voor het delen van patiëntgegevens tussen zorgverleners.

Terwijl je zorg krijgt:

## **2. Efficiënte triage en doorverwijzing**

Mensen met een acute zorgvraag moeten snel op de juiste plek terechtkomen. Dat gebeurt door snel te bepalen hoe ernstig de vraag is (triage). En doordat huisartsenposten en ziekenhuizen goed samenwerken. Technologische oplossingen, zoals AI, kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Nadat je zorg hebt gehad:

## **3. Nazorg en ondersteuning**

Na afloop van de acute zorgvraag is nazorg onmisbaar voor herstel en re-integratie. Dit gaat over ondersteuning bij vervolgzorg en re-integratie in het dagelijks leven. Er moet duidelijke informatie zijn over nazorg.

## **4. Voldoende medewerkers**

Verminder het tekort door op alle mogelijke manieren medewerkers te binden en boeien.

## **5. Slim organiseren van spoedzorg**

De toegankelijkheid en de organisatie van de acute zorg moeten verbeterd worden. Dat kan door het samenvoegen van verschillende spoedposten. En door het instellen van één centraal (nood) nummer voor acute zorg. Werk ook samen met de ouderenzorg en GGz om voor deze doelgroepen de acute zorg te verbeteren.

## **6. Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

Behoud de veilige aanrijtijden van ambulances. Zorg voor een snelle en effectieve reactie op acute zorgvragen thuis, onderweg en in het ziekenhuis. Dat kan door het beter ondersteunen van huisartsenposten. En het gebruik van technologieën zoals beeldbellen, zodat expertise snel dichtbij is en via beeld mee kan kijken en adviseren. Spoedzorg in een netwerk organiseren, maakt de flexibele inzet bij mensen thuis, onderweg, bij de huisartsen spoedpost en in het ziekenhuis groter.

## **7. Regionale samenwerking en preventie**

Verminder de vraag naar acute zorg, die acuut lijkt, maar het niet is. En verbeter de beschikbaarheid en kwaliteit van reguliere zorg, waardoor er minder naar de spoedzorg komt. Zorg ook dat burgers zelf snel en goed kunnen reageren bij acute situaties. Het vergroten van de deskundigheid van burgers helpt daarbij. Bijvoorbeeld door EHBO- en AED-cursussen aan te bieden.



## 2. PLANBARE ZORG

**Planbare zorg is alle zorg die nodig is, maar niet meteen uitgevoerd hoeft te worden**

### 1. Flexibel vervoer en zeggenschap over de planning van vervoer

Het is belangrijk dat patiënten en hun naasten zelf kunnen kiezen wanneer ze een afspraak plannen. Om de zorg goed bereikbaar te maken, moeten er verschillende opties beschikbaar zijn voor vervoer op maat.

### 2. Slim organiseren

Organiseer de zorg slim. Kijk goed naar welke zorgvragen mensen hebben. En bepaal dan welke zorg op welke plek nodig is. Zodat iedereen precies de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Op het juiste moment en de juiste plaats (dat kan ook op afstand digitaal). Met extra aandacht voor ouderen in een kwetsbare situatie. Kwaliteit van de zorg is belangrijker dan de reistijd. Voor kwalitatief goede zorg willen burgers verder reizen.

### 3. Digitale zorg

Gebruik digitale zorg die mensen versterkt in hun eigen regie en ontlast van zorgen. En zorg ervoor dat dit past bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënten. Dit kan de toegankelijkheid van planbare zorg vergroten. Diverse experts kunnen van afstand dichtbij meekijken. Ook kan dit de autonomie van patiënten versterken.

### 4. Anderhalve lijn zorg - Pluspraktijken

Anderhalvelijnszorg zit tussen de zorg van de huisarts en het ziekenhuis in. Het betekent dat je sneller en makkelijker gespecialiseerde zorg krijgt zonder lang te hoeven wachten, zoals in het ziekenhuis. Hierdoor kun je sneller geholpen worden, wat goed is voor je gezondheid en welzijn. Ook krijg je vaak een persoonlijker behandeling en wordt de zorg beter gecoördineerd tussen verschillende zorgverleners. Dit helpt om zorg die je van tevoren kunt plannen, dichterbij huis te krijgen en maakt het makkelijker voor mensen die extra zorg nodig hebben, zoals ouderen. Bijvoorbeeld: het idee van een Pluswijkhuis in de buurt. Dit is een plek waar je kunt wonen met zorg die wordt aangevuld met hulp van familie en vrienden.

