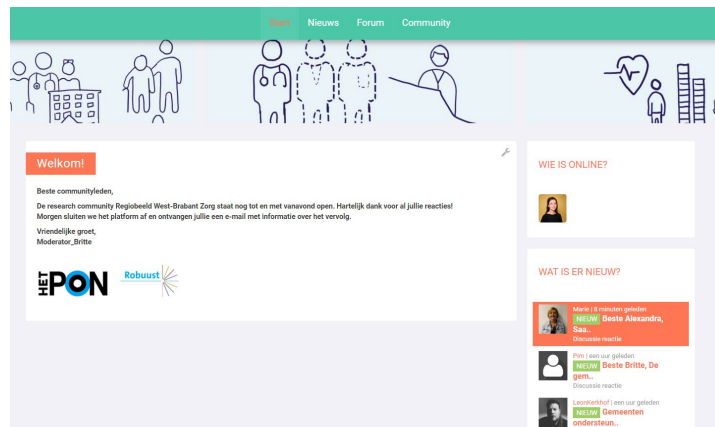




Research community Regiobeeld West-Brabant Zorg

Resultaten online gesprek
Maandag 8 juni – donderdag 18 juni 2020



64 Actieve
deelnemers

9
geactiveerde
discussies

507 reacties



Aanleiding

Gemeente Breda heeft, samen met zorgverzekeraar CZ en Zorgbelang Brabant|Zeeland het initiatief genomen om samenwerking tussen het zorg en welzijnsdomein in de regio te versterken. Het doel van dit initiatief is om de gezondheid van inwoners en de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren. Zorgverzekeraar CZ maakte, in het kader van het VWS-programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plaats', een Regiobeeld van de regio West-Brabant. Dit is een overzicht van het zorggebruik, de zorgvraag en de verwachte zorgvraag in de regio.



Regiobeeld 2.0

Het PON en Robuust verrijken in opdracht van bovengenoemde partijen én alle gemeenten in West-Brabant het huidige Regiobeeld. Dit doen we door aanvullingen uit de praktijk, andere gegevens en perspectieven. Onder de naam 'Research Community Regiobeeld West-Brabant Zorg' gaan we hiervoor met een brede coalitie van professionals, cliënten, bewoners, bestuurders en belangenbehartigers in gesprek. Daarnaast analyseren we aanvullende kwantitatieve gegevens en gaan we met bestuurders in gesprek. In deze rapportage geven we de belangrijkste bevindingen van het online gesprek in de community weer.



Research community

Een research community is een online platform waar een groep mensen gedurende een korte periode op een intensieve en interactieve manier met elkaar in gesprek gaat. Via verschillende technieken zoals discussieplatforms of storytelling geven de deelnemers diepgaande informatie en delen zij ervaringen vanuit verschillende perspectieven over het onderwerp van het onderzoek.

Looptijd gesprek

De Research Community Regiobeeld West-Brabant Zorg is op maandag 8 juni 2020 gestart met een online startbijeenkomst. Hier waren circa 60 deelnemers bij aanwezig. Na deze kick off begon het online gesprek op het platform. Het platform stond open tot en met donderdag 18 juni. Het gesprek had een actieve looptijd van 10 dagen.

Deelnemers

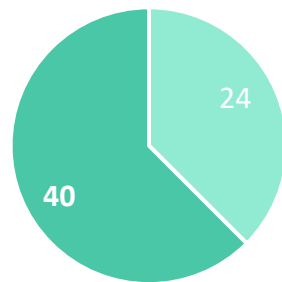
(Zorg)professionals, bestuurders, cliënten, bewoners, mantelzorgers en belangenbehartigers zijn per e-mail uitgenodigd om zich aan te melden voor deze community. De uitnodigingen zijn verspreid via de netwerken van de opdrachtgevers, Robuust en het PON. We ontvingen 114 aanmeldingen, waaruit we 90 personen hebben geselecteerd om deel te nemen. Uiteindelijk hebben **64 deelnemers** actief deelgenomen aan de Research Community Regiobeeld West-Brabant Zorg.

Rapportage

In deze rapportage geven we de belangrijkste bevindingen weer van het online gesprek. Eerst geven we een beeld van de achtergrondkenmerken van de deelnemers. Daarna gaan we per onderwerp in op de resultaten van het gesprek. Aan de linkerkant van de pagina geven we steeds de bevindingen weer in de woorden van het PON. Aan de rechterzijde van de pagina worden citaten van de deelnemers getoond om de bevindingen beter te kunnen duiden. De rapportage sluit af met een overzicht van de door de deelnemers genoemde samenwerkingsverbanden en initiatieven.

64

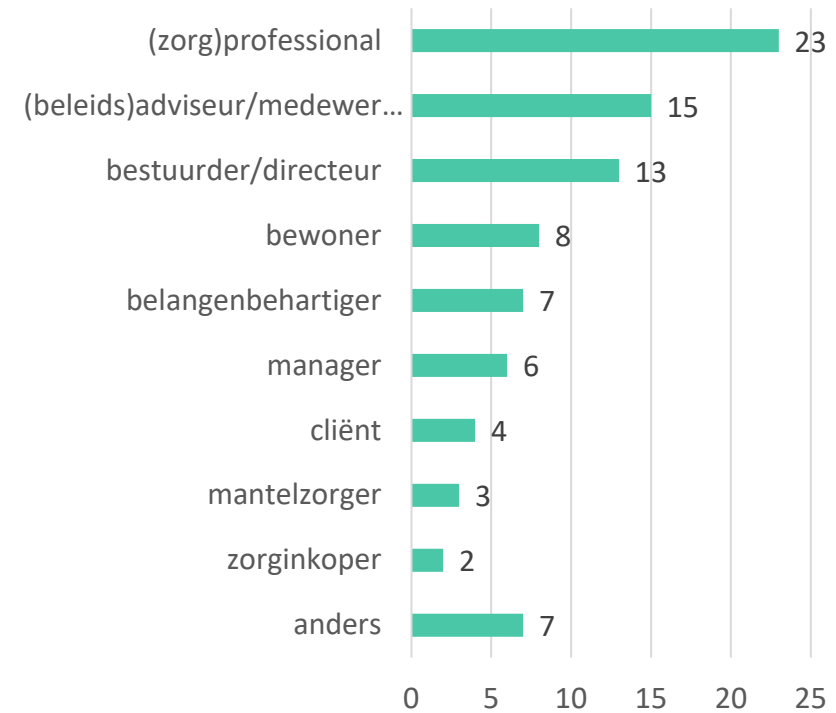
Actieve deelnemers



■ Man ■ Vrouw

Perspectieven van de deelnemers

Deelnemers konden meerdere perspectieven per persoon aangeven





1. In gesprek over Regiobeeld West-Brabant

Herkenning van ontwikkelingen en uitdagingen uit het Regiobeeld

Deelnemers herkennen de drie knelpunten uit het Regiobeeld West-Brabant.

- **Tekort zorgverleners:** er is een tekort aan beschikbare goede zorgverleners. Dit wordt herkend binnen de diverse sectoren binnen het zorg en welzijnsdomein. Er is daarnaast niet alleen een tekort aan zorgverleners, maar ook aan zorgverlener tijd. Er zijn veel mantelzorgers in de regio, maar ook de druk op mantelzorgers is een punt van aandacht.
- **Sociale problematiek:** er wordt een toename van meer complexe, en op elkaar inwerkende problematieken ervaren. Het gaat vaak om een combinatie van fysieke gezondheid en (psycho)sociale problematiek (multiproblematiek).
- **Meer ouderen:** de toenemende vergrijzing zal grote druk geven op de zorg. Dit zorgt voor uitdagingen in voorzieningen, zorgpersoneel in de ouderenzorg en (langer thuis) wonen.