### 5. Versterking van autonomie

Het is belangrijk om de zelfstandigheid van burgers te versterken. En ook om te voorkomen dat mensen afhankelijk worden. Dat kan door duidelijke informatie en communicatie, ondersteuning bij vervoer, en het bieden van hulp bij taal- en digitale vaardigheden.

### 6. Bereikbaarheid van zorg

Zowel fysiek als online moet de zorg goed bereikbaar zijn. Met zoveel mogelijk zorg in de wijk en zo min mogelijk in het ziekenhuis. Zodat patiënten minimaal belast worden. En zich in hun eigen leefomgeving gezien, gehoord en geholpen voelen.

### 7. Zorg die altijd doorgaat in samenwerking met familie en vrienden om te helpen

Het is belangrijk dat mensen ook geholpen kunnen worden door anderen in hun omgeving wanneer er zorg nodig is. Bijvoorbeeld voor hulpbehoevende en dementerende ouderen. Dat kan door het bieden van doorlopende zorg en het bevorderen van gemeenschapszin. Investeer ook in het persoonlijke netwerk en de buurt, samenwerking met (in)formele zorg en de samenwerking tussen de zorg onderling.



## 3. KETENZORG

**Ketenzorg is zorg van verschillende zorgverleners die samenwerken met elkaar en de patiënt om een patiënt te helpen.**

### 1. Versterking van buurtgemeenschappen

Steun lokale initiatieven, creëer ontmoetingsplekken, werk samen met lokale organisaties, moedig vrijwilligerswerk, buurt- en mantelzorg aan en verbeter de communicatiekanalen om de onderlinge band te versterken en het welzijn te bevorderen. Zorg en welzijn kunnen hier elk, maar vooral ook samen aan bijdragen.

### 2. Verbinding tussen formele en informele zorg

Bevorder de samenwerking en kennisdeling tussen buurtbewoners, naasten en formele zorgverleners.

### 3. Samenwerking voor samenhangende zorg

Zorgverleners werken nauw samen, delen informatie en nemen samen beslissingen, waarbij de mens en niet de ziekte op beperking centraal staat, met aandacht voor de behoeften van de patiënt en integratie met het sociaal domein.

### 4. Mensgerichte zorg

Luister naar de behoeften en wensen van de patiënt, waarbij de menselijke maat centraal staat.

### 5. Implementatie van pluswijken

Betrek buurtbewoners bij de organisatie van Pluswijken, zorg voor belangrijke voorzieningen en stimuleer zelfstandigheid en participatie van bewoners.

### 6. Inzet van casemanagement

Speciaal opgeleide casemanagers organiseren zorg in Pluswijken door samen te werken met inwoners, naasten en verschillende zorgverleners, waarbij diverse typen casemanagers worden overwogen vanwege het personeelstekort.

### 7. Verbeterde afstemming tussen zorgpartijen

Om een naadloze zorgervaring te bereiken, moeten zorgpartijen binnen een netwerk beter samenwerken met heldere communicatie en gedeelde protocollen, wat leidt tot efficiëntere en kwalitatief betere zorg.

Een plus wijk is een buurt waar extra aandacht is voor mensen die er wonen. Het doel is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen in de buurt. Er zijn speciale mensen die helpen bij zorg en andere dingen die nodig zijn. Plus wijken willen dat mensen zich thuis voelen en elkaar helpen. Ze zorgen voor ondersteuning die past bij wat mensen nodig hebben en willen dat mensen zelf kunnen bepalen wat ze willen en kunnen doen in de buurt.



## 4. GEZONDHEID EN GELUK VERGROTEN IS DE ZORGVRAAG VERMINDEREN

**Gezondheid is dat je goed in je vel zit en dat je je leven op een goede manier kunt leiden. Ook met alle ups en downs die je tegenkomt. Het gaat erom dat je zowel lichamelijk, emotioneel als sociaal in balans bent en dat je zelf de touwtjes in handen hebt.**

### 1. Meer aandacht voor gezondheid in plaats van ziekte

Zet in op gezondheid en het welzijn van mensen. Het draait om meedoen en het gevoel hebben erbij te horen, wat essentieel is voor een gezond leven. Gezondheid gaat niet alleen over niet ziek zijn, maar ook over het kunnen genieten van het leven op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak. Het is belangrijk om mensen te helpen om actief deel te nemen aan het leven en zich gewaardeerd te voelen. Dit draagt bij aan hun gevoel van betekenis en geluk.

### 2. Zorgbehoefte, Gezondheid en geluk

Werk aan een goede gezondheid voor iedereen. Door de gezondheid en het geluk van mensen te bevorderen. Zodat mensen minder behoefte hebben aan zorg. En bij bedreiging van de gezondheid ondernemen we snel en goed actie.

### 3. Stimuleren van gezonde voeding en levensstijl

Dat kan door het stimuleren van gezonde voeding, het bevorderen van een actieve levensstijl, het ondersteunen van goede slaapgewoonten en het bieden van onderlinge steun.

### 4. Creëren van een gezonde leefomgeving

Dat kan door het beboeten van vervuilers, ondersteuning bieden aan ouders bij de opvoeding en het aanbieden van gezonde lunches en bewegingsmogelijkheden op scholen.

### 5. Versterken van sociale verbindingen

Het versterken van verbindingen tussen mensen, het voorkomen van eenzaamheid, en het benutten van elkaars kwaliteiten.

### 6. Investeren in vroeg signalering

Het is belangrijk dat we vroeg weten wanneer er bij mensen gezondheidsproblemen zijn. En dat we dan ondersteuning kunnen bieden op het juiste moment.

### 7. Bevorderen van eigen regie en zelfredzaamheid

Het respecteren en bevorderen van de eigen regie van burgers, helpen bij het behouden van autonomie, en het betrekken van burgers bij beslissingen over hun gezondheid en zorg.





## 5. VOLDOENDE MEDEWERKERS

### Medewerkers die in de zorg werken. Zowel in het ziekenhuis als op andere plekken in de zorg.

Binnen de context van de 7 punten over pluswijken, zijn enkele essentiële aspecten die aandacht verdienen:

#### 1. Voldoende medewerkers in de zorg

Om goede zorg te bieden, is voldoende zorgpersoneel nodig, zowel in ziekenhuizen als elders in de zorgsector.

#### 2. Aantrekkelijke werkomgeving

Het is belangrijk om de werkomgeving voor zorgmedewerkers aantrekkelijker te maken door zaken te regelen zoals gratis parkeren, pendelbussen, kinderopvang, en het bouwen van woningen voor medewerkers.

#### 3. Combinatie van opleiding en wonen

Door woningen met voorrang te bouwen voor zorgmedewerkers en het stimuleren van de combinatie van wonen en werken in de zorg, kan de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg vergroot worden.

#### 4. Benutting van potentiële arbeidskrachten

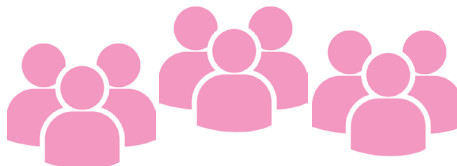
Om te voorzien in de personeelsbehoefte is het belangrijk om alle beschikbare arbeidskrachten te benutten, waaronder deeltijders, arbeidsongeschikten, gepensioneerden, statushouders en herintreders in de zorg.

#### 5. Bevordering van zorgopleidingen

Het stimuleren van het volgen van zorgopleidingen draagt bij aan de ontwikkeling van medewerkers en het voorzien in de toekomstige behoefte aan zorgpersoneel. Het is van belang om mensen te informeren over de mogelijkheden om in de zorg te werken en het imago van werken in de zorg te verbeteren, vooral onder jongeren.

#### 6. Vermindering van bureaucratie

Het terugdringen van administratieve lasten in de zorg kan de werkdruk verlichten en zorgverleners meer ruimte geven om zich te richten op directe zorg aan patiënten. Dit draagt bij aan een aantrekkelijke werkomgeving en een verbetering van de kwaliteit van zorg.