Belangrijkste uitdagingen

De drie knelpunten uit het Regiobeeld West-Brabant worden als belangrijke uitdagingen voor de regio gezien. Een van de grootste uitdagingen ligt volgens deelnemers op het gebied van **interdisciplinaire (domein overstijgende) samenwerking om effectieve en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden**. Op dit moment worden er schotten ervaren tussen instellingen, zorgprogramma's, het sociaal domein en de zorgverzekeraars. Met name bij complexe vraagstukken (multi problemen) is het moeilijk om de juiste zorg te leveren.

Deelnemers aan het woord

“Het tekort aan zorgverleners, of preciezer gezegd, het tekort aan zorgverlenertijd dat men (dus niet) krijgt. Dit vooral voor bepaalde (moeilijkere) doelgroepen.” – (beleids)adviseur/medewerker

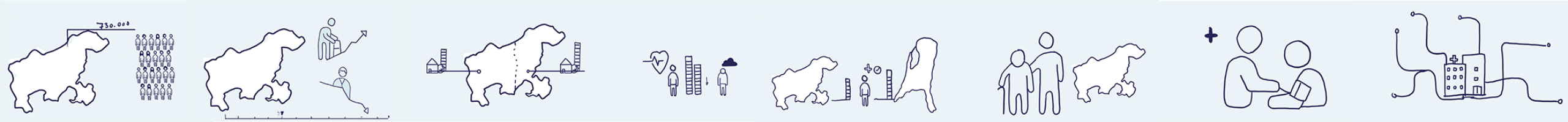
“De belangrijkste uitdagingen zijn herkenbaar. Toenemende vergrijzing zal grote druk geven op de zorg door stijgende zorgvraag de komende jaren (zeker tot 2040) waar juist tekort op zorgpersoneel wordt verwacht.” – (beleids)adviseur/medewerker

“De doelgroep waarmee ik werk bij RIBW Brabant hebben vaak diverse, en op elkaar inwerkende problematieken op psychisch/psychiatrisch vlak, fysiek gezondheid, sociale problematiek, eenzaamheid, financiële problemen en bijv. zaken rondom inclusie, participatie en (zelf)stigma.” – (zorg)professional, cliënt, belangenbehartiger, (beleids)adviseur/medewerker

“Ik herken duidelijk de druk op zorg en mantelzorg, als dit vastloopt bellen mantelzorgers naar ons. Wij zien de tekorten aan personeel binnen de thuiszorg en woon-zorgcentra in de loop der jaren oplopen. De problematiek waarbij wij worden ingezet wordt inderdaad steeds complexer en van veel ouderen horen wij terug dat het leven niet meer hoeft.” – (zorg)professional

“Ik denk dat zorg veel efficiënter en sneller ingezet zou moeten kunnen worden. Zeker bij cliënten die op meerdere vlakken hulp nodig hebben. Voor ieder stukje van de problematiek van de cliënt is er weer een andere hulpverlener, waardoor de cliënt mogelijkheid heeft om te gaan shoppen en hij/ zij niet de hulp krijgt die hij/ zij nodig heeft.” – (zorg)professional, bestuurder/directeur

“Meer begrip voor elkaars vak, een betere samenwerking en gemeenten die denken vanuit mogelijkheden zou zeer helpend zijn om de zorg en ondersteuning voor de cliënt zo goed mogelijk te organiseren.” – (zorg)professional, manager



1. In gesprek over Regiobeeld West-Brabant

Belangrijkste uitdagingen

Het is van belang om de **genoemde uitdagingen in de regio gezamenlijk aan te gaan**. O.a. zorgorganisaties, gemeenten, verzekeraars, woningbouw, onderwijs kunnen hierin samen optrekken.

Door het tekort aan zorgverleners wordt het **anders organiseren van arbeidsmarktcapaciteit** als een belangrijke uitdaging gezien. Hierbij mag de kwaliteit van de zorg niet onder druk komen te staan. De uitdaging zit niet alleen in aantallen, maar ook in kwalitatief goede zorgverleners en zorgverleners in specifieke vakgebieden.

Daarmee samenhangend wordt het **voorkomen van wachtlijsten**, als gevolg van druk op de zorg, als een uitdaging ervaren. Wachtlijsten om behandeld te worden, zoals in de GGZ, of om te kunnen wonen in woon-zorgcentra zijn bij sommige instellingen een probleem.

Men vindt het daarnaast een uitdaging om de **juiste zorg op de juiste plek** te krijgen. Er is een veelheid van zorgaanbod, maar het is niet altijd gemakkelijk om de juiste vorm van zorg te vinden. De verschillende vormen van vergoeding maken dit eveneens ingewikkeld. Het zorgaanbod is versnipperd geraakt waardoor mensen soms tussen wal en schip vallen. Ook is de kennis van de sociale/zorgkaart soms te beperkt om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen.

Deelnemers aan het woord

“Gezamenlijk de uitdagingen het hoofd bieden (dus niet alleen zorgorganisaties, gemeentes, verzekeraars, woningbouw en vele anderen los van elkaar) door zo samen te werken dat kwetsbare burgers krijgen wat er nodig is. de wil en de energie is er vaak wel bij de verschillende partijen maar het kan verzanden in onmogelijkheden.” - (zorg)professional, manager

“De uitdaging gaat naar mijn mening zijn hoe we dit samen kunnen doen. Er zijn enorm veel partijen die allemaal mooie initiatieven uitwerken, soms alleen en soms in een samenwerkingsverband. Het gevaar is dat het nog te versnipperd gebeurt, waarbij je jezelf afvraagt of het past in het totale plan voor de regio.” - zorginkoper

“Stijging van de zorgvraag en afname van de arbeidscapaciteit om deze zorgvraag in te vullen. En Corona en de extra (na)zorg die hierbij komt en nog meer druk dan er al lag geeft op deze arbeidscapaciteit. Belangrijkste uitdaging is hoe gaan we met minder arbeidskrachten de kwaliteit van zorg en ondersteuning minimaal hetzelfde houden maar bij voorkeur nog verder verbeteren.” - bestuurder/directeur

“Ik hoor om me heen dat er veel wachtlijsten zijn in bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg. Ook hoor ik veel over mensen die op verschillende manieren mantelzorgen voor naasten waar in mijn eigen professionele hulpverlening meer op zijn plaats zou zijn maar zij hebben te maken met bezuinigingen en tekorten waardoor niet iedereen de zorg krijgt waar wel behoefte aan is.” - cliënt, (beleids)adviseur/medewerker

“Er komen allerlei particuliere coaches, die niet altijd goed gecertificeerd zijn. Het veld is hierdoor niet overzichtelijk voor de zorgvragers. En ook niet altijd voor verwijzers.” – manager



2. Wat mist er in het Regiobeeld West-Brabant

Welke ontwikkelingen/uitdagingen missen in het Regiobeeld 1.0?

Aan deelnemers is gevraagd welke ontwikkelingen/uitdagingen nog missen in het Regiobeeld. Een aantal van hen heeft in het eerste topic ook al uitdagingen aangedragen die belangrijk worden gevonden en nog geen plek hebben in het Regiobeeld.

Samenwerking

Om de diverse complexe uitdagingen in de regio aan te gaan, is samenwerking van belang. Deze uitdaging moet een plek krijgen in het Regiobeeld 2.0.

Met name bij meervoudige problematieken kan de huidige manier van werken belemmerend werken. De uitdaging is om samen de handen ineen te slaan om te komen tot effectieve en goede zorg én gezamenlijk de diverse uitdagingen binnen de regio aan te kunnen gaan. Het delen van kennis, samenwerking op digitaal gebied, ontschotten en vereenvoudigen van procedures wordt onder andere door de deelnemers genoemd.