## A. VERVOER

**Vervoer gaat over alle mogelijke manieren die mensen hebben om van de ene plek naar de andere te komen. – van huiskamer tot spreekkamer -**

Genoemd werd de drieslag:

1. Voorkom dat je naar de dokter moet (preventie, zelfmeting, digitale zorg)
2. De dokter reist naar de patiënt (praktijk plus in de wijk)
3. Vervoer is slim geregeld voor de patiënt en diens naaste

### **1. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van vervoer**

Zorg ervoor dat mensen gemakkelijk van de ene naar de andere plek kunnen reizen, van huiskamer tot spreekkamer en andersom, zonder afhankelijk te zijn van eigen vervoer. Want dat heeft niet iedereen.

### **2. Verschillende mogelijkheden voor vervoer**

Regel verschillende manieren om in het ziekenhuis te komen om aan de diverse behoeften van mensen te voldoen. Zoals vrijwilligersdiensten, pendelbussen, ligtaxi's en zelfrijdende auto's.

### **3. Laat vervoersdiensten samenwerken**

Breng alle vervoersdiensten samen zodat de beste en de snelste optie voor iedereen beschikbaar is. Zo is er geen overlap en rijden er ook geen lege bussen of auto's rond.

### **4. Gebruik van technologie voor slimme planning**

Maak gebruik van kunstmatig intelligentie (AI) om een slimme planning op maat te maken.

### **5. Aanpassing van zorgplanning aan vervoersbehoeften**

Stem de planning van zorgafspraken af op de beschikbaarheid van vervoer, zodat reizen wordt beperkt en mensen efficiënter kunnen worden geholpen.

### **6. Ondersteun patiënten bij regelen vervoer**

Zorg ervoor dat zorginstellingen vragen naar de vervoersbehoeften van patiënten. Help hen bij het regelen van passend vervoer, zowel heen als terug, als het hen zelf niet lukt.

### **7. Lokale en collectieve aanpak**

Stimuleer lokale initiatieven en collectieve oplossingen voor vervoer. Zorg voor verbinding tussen de verschillende vervoersdiensten om de mobiliteit te verbeteren en kosten te verlagen. Koppel dit aan de regio aanpak of onder coördinatie van.



## B. BEGRIJPelijke INFORMATIE

**Informatie gaat over alle informatie die mensen nodig hebben om zoveel mogelijk regie over hun leven en de zorg te krijgen.**

### 1. Alle informatie op één plek

Zorg voor een centrale plek waar mensen gemakkelijk toegang hebben tot alle benodigde informatie. Hier staat informatie over zorg, hulp en ondersteuning. Die is zowel digitaal als telefonisch te raadplegen. Op die plek kunnen mensen ook terecht met hun vragen.

### 2. Begrijpelijke en vindbare informatie

Maak informatie gemakkelijk vindbaar en begrijpelijk, zowel online als offline, om de toegankelijkheid te verbeteren en mensen te helpen de juiste keuzes te maken.

### 3. Delen van informatie tussen zorginstanties

Zorg ervoor dat zorginstanties en overheidsinstanties informatie delen om dubbele onderzoeken te voorkomen en de efficiëntie te verbeteren.

### 4. Bewustwording en voorlichting

Stimuleer bewustwording en voorlichting over zorgvragen zodat mensen beter gebruik kunnen maken van de zorg. Bijvoorbeeld het belang van de huisarts bij niet-spoedeisende zaken en andere belangrijke onderwerpen.

### 5. Pas informatie aan op basis van behoeften

Pas informatievoorziening aan op de specifieke behoeften van individuen, zoals verschillende talen, laaggeletterdheid en andere persoonlijke kenmerken, om de effectiviteit te vergroten.

### 6. Duidelijk taalgebruik

Gebruik duidelijke taal en begrijpelijke informatie om misverstanden en fouten te voorkomen, en zorg ervoor dat zorgpersoneel goed Nederlands spreekt en indien nodig meerdere talen beheerst of een tolk kan en mag regelen. Hierbij kwam ook naar voren dat dementerende ouderen vaak hun moedertaal spreken. In deze regio betekent dit dat veel mensen terug gaan naar het spreken van dialect.

### 7. Verbetering van de communicatie tussen zorgverleners en burgers

Stimuleer betere communicatie tussen zorgverleners en burgers, maak tijd en ruimte voor het goede gesprek. Betrek patiënten actief bij hun zorgproces om zelfredzaamheid te bevorderen.