Preventie

In het huidige beeld ontbreken de ontwikkelingen op het gebied van preventie. Het wordt door de deelnemers als een belangrijke uitdaging gezien. **Hoe houden we mensen in de regio zo lang mogelijk gezond? Hoe kunnen we zorgen voor elkaar?** Het gaat hierbij om zowel om gezond ouder worden, maar ook om gezond opgroeien. Gericht op de gemiddelde inwoner van West-Brabant, maar ook **specifiek gericht op psychosociaal kwetsbare inwoners**. Dit vraagt aandacht op het gebied van voorzieningen, huisvesting en bereikbaarheid. Ook vraagt dit om een andere mindset.

Deelnemers aan het woord

“Er moet een betere verdeling / afstemming komen tussen WMO en ZVW. Er wordt nu te veel naar elkaar gekeken. Daarnaast zie je nu dat er reactief gereageerd wordt op zorg. Het vroeg inzetten van zorg levert niet meteen verandering in maar weet je pas of het na jaren effect heeft.” – manager

“De samenwerking rond mensen kan en moet beter: zelden heeft iemand 1, eenvoudig probleem. De sociale, lichamelijke, financiële, psychische problemen werken ipv elkaar in en hebben effect op allerlei leefgebieden en raken ook gezinsleden en de buurt. Maak t niet onnodig moeilijk voor mensen om voor al die zaken verschillende toegang/intake/procedures te moeten volgen.” - (zorg)professional, cliënt, belangenbehartiger, (beleids)adviseur/medewerker

“Er is al veel genoemd en alle punten zijn terecht. Maar daar zie je soms ook de diversiteit in vraagstukken en dat is ook tegelijkertijd weer wat het zo complex maakt. Daar zit naar mijn idee dan ook de belangrijkste uitdaging. Hoe kan je samen constructief naar een goede beweging komen. En samen betekent de verschillende financiers (zorgkantoor, zorgverzekeraar, wmo), de zorgaanbieders, de verenigingen, cliënten. Waarbij je dus 1 gemeenschappelijk doel hebt en het niet mag gaan over eigen belang” - zorginkoper

“Preventie mis ik wel in dit verhaal. “Voorkomen is beter dan genezen”. Hierdoor kunnen veel schade en kosten worden verminderd. Ook worden op die manier wachtlijsten kleiner en kan er sneller gehandeld worden door het behandeltraject in te korten.” – ervaringsdeskundige

“Ik ben van mening dat er nog veel ontwikkeling mogelijk is door meer preventief te gaan werken. Op elk vlak kunnen er meer verbindingen gemaakt worden met het voorliggend veld maar ook met specifieke disciplines als lifestylecoaches etc. Wat ik in de praktijk zie is dat jeugdprofessionals, medewerkers WMO maar ook medisch specialisten koudwatervrees ofwel overdreven terughoudend zijn bij het beginnen van wat nieuws. Er wordt nog teveel geredeneerd vanuit “eigen veiligheid”. - Bestuurder/directeur

“Ik zou ook graag meer aandacht zien voor het zorg organiserend vermogen van mensen: eigen verantwoordelijkheid: zorg-voor-elkaar: preventie: positieve gezondheid.” - belangenbehartiger, bewoner



2. Wat mist er in het Regiobeeld West-Brabant

Welke ontwikkelingen/uitdagingen missen in het Regiobeeld 1.0?

Aandacht voor acceptatie en aandacht mentale gezondheid

Gezondheid gaat zowel over fysieke als mentale gezondheid. Met name een bredere acceptatie van en aandacht voor mentale gezondheid kan helpen in preventie van psychosociale problematiek.

Digitalisering

Digitalisering is een genoemde ontwikkeling die volgens deelnemers niet mag ontbreken in het Regiobeeld 2.0. Digitalisering zal essentieel zijn in de toekomst van de zorg. Het is een ontwikkeling waar alle zorginstanties zich mee bezig houden, maar wordt ook gevoeld als een uitdaging. De implementatie van digitale oplossingen wordt als lastig ervaren. Ook rijst de vraag hoe de balans te kunnen vinden tussen wat digitaal kan en wat fysieke inspanning vraagt?

Aandacht voor diversiteit en interculturaliteit

Professionals hebben te maken met diversiteit onder cliënten. Het is de uitdaging om in een inclusieve samenleving, rekening te houden met die diversiteit. Ook binnen organisaties zou hier meer aandacht voor moeten zijn.

Perspectief van ervaringsdeskundigen

Het perspectief en de rol van ervaringsdeskundigen wordt gemist in het Regioprofiel. Zij kunnen van betekenis zijn zowel binnen als buiten organisaties.

Kwetsbaarheid van mantelzorgers

Op dit moment zijn er veel mantelzorgers in de regio. Vanwege de vergrijzing zal mantelzorg vaker door leeftijdsgenoten worden geboden, waardoor de kwetsbaarheid van mantelzorgers toeneemt.

Deelnemers aan het woord

“Als er meer plekken zijn waar mensen leren praten over hoe het met ze gaat is het voor sommigen niet meer noodzakelijk om gebruik te maken van professionele zorg.” – cliënt, medewerker

“Digitalisering is iets waar alle zorginstanties zich mee bezig houden, maar waar veelal een ieder het wiel zelf moet uitvinden. Een regionaal kenniscentrum voor zowel zorgverleners als patiënten (ondersteund vanuit bijv. www.nell.eu) zou kunnen helpen om succesvolle initiatieven te delen.” – (zorg)professional

“Ik vind digitalisering van de zorg een mooie ontwikkeling en ook uitdaging. Ik ben zelf voorstander om zoveel mogelijk digitaal te kunnen doen. Ik kan bijvoorbeeld een afspraak plannen in mijn eigen tijd. Of ik kan mijn huisarts een email sturen met een vraag. Ik merk wel dat het gebruiksgemak er vaak nog niet is. Vanuit mijn werk merk ik dat digitalisering weerstand oproept: het is ingewikkeld, niet voor iedereen, hoe zit dat met de financiering.” – bewoner

“Wij zijn vorig jaar een nieuwe praktijk gestart gericht op jeugdzorg voor jongeren met een niet-Westerse achtergrond. Wij merkten dat er veel behoefte aan was om meer rekening te houden eigen achtergrond en indien mogelijk met eigen taal. In Roosendaal en omgeving hebben we veel te maken met jongeren die een andere achtergrond hebben en die komen niet de Westerse zorg goed binnen, dat zou wat mij betreft nog wel een aandachtspunt zijn om hierin tot betere ondersteuning te komen en hierin ook kennis te vergroten en angst bij hulpverleners te verminderen.” – (zorg)professional, bestuurder/directeur

“Ik mis in het regioprofiel eigenlijk het woord ervaringsdeskundigen al. Zij kunnen veel betekenen binnen maar ook buiten de organisatie. Wij werken bijv. ook samen met scholen door gastlessen/colleges te geven. Er zijn heel veel organisaties die niet werken met ervaringsdeskundigen of weinig hierin doen. Het zou mooi zijn dat cliënten tot hun recht komen en hun ervaring kunnen delen.” – cliënt, ervaringsdeskundige

“Het klopt dat we in de regio veel mantelzorgers hebben. Al zal er op de langere termijn, net als bij het zorgpersoneel een tekort aan ontstaan. Mantelzorg zal vaker door leeftijdsgenoten worden geboden. Waardoor de kwetsbaarheid toeneemt: een deel heeft immers zelf ook met gezondheidsproblemen te maken.” – bestuurder/directeur



3. Op zoek naar oplossingen

Welke oplossingen ziet men voor de genoemde uitdagingen?

De uitdagingen en genoemde oplossingen hangen in veel gevallen met elkaar samen. Hieronder geven we ideeën van de deelnemers per uitdaging weer. Sommige oplossingen komen bij diverse uitdagingen terug.

Tekort aan goede zorgverleners:

- Technologische innovaties die de werkprocessen van medewerkers ondersteunen.
- Inzet van het netwerk, mantelzorg faciliteren.
- Het vak (weer) aantrekkelijker maken.
- Meer kijken naar talent in plaats van functie, meer inzetten op diverse kwalificaties (mix van MBO en HBO).
- Inzet van trainees.
- Over de organisaties en branches heen kijken.

Knelpunten in de ouderenzorg:

- Beter thuis wonen in plaats van langer thuis wonen; o.a. door inzet technologie, andere voorzieningen, mantelzorg.
- Inzet sociale benadering dementie, versterken van het netwerk.

Omgaan met complexe problemen:

- Cliëntgericht, samen met de cliënt en zijn/haar netwerk en plan van aanpak maken.
- Integrale aanpak, samenwerking met diverse zorg en welzijnsorganisaties, gemeenten en andere partijen.

Deelnemers aan het woord

“Hiervoor is het nodig dat we anders kijken naar de beschikbare arbeidsmarktcapaciteit in de regio en hoe deze op een efficiënte wijze in te zetten. Dit betekent over organisatiegrenzen en branches heen kijken en anders kijken naar contracten en werk van medewerkers. Daarnaast is het van belang om technologie en innovatie in te zetten en op te schalen in de regio.” – anders

“Waar wij wel tegenaan lopen zijn de steeds hogere eisen die gesteld worden aan personeel. MBO personeel kan soms met de juiste ervaring een enorme meerwaarde zijn bij het begeleiden. De maatschappij gaat er weer steeds meer naartoe dat enkel een papiertje er toe doet. Met SKJ registraties en een minimum van HBO kwalificatie worden een hoop goede mensen buiten spel gezet. In Brabant mag hier nog wel een mix van zijn gelukkig, maar de waarde van een SKJ registratie wordt overal nogal overschat mijn inziens.” – bestuurder/directeur

“Niet voor alle zorg heb je [en had je] een (fulltime) professional nodig. Veel zorg kan ook geleverd worden door de omgeving, maar als puntje bij paaltje komt wordt dat niet gefaciliteerd. Er zit een groot verschil tussen loon of niks. Maak het mogelijk, en acceptabel, om minder te gaan werken en meer te gaan mantelzorgen zonder een werkende arme te worden.” – (beleids)adviseur/medewerker

“Wij onderzoeken mogelijkheden voor nieuwe zorgvormen en innovaties om het langer thuis wonen beter vorm te geven en eHealth toepassingen te ontwikkelen die het langer gezond blijven ondersteunen (preventie). Denk daarbij aan stimuleren van 'gezond gedrag' door bijvoorbeeld DoActive waarbij ouderen een fitbit krijgen met een stimuleringsprogramma.” – (beleids)adviseur/medewerker

“Inzet bij multi problematiek: Dat kunnen we niet alleen en daar hebben we anderen voor nodig die instappen en samenwerken om op alle vlakken hulp en ondersteuning te kunnen bieden waar nodig. We denken hierbij naast het netwerk aan gemeenten, veilig thuis, jeugdbescherming, GGZ, verslavingszorg en andere zorgprofessionals die vanuit hun expertise hun steentje bij kunnen dragen.” – (zorg)professional, manager



3. Op zoek naar oplossingen

Aandacht voor preventie en gezondheid:

- Aandacht voor een gezonde levensstijl (o.a. voeding, sport, gezonde mentale bezigheden)
- Positieve gezondheid als uitgangspunt.
- Informeren, voorlichten, bewustmaken en adviseren.
- Gericht op alle leeftijdsgroepen; van kinderen en hun ouders om gezond op te groeien, tot ouderen om langer gezond thuis te blijven wonen.
- Leefomgeving aantrekkelijk maken.
- Inzet van technologische ontwikkelingen ter ondersteuning.
- Resultaten meetbaar maken om de inzet van preventie meer zichtbaar te maken.
- Samenwerking tussen inwoners, gemeenten, voorliggend veld, zorg en welzijn organisaties.
- Coaching en begeleiding bieden.

Versterken (integrale) samenwerking:

- Een gezamenlijk doel bepalen.
- Met elkaar meelopen, kennis maken om elkaar beter te vinden.
- Ontschotten om ruimte te kunnen geven aan voor integrale zorg.
- Samenwerking als voorwaarde voor subsidie (vanuit gemeente).
- Inzet van een coördinator die zorgt voor verbinding tussen verschillende partijen en belanghebbenden.
- Denken vanuit concullega's in plaats van concurrentie.
- Loslaten van organisatiebelangen.
- Inzicht hebben in wie welke zorg kan bieden, wie welke expertise in huis heeft.

Deelnemers aan het woord

“Mensen met sociaal-maatschappelijk gelijksoortige achtergrond, interesses, leefstijl en opleiding kunnen veel voor elkaar betekenen als ze elkaar kunnen bereiken en kunnen als groep zich sterk maken voor elkaar. Het zou mogelijk preventief kunnen werken als dit het perspectief wordt van ouderen in onze samenleving. Uit eigen ervaring weet ik dat er grote belangstelling getoond wordt als er informatie en/of advies gegeven wordt over thema's die te maken hebben met de beperkingen die te maken hebben met ouder worden.” – bewoner

“Inwoners, gemeenten en organisaties kennen de dilemma's in de wijken. Maak dit bespreekbaar, besteed aandacht aan deze dilemma's op scholen, met de gezinnen en andere betrokkenen en zoek samen naar een oplossing. En nogmaals... weet elkaar te vinden en zoek elkaar op! Wijs niet naar elkaar, maar durf door te pakken, met elkaar!” – (zorg)professional, manager

“Het klinkt groots maar ik denk dat het een soort cultuurverandering moet worden. Mensen zien als geheel (zoals ik al eerder aangaf/ integrale DBC's) en niet 1 defect onderdeel benadrukken zonder oog voor hoe dit komt en wat er allemaal mee te maken heeft. Aandacht voor gezonde levensstijl. Ontschotten en samenwerken zonder dat dit vanwege geldstromen allemaal erg ingewikkeld wordt gemaakt.” – (zorg)professional

“Er is een probleem met de gezondheid (medisch) tegelijkertijd is er het probleem van ziek zijn en niet kunnen werken, verlies van geestelijke vermogens, verlies van identiteit en eigenwaarde, niet meer (normaal) kunnen functioneren als kostwinner, opvoeder, partner, werkgever/werknemer. Dit speelt bijvoorbeeld heel sterk bij jonge mensen met dementie. Daarbij kun je zorg en begeleiding niet kaderen vanuit de ZVW, de WLZ en/of de WMO. Hierbij is het naar mijn idee noodzakelijk de overlap tussen deze kaders goed te organiseren en ruimte te geven voor integrale zorg en begeleiding.” – bewoner

“Voorbeeld binnen onze gemeente is dat de gemeente al enkele jaren extra middelende beschikbaar stelt aan de wijkverpleegkundige, met onder ander als doel dat de wijkverpleegkundige meer tijd heeft om de verschillende zorgverleners met elkaar in verbinding te brengen en de mantelzorgers en mantelzorgontvangers te ondersteunen.” – anders



3. Op zoek naar oplossingen

Ondersteuning informele zorg en mantelzorg

- Kennisdeling en persoonlijke verbinding met mantelzorgers via digitale ondersteuning, cursussen, bijeenkomsten etc.
- Mantelzorg toegankelijker maken o.a. door gemakkelijker zorgverlof te krijgen.
- Zorgcoach inzetten.
- Verbeteren samenwerking tussen formele en informele zorg.