## C. VAARDIGHEDEN VAN MENSEN

**Vaardigheden: gaat over het vermogen om zelf dingen te kunnen regelen, met en zonder hulpbronnen**

### 1. Verbeteren van sociale samenhang

Stimuleer buurtbewoners om elkaar te ondersteunen en versterk de sociale banden in de wijk of het dorp om zelfredzaamheid te vergroten.

### 2. Promoten van lichaamsbeweging

Voer campagnes om mensen bewust te maken van het belang van regelmatige lichaamsbeweging en biedt praktische tips om meer te bewegen.

### 3. EHBO-vaardigheden verbeteren

Maak EHBO-cursussen toegankelijk en betaalbaar voor iedereen om de algemene kennis van eerste hulp te vergroten.

### 4. Verbeter de communicatie en betrokkenheid van patiënten

Zorg voor een betere communicatie tussen zorgverleners en patiënten en betrek patiënten actief bij hun zorgproces om zelfredzaamheid te bevorderen.

### 5. Aandacht voor verschillende behoeften

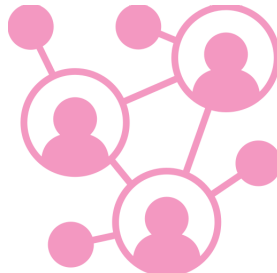
Houd rekening met diverse behoeften om de zorg toegankelijk te maken voor iedereen. Zoals leeftijds- en culturele verschillen, taalbarrières, vaardigheden en beperkingen.

### 6. Gebruik maken van technologische oplossingen

Verken de mogelijkheden van technologie, zoals e-health en Artificial Intelligence, om de zorg te verbeteren en de zelfredzaamheid van mensen te vergroten. Op een manier die mensen verlicht en versterkt (dit geldt ook voor medewerkers).

### 7. Maak laagdrempelige ontmoetingsplekken

Richt fysieke locaties zoals buurthuizen en ontmoetingsruimtes in zorginstellingen in om mensen met elkaar in contact te brengen en ondersteuning te bieden waar nodig. Het ziekenhuis zou ook zo'n plek moeten hebben.



## D. BETAALBAARHEID INDIVIDUEEL EN COLLECTIEF

### 1. Stimuleren van gezonde levensstijl

Maak gezonde voeding en beweging toegankelijker en betaalbaarder om de algemene gezondheid te bevorderen.

### 2. Inzet van vrijwilligers en mantelzorgers

Stimuleer mensen om als vrijwilligers en mantelzorgers zorgtaken te ondersteunen en de druk op professioneel zorgpersoneel te verlichten, waardoor de zorg betaalbaarder wordt.

### 3. Werkgevers zijn meer flexibel bij mantelzorg

Werkgevers moeten flexibel zijn om mantelzorgers in staat te stellen hun zorgtaken uit te voeren terwijl ze nog steeds kunnen werken.

### 4. Empowerment van patiënten

Geef patiënten meer verantwoordelijkheid en betrek hen bij hun zorgproces om de zorgkosten te verlagen en de efficiëntie te verbeteren. Ondersteun mensen in armoede, want armoede maakt ziek.

### 5. Waardering voor informele zorg

Erken de waarde van informele zorg en moedig een betere samenwerking aan tussen informele en formele zorgverleners.

### 6. Samenwerkingsinitiatieven

Ondersteun en stimuleer lokale initiatieven zoals 'Betere Buren', waar mensen elkaar kunnen ondersteunen en zorgtaken kunnen delen.

### 7. Verdeeldheid over financiering

Er bestaat verdeeldheid over wie verantwoordelijk moet zijn voor het betalen van bepaalde kosten, zoals vervoer, en dit vereist verdere dialoog en het valt buiten onze invloedssfeer



## E. OVERIG

### 1. Mensgerichte zorg verbeteren

Richt op het verzorgen van zorg die is afgestemd op de individuele behoeften en wensen van de patiënt, waarbij de menselijke maat centraal staat en protocollen niet leidend zijn.

### 2. Technologische innovatie benutten

Benutting van technologie zoals observatie technologie en robotica om de efficiëntie te verhogen, de administratieve lasten te verminderen en verspilling tegen te gaan.

### 3. Armoede bestrijden

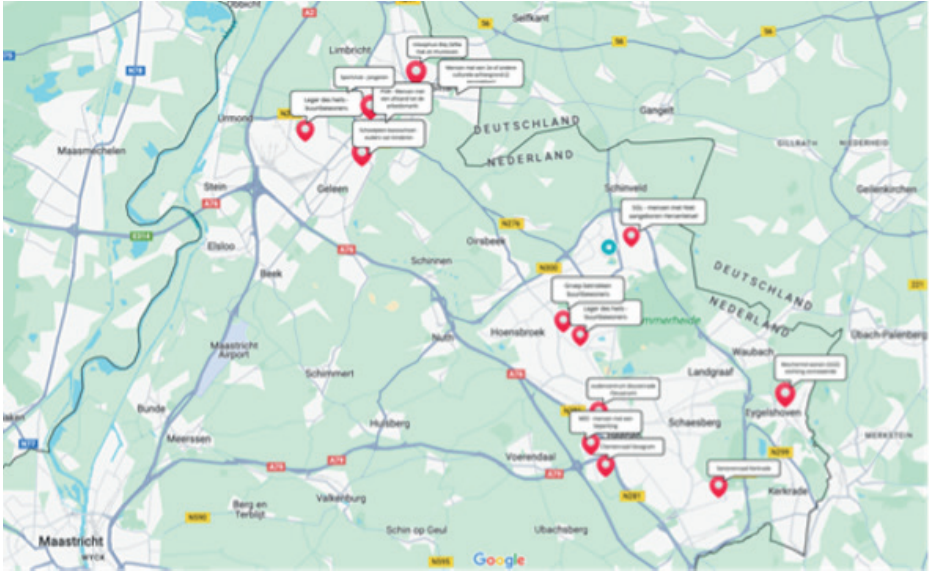
Brede aanpak om armoede te bestrijden. En daarbij garanderen dat iedereen gelijke toegang tot zorg en ondersteuning heeft. Armoede maakt ziek en zorgkosten leiden tot zorgmijden, voorkomen is dus dubbel investeren.

### 4. Empathie en begrip vergroten

Vergroot bewustwording voor het belang van empathie, begrip en aandacht voor de individuele situatie van zorgvrager. Waardoor professionals zich beter kunnen verplaatsen in de positie van de patiënt en hun behoeften centraal stellen.

## OVERZICHT WIJKDIALOGEN

We zijn in ook in gesprek gegaan in de wijken. Met burgers die om verschillende redenen niet aanwezig konden zijn bij de Praat Mee tafels.



### Betrokken partijen

Naast de Praat Mee tafels zijn er veel verkennende en voortgangsgesprekken gevoerd met verschillende partijen. Wil je weten met wie we in gesprek zijn gegaan? Scan de QR-code en bekijk de tijdlijn.



*“Liever de beste zorg van een goede specialist ver weg, dan het ziekenhuis dichtbij.”*

*“Niet te veel kletsen, maar zorgen!”*

## Namens de burgers:

**Adri** Aggie **ACGY** **Alex** **Andy** *Anita* **Anny** *Antoinette* **Anton**  
**Arend** *Arno* **Basja** Bert Bertien Betty Bianca Brigitta Carin  
Chantal Chris Christian Christina Clementine Debbie Diny  
Elian Elliott Elly Els Erica Erik *Esther* Ewald Fabienne Fedor  
Franc Francien Francis Frans Fred Geert Ger **Gerard** Gonny  
Greta Guus Hans Harrie Harry Helga Henk **Henrita** Herman  
**Hub** Huub **Ineke** Ingrid **Jack** Jacqueline Jan Jeanine Jenny  
Jeroen Jitte **Jo** John Jos Jose Joseph Judith Karel Kees  
Kenneth Kim Kris Lambert Léon Loes **Lou** Marc Marco Marga  
**Margriet** Marianne **Marielle** Marije Marijke Marion Marjan  
Marjo Marjo Marjolein **Marjos** Mark **Marlies** Marlou Marly  
Martin Math *Matt* Maurice Melissa Mireille **Miriam** Monque  
Norbert Pascale Paul Pauline **Reka** René Rense Rien Riet  
**Rikie** Roelof Roger *Ron* Ruben Sander Servé Simone Sjef  
**Sofrane** Sophie Sylvia Tatjana Theo **They** Timoer Tineke Toine  
Tonja Veronique **Werner** Wim Xenia Yves