De juiste zorg op de juiste plek

- Versterken kennis van de sociale/zorgkaart in West-Brabant.
- Zoeken naar combinaties van coaching en begeleiding en 'schaarse' meer specialistische zorg.

Verbinden van vragen, problemen en kansen

- Inzichtelijk maken wat er op lokaal niveau speelt, uitgaande van de uitdagingen/knelpunten en kansen in de wijk, om lokaal beleid op te stellen.

Wachlijsten

- Meer digitaal werken met cliënten die dit willen en kunnen.
- Dit probleem integraal aanpakken door meer samen te werken.

Deelnemers aan het woord

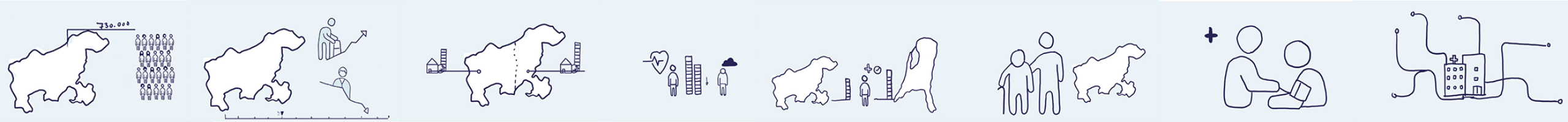
"Ik bedoel dat werkgevers en bijvoorbeeld Zorgkantoren deze groep kunnen ondersteunen door zorgverlof makkelijker aanvragen/ krijgen expertise zorgkantoren inzetten/ VEEEEEL toegankelijker maken voor mantelzorgers een zorgcoach toewijzen (iemand die de mantelzorgers ondersteunt en op multidisciplinair vlak alle betrokken hulpverleners coacht om efficiënt en doelgericht te blijven werken) Ik zie vaak dat er zo weinig overzicht is van wie er betrokken zijn en wat en wanneer zij iets doen. Er gaat nog zoveel onnodig mis, er wordt nog zoveel langs elkaar heen gewerkt." – (zorg)professional

"Ik zou graag samenhang zien in de uitdagingen en pleit opnieuw voor het opstellen van een lokaal beleid (vergelijk met de woonservicezones), uitgaande van de knelpunten/vragen in de betreffende wijk. we hebben in het verleden goede ervaringen opgedaan door de verschillende partijen bij elkaar te zetten en gezamenlijk doelen af te spreken." – belangenbehartiger, bewoner

"Stel dat je van scratch of zou mogen beginnen op basis van de vraag en daar je aanbod op creëren en dit blijven afstemmen. Ik vermoed dan dat we veel kleinschaliger, met meer eigen regie de zorg zouden willen inregelen. de klanttevredenheid als maatstaf voor dienstverlening." – bestuurder/directeur

"De GGZ heeft te maken met grote wachtlijsten, mede door personeelstekort, meer digitaal werken kan een groot deel van dit probleem oplossen. Echter vraagt dit wel ook iets van je cliënten, bv. digitale vaardigheden, goede internetverbinding en beschikbaarheid van middelen zoals een smartphone/laptop/tablet. We zien echter in de (gespecialiseerde) GGZ dat veel van onze cliënten noch de vaardigheden nog de middelen hebben. Dit hangt absoluut samen met de gemiddelde SES van onze cliënten populatie." – (beleids)adviseur/medewerker

"Ik denk dat veel van deze punten kunnen worden opgelost of verminderd door beter samen te werken. In het zorglandschap wordt te vaak nog gedacht in concurrentie i.p.v. concollega's. Door verbindingen te leggen en elkaar te vinden kun je onderwerpen als wachtlijsten, tekort aan personeel en uiteraard integrale samenwerking aanpakken. Onze organisatie heeft al 12,5 jaar geen wachtlijst nodig gehad, juist omdat we de samenwerking met anderen hoog in het vaandel hebben." – bestuurder/directeur



3. Op zoek naar oplossingen

Aandacht voor diversiteit:

- Aandacht voor mensen uit niet-Westerse culturen.
- Aandacht voor voldoende diversiteit binnen de organisatie.
- Binnen (zorg)organisaties: mensen uit AZC's die in de zorg willen werken hiervoor opleiden.

Aandacht voor acceptatie:

- Passende huisvesting en toegankelijke dagelijkse voorzieningen zodat iedereen in de samenleving mee kan doen.
- Op jonge leeftijd leren dat het goed is om over problemen te praten.

Aandacht voor ervaringsdeskundigheid:

- Implementeer de inzet van professionele ervaringsdeskundigheid in zorg en welzijnsorganisaties en gebruik kun kennis en kunde.
- Laat hen rolmodellen, bruggenbouwers, hoop verleners en bondgenoten zijn.
- Meer ervaringsdeskundigen opleiden en de huidige opleidingsmogelijkheden uitbreiden.
- Kennis en ervaring van (jonge) ouderen inzetten bij welzijnsorganisaties.

Deelnemers aan het woord

“Wat mij persoonlijk nog opvalt als grote uitdaging is het taboe dat heerst op praten over problemen. Door sociale media hebben mensen steeds meer het idee dat alles goed en mooi moet zijn, maar de waarheid laat meestal toch een ander beeld zien. Het gebrek om daar op jonge leeftijd al over te leren praten is iets wat in mijn ogen essentieel is om aan te pakken. Voorkomen is immers beter dan genezen.” – cliënt, (beleids)adviseur/medewerker

“Wij zijn natuurlijk regulier opgeleid als jeugdhulpverleners/Gz psychologen, maar zijn daarnaast gespecialiseerd in het werken met mensen uit andere culturen, door het volgen van trainingen en cursussen hiervoor, maar ook door onze open houding en onze eigen achtergrond. Onze hulpverleners hebben zelf soms dezelfde achtergrond en spreken bv ook de taal (bv Arabisch en berbers). Maar daarnaast is het voornamelijk belangrijk om buiten het Westerse kader te denken en meer tijd besteden aan oa de eerste gesprekken en creatief te zijn in hoe je het contact aangaat, wij maken bv gebruik van de methode een taal erbij (Duplo methode) en systemisch werken is vaak erg belangrijk.” – (zorg)professional, bestuurder/directeur

“Aandacht voor ervaringsdeskundigheid: Doen, inzetten, actie ondernemen. Stoppen met praten over dit initiatief maar gewoon van start gaan. In de GGZ inmiddels mooie resultaten en nog veel meer moois in de steigers.” – (beleids)adviseur/medewerker

“Desnoods kun je het makkelijker maken voor mensen met veel ervaringsdeskundigheid om hiervoor bijv. een certificaat of diploma te krijgen zodat het verschil tussen 'ik ben hiervoor opgeleid en jij niet' minder scherp is.” – (beleids)adviseur/medewerker



4. Aanspreken van sociale veerkracht

Aanspreken van sociale veerkracht

Oplossingen vragen om verandering. Aan deelnemers is gevraagd hoe je de veerkracht en veranderingsbereidheid van mensen kunt aanspreken.

Bevordering van veerkracht

Deelnemers geven aan dat ze het belangrijk vinden dat de veerkracht zowel bij inwoners, professionals als organisaties versterkt wordt. Ook hier kan het uitgangspunt positieve gezondheid een belangrijke rol in spelen.

Aandachtspunten voor communicatie met zorggebruikers

- Aandacht geven aan het ‘waarom’, nut en noodzaak uitleggen.
- Heldere en duidelijke communicatie.
- Een persoonlijke benadering.
- Ervoor zorgen dat men zich gehoord voelt.
- Uitgaan van een positieve insteek.
- Om te kunnen ‘in veren’ moet je de ruimte krijgen.
- Inzicht geven in de langere termijn, perspectief bieden.
- Inzet van ervaringsdeskundigen.

Veranderingen in organisaties

- Samen openstaan voor verandering.
- Loskomen van externe factoren zoals de positie van de organisatie in de markt en huidige regelgeving en voorwaarden.

Deelnemers aan het woord

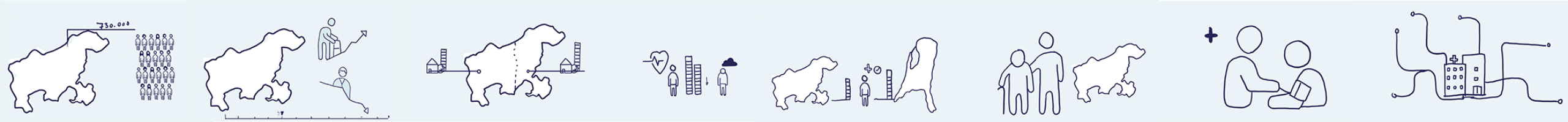
“Wat betreft inwoners en cliënten zou ik aandacht geven aan het “waarom”. Laat zien waarom het beter is om een aantal punten/voorstellen in te zetten zodat er op gereageerd kan worden. Leg ook duidelijk uit wat er gaat veranderen. Bespreek het persoonlijk met betrokkenen zowel inwoners/cliënten als de professionals. Vaak is weerbaarheid een gevolg van een niet heldere communicatie.” – anders

“De veranderingsbereidheid en veerkracht van mensen is naar mijn idee aan te spreken door nut en noodzaak van veranderingen goed uit te leggen en de context te geven. De overheid heeft hierin een belangrijke taak. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met een verstandelijke handicap en een groep ouderen. Niet zelden zijn het ook de professionals die mopperen op de veranderingen, waardoor een soort legitimatie van “verzet” of “onbegrip” kan ontstaan.” - anders

“Op het moment dat er beleidsveranderingen plaatsvinden gaan mensen daartegen in verzet, angst voor verandering (en daarmee het onbekende) is daar vaak een grote motivator van. Als je de mensen mee kan nemen in je beslissingen, waarom je tot bepaalde keuzes bent gekomen, wat betekent het nou precies voor het individu, zie je dat ze over het algemeen makkelijker kunnen accepteren dat de situatie verandert. Persoonlijke aandacht is hierbij ook erg van belang.” – cliënt, (beleids)adviseur/medewerker

“Het inzicht in de meerwaarde van de verandering voor jezelf, is de beste motivator om te veranderen. Ervaringsdeskundigen zijn dan belangrijk om het verkrijgen van dat inzicht te bereiken. Mee eens dat het nog lastig is om het daadwerkelijk samen te werken nog drempels heeft in organisaties, zelfs als de meerwaarde voor een organisatie duidelijk is. Dan komen de externe factoren weer naar voren zoals positie van de organisatie in de markt. Ik denk wel dat, nu de marktwerking in de zorg wordt aangepakt, het mogelijk gaat worden om met gezamenlijke inzet de zorg goed vorm te geven én uit te voeren. Alles in het belang van de cliënt.” - (beleids)adviseur/medewerker

“Voor de professional zal veranderingsbereidheid allereerst gepaard moeten gaan met een meer coöperatieve overheid; minder bureaucratie en meer vertrouwen. Ik wil wel veranderen maar zit vaak vast in allerlei on-efficiënte regeltjes en voorwaarden.” – (zorg)professional



5. Welke uitdagingen hebben prioriteit?

Welke uitdagingen hebben de meeste prioriteit?

Deelnemers vinden het **lastig om uitdagingen te prioriteren**. Meerdere deelnemers geven aan dat ze de genoemde uitdagingen allen even belangrijk vinden omdat er zoveel aspecten binnen het zorg en welzijnsdomein zijn die aandacht verdienen. Een aantal deelnemers benoemt uitdagingen vanuit zijn of haar achtergrond. Wel valt op dat relatief veel deelnemers het belang van **investeren in preventie en vroegsignalering** onderschrijven. In willekeurige volgorde benoemen we de uitdagingen en concrete oplossingsrichtingen die volgens de deelnemers prioriteit hebben.

Investeren in preventie, (positieve) gezondheid

- Zet in op de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner/toekomstige zorggebruiker. Geef handvatten om zelf met gezondheid aan de slag te gaan, o.a. door informatieverstrekking en scholing. Hier kan al vroeg mee begonnen worden, bijvoorbeeld via het consultatiebureau en (basis)scholen.
- Samenwerking tussen 0^e, eerste, tweede en derdelijns zorg.
- Zet expertise in het voorliggend veld in en zorg voor voldoende tijd van ambulante teams.
- De inzet van integrale DBC's om eerder de zorg op de juiste plek te krijgen.
- Inzet van innovaties, onder andere eHealth om gezondheid en langer thuis wonen te bevorderen.
- Inzet van ander (zorg)personeel: o.a. specialisten ICT, professionals op het gebied van positieve gezondheid, lifestylecoaches etc.

Deelnemers aan het woord

“Mijn voorkeur gaat wel uit naar meer ontwikkelen en investeren in het voorliggend veld (of het nu om ouderen gaat, om Ggz problematiek, om psychosociale problematiek, jeugd etc) . Ik denk dat er veel winst te behalen valt als er ingestoken wordt op preventie en vroeg signalering. Zet expertise in het voorliggend veld in en zorg voor voldoende capaciteit van ambulante teams. Ambulantisering (ook van chronische patiënten) is mooi, iedereen mag zo lang mogelijk in zijn/ haar eigen omgeving blijven maar dan moet daar wel de juiste en voldoende zorg voor inzetbaar zijn. Ik blijf daarbij ook de integrale DBC Promoten (die we bij ZORROO uit aan het rollen zijn). Te vaak gebeurt het dat mensen lang op een wachtlijst staan voor het een, en dan vervolgens weer lang op een andere wachtlijst worden gezet omdat toch het andere probleem eerst aangepakt moet worden of ook blijkt te spelen. Mensen haken daar op af of raken alleen maar verder in de problemen. Door steeds aandacht te hebben voor de mens op alle levensgebieden kun je veel vroegtijdiger je zorg daar op aanpassen.” – (zorg)professional

“Verschillende gemeenten gebruiken positieve gezondheid als uitgangspunt voor hun lokale gezondheidsbeleid. Het zou mooi zijn als dit doorgroeit in hun Wmo-, jeugdhulp- en participatieaanpak. Overigens is dit niet alleen een punt van de gemeenten, maar zeker ook van de zorg. Hoe mooi is het als ook huisartsen, fysiotherapeuten, ggz-hulpverleners, verpleeghuizen etc. volgens dit model werken. Preventie is zeker een punt dat nog véél meer uitwerking verdient.” – (beleids)adviseur/medewerker

“Een top drie is voor mij een uitdaging om te benoemen. Wanneer ik zeg eHealth zo snel mogelijk implementeren, denk ik gelijk aan de duidelijke communicatie die nodig is voor ouderen, mensen met een beperking, allochtonen en laaggeletterden.” – anders

“Ik vind een accentverschuiving naar het voorliggende veld dus meer de vroegsignalering/preventie een belangrijk item. Samenwerking is hierbij een belangrijk item en denk hierbij ook aan de samenwerking in de 0 lijn. Deze samenwerking is ook belangrijk voor het plaatsen van Client en de ondersteuning van de mantelzorg. Meer inzet van domotica/e health in thuissituatie kan hierbij een belangrijke rol spelen.” - manager



5. Welke uitdagingen hebben prioriteit?

Inzet van (technologische) innovaties

- (duurzaam) Implementeren en opschalen van bewezen innovaties en tools.
- Initiatieven van buiten de regio omarmen en implementeren.

Tekort aan zorgverleners

- Opleiden van meer verpleegkundigen en andere zorgverleners.
- Anders kijken naar beschikbare arbeidsmarktcapaciteit: over organisatiegrenzen heen.
- Inzet van bewezen innovaties.
- Het vak aantrekkelijker blijven maken voor medewerkers en ambassadeurs maken.
- Voor bepaalde beroepen is een salarisverhoging wenselijk.

Samenwerking/integraal werken

- Samenwerking tussen partijen faciliteren voor goede samenwerking tussen, voorliggend veld, eerste en tweedelijnszorg.
- De cliënt centraal zetten, waarbij verschillende zorgverleners over de domeinen heen met elkaar samenwerken en één dossier vormen (zowel preventief als curatief).
- Samenwerking tussen gespecialiseerde zorg en het eigen netwerk. Maak gebruik van zorgmakelaars die goed kunnen inschatten waar vrijwilligers en het eigen netwerk een rol in kunnen spelen.
- Vermindering van marktwerking en schotten van financiering ter bevordering van de samenwerking.

Deelnemers aan het woord

“Implementeren en opschalen van bewezen innovaties die bijdragen aan beperking van arbeidscapaciteit. Niet overal opnieuw gaan piloten maar gewoon duurzaam implementeren. Ook goede initiatieven van buiten de regio omarmen en duurzaam implementeren in de regio. Én samenwerking tussen partijen om faciliteiten voor goede en efficiënte samenwerking tussen voorliggend veld, eerste, tweede en derdelijns zorg nog beter op elkaar af te stemmen. Denk hierbij aan de doorontwikkeling van de professionals in de zorg enerzijds en de hard en software anderzijds.” – bestuurder/directeur

“Meer gebruik maken van makkelijke technologie in zorg en welzijn in coronatijden blijkt dat het gebruik van technologische toepassingen in de zorg in een versnelling geraakt. subsidies zouden meer moeten investeren in grootschalig implementeren van makkelijke tools en minder in voortdurend zoeken naar innovaties welzijn, elkaar helpen en mantelzorg opzoeken dicht bij huis.” - belangenbehartiger

“Vanuit arbeidsmarktperspectief is de belangrijkste uitdaging: Tekort aan personeel. Hiervoor is het nodig dat we anders kijken naar de beschikbare arbeidsmarktcapaciteit in de regio en hoe deze op een efficiënte wijze in te zetten. Dit betekent over organisatiegrenzen en branches heen kijken en anders kijken naar contracten en werk van medewerkers. Daarnaast is het van belang om technologie en innovatie in te zetten en op te schalen in de regio. Hiervoor is regionale samenwerking tussen overheid, organisaties en onderwijs essentieel. Vanuit Transvorm kunnen we hierin zeker een rol spelen.” – anders

“Maak gebruik van zorgmakelaars die goed in kunnen schatten waar het eigen sociale netwerk en vrijwilligers (verenigingen, sportclubs etc.) een bijdrage kunnen leveren. Zet gespecialiseerde zorg meer in om mantelzorgers, gezinsleden etc. te ondersteunen. Zo bouw je samen aan een zorgplan, waarbij benodigde tijd (en volgorde), te verwachten resultaten en de financiële kant in samen komen.” – bewoner

“Verminderen (het liefst afschaffen) van de “marktwerking” en de “schotten” in financieringen waardoor er meer ruimte ontstaat voor goede samenwerking, er minder administratieve lasten zijn. We kunnen dan gezamenlijk gewoonweg zorgen dat de cliënt geholpen wordt.” - (beleids)adviseur/medewerker



5. Welke uitdagingen hebben prioriteit?

Aandacht voor het lokale

- Formele en informele zorg gezamenlijk op lokaal niveau organiseren o.a. met huisartsen, zorgorganisaties en woningcorporaties.
- Knelpunten/vragen vanuit de wijk oppakken en vraaggericht handelen.
- Aandacht voor elkaar in een kleine, bekende omgeving. Mantelzorg in de buurt opzoeken.

Toegankelijkheid van zorg

- Vergoedingen verruimen via WMO, WLZ, ZVW.
- Een landelijke 'voordeur' waar de cliënt naar toe kan bellen en waar de weg wordt gewezen naar passend zorg.

Aanpakken wachtlijsten

- O.a. GGZ-zorg voor jongeren, in samenwerking met huisartsen, scholen, ouders, GGZ-zorgaanbieders.
- Meer begeleid woonprojecten, bijv. met behulp van de inzet van leegstand. Er is nu weinig keus en de wachtlijsten zijn lang.

Mantelzorg ondersteunen

- (Aanvullende) mantelzorg faciliteren.
- Tijdig een netwerk creëren rondom een zorgbehoevende persoon.
- Meer en betere samenwerking tussen professionele zorgverleners en familie.
- Workshops geven m.b.t. mantelzorg.

Training herkennen van mensen met een LVB

Deelnemers aan het woord

“Ik zou graag samenhang zien in de uitdagingen en pleit opnieuw voor het opstellen van een lokaal beleid (vergelijk met de woonservicezones), uitgaande van de knelpunten/vragen in de betreffende wijk.” – belangenbehartiger, bewoner

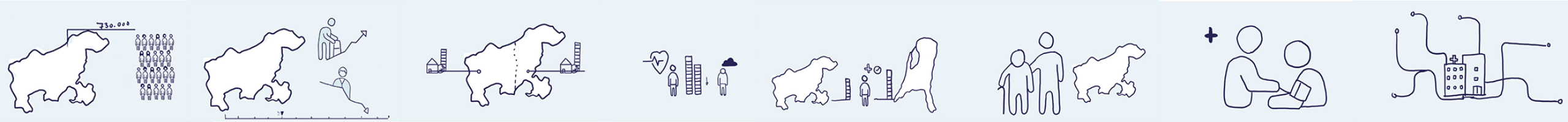
“Zoveel mogelijk bewegen “naar de voorkant” Focussen op lokale samenwerking, (zorg, welzijn, professionele en vrijwilligersdiensten) en goede communicatie wat er kan voor de inwoners, en hoe men in contact komt. Waar dat nuttig is: Wijk of buurtgericht werken.” – anders

“Het samen zorgen voor elkaar in een wijk en hierdoor samen leren van elkaar bevordert de collectieve preventie. Collectieve preventie waardoor saamhorigheid, veerkracht, eigen regie voeren weer mag en toeneemt. En waarbij een onafhankelijke professional met vrijwilligers, mantelzorgers en wijkbewoners inzet op het verhogen van draagkracht en verbinding van de wijkbewoners in de wijk. Dus van reactief handelen naar vraaggericht handelen.” (zorg)professional

“Vergoedingen verruimen via WMO, WLZ, ZVW en ook bij de ziektekostenverzekeraars, zorgen dat ook zij het belang zien van snel juiste 'mix' van hulp op de juiste plaats hebben.” – (zorg)professional

“Ik denk dat op dit vlak met name de Gemeenten aan zet zijn. Er is in Brabant veel agrarische leegstand, dat zou een mooi invulling zijn om dit tegen te gaan. Ik ben een particuliere organisatie, ik ben ZZP-er in de zorg en het is voor mij niet haalbaar ook een wooninitiatief te starten, ik heb me wel geïnformeerd via Per Saldo hoe een wooninitiatief te starten, maar dat is toch meer de taak van gemeenten.” - (zorg)professional

“Korte termijn actie: Training ' Herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking en hoe communiceer je met hen ' voor Sociale Wijkteams, medewerkers Zorgloket (front office) en gemeenteambtenaren met burgercontacten. Partijen: o.a. MEE West Brabant en MEE Landelijk hebben hiervoor een training ontwikkeld. Laat ook ervaringsdeskundigen zelf vertellen hoe zij de dienstverlening vanuit de gemeenten ervaren.@ LFB kan hierbij behulpzaam zijn.” – belangenbehartiger



Met wie werken partijen samen? Wat is nodig voor samenwerking?

“Care Innovation Center: o.a. met Transvorm, REN, Zorgbelang etc. werken we nauw samen in de regio. Naast uiteraard de samenwerking met diverse (gezondheids)zorg organisaties en bedrijven. Ook de samenwerking vanuit bekostiging met o.a. CZ en gemeenten is een issue waar we tegenaan lopen. Verder werken we samen met andere zorginnovatie initiatieven in het land, het ministerie van VWS, Provincie Brabant, de nationale Topsector, Allesisgezondheid, Vilans, Actiz, etc.

Van belang is: een einddoel centraal stellen, dat partijen dezelfde visie blijven delen en met elkaar in gesprek blijft gaan. Maak dingen zo concreet mogelijk en benader het vanuit de gezamenlijke opgave want dit kan niemand alleen! Barrières kunnen heel divers van aard zijn o.a. verschillende belangen zijn, bekostiging die niet is ingericht op een andere manier van werken, faciliteiten (zoals hardware, software en digitale uitwisseling), wet en regelgeving. Maar ook cultuurverschillen, verschil van urgentie, impact en tempo tussen organisaties. Verschil in ervaring met vernieuwing en innovatie bij mensen binnen organisaties.” – bestuurder/directeur

“Al snel gaat het om meer samenwerking, maar daarbij wel de kanttekening dat de hoeveelheid disciplines aan tafel de complexiteit bepaald. Probleem hierbij is dat ik de afgelopen jaren meerdere initiatieven heb meegedaan. Toch loopt het vaak vast. Er komt dan weer een initiatief wat veel lijkt op het vorige. Er lijkt soms behoefte aan een sterke regisseur met doorzettingsmacht. Het is nogal eens zo dat als je gaat samenwerken in een project, de ene partij er beter van wordt en de andere wat moet inleveren om samen de beste zorg te leveren, dat is dus niet voor iedereen vanzelfsprekend. Het gaat meestal om belangen.” – (zorg)professional, bestuurder/directeur

“Ik merk in samenwerkingsverbanden dat geld altijd een punt is, en wat de samenwerking oplevert voor de organisatie en de professional. Er wordt weinig gedacht vanuit de patiënt/zorggebruiker. Dit leidt niet tot het denken in oplossingen, wat wel zou moeten. Naar mijn idee weten organisaties elkaar wel te vinden, maar voelen zij nog onvoldoende de urgentie om te gaan samenwerken. En kunnen zij samen inzetten op oplossingen?” - bewoner

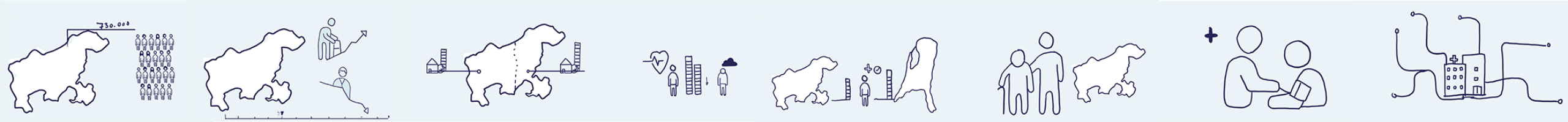
“De leden van Transvorm zijn de werkgevers in zorg en welzijn in Brabant. Daarnaast werken wij samen met onderwijs en gemeenten. Met Curio en Avans zijn de contacten heel goed. Daarnaast ook met het UWV in West-Brabant. Met de gemeenten verschilt het per gemeenten. Met de gemeente Breda is bijvoorbeeld meer contact dan met andere gemeenten in de regio. Dit willen wij graag intensiveren als dat ook de werkgevers in de regio verder helpt. Wij zoeken naar gemeenschappelijke doelen hierin die we gezamenlijk kunnen oppakken. Dat begint bij strategie en beleidsbepaling maar daarna is het ook van belang om samen concrete projecten op te pakken. Dit is vaak nog zoeken. Hoe maken we dat dan concreet? Wie pakt welke rol? En wat zijn de verschillende belangen van de partijen en hoe komen die samen?” - anders



Wie zou welke rol kunnen pakken?

“Op de vraag; wie moeten daar bij betrokken worden. Het antwoord daarop is eigenlijk; wij allemaal. We moeten de problemen samen aanpakken. Spreek dan ook per thema af wie de lead heeft en laat die de partijen verbinden. Dat hoeft niet altijd een overheid te zijn of een verzekeraar. Dat kan ook een organisatie zijn. Als we maar samen afspreken wie de lead heeft, waar je actief in deel neemt en waar je volgend bent. We kunnen nu eenmaal niet allemaal bij alles voorop lopen, maar zeker ook niet allemaal een afwachtende rol aannemen. Ofwel; laten we het gewoon gaan doen! Ik doe mee!” – (beleids)medewerker/adviseur

“1. Versterken samenwerking op diverse vlakken; mn welzijn en zorg, vrijwilligers, mantelzorg, verenigingen, huisartsen, voor-elkaar, etc. 2. Preventie. Bij preventie horen naar mijn idee ook de juiste zorg op de juiste plek, maar ook digitaliseren. 3. Tekort personeel. Deze drie punten haken in elkaar, versterken elkaar, en de zijn de oplossing voor elkaar. Oplossen: over de grenzen heen werken, schotten beslechten, dilemma’s AVG oplossen. Samenwerkingsvormen dmv: VVT, verzekeraar, zorgkantoor, gemeenten, welzijnsorganisaties, belangengroepen, leveranciers. Ga een proefgebied aan waar je van scratch af aan mag starten en experimenteren. Ook zouden we meer contacten moeten maken met onderwijs en ontwikkelaars. Er zijn idd diverse overlegtafels. Denk aan beweging naar de voorkant, inrichting kernteams, spoedzorg, transmurale zorg, zorgnetwerken, dementie zorg, etc. De gemeenten hebben hier overigens een steeds belangrijkere en prominente rol in.” – zorginkoper



Overzicht van genoemde initiatieven en samenwerkingsverbanden

Initiatieven in West-Brabant

- **Anders Werken in de zorg:** investeren in anders werken met technologische ondersteuning om zorgprocessen anders en slimmer in te richten. Het programma bouwt voort op succesvolle pilots bij de deelnemende organisaties. Daarnaast maken ze gebruik van bewezen technologieën uit andere sectoren.
- **Health Innovation School Zuid West Nederland en Health Innovation School Brabant:** In januari 2019 lanceerden GGD-West Brabant, het CIC, Innovitapark en Alles is Gezondheid de Health Innovation School Zuid West Nederland. Hier krijgen 50 innovatieve professionals en (toekomstige) leiders de mogelijkheid om samen te leren, co-creëren en te implementeren rondom vitaliteit, welzijn en zorg. Complexe en regionale uitdagingen zijn hierbij het vertrekpunt. Dit programma versterkt het ecosysteem in Zuid West Nederland rondom gezondheid. In 2020 startte de editie voor de provincie Noord-Brabant.
- **Brave:** innovatie en eHealth in het Bravis Ziekenhuis. Samen innoveren, zelf doen. Brave brengt mensen bij elkaar en helpt ideeën realiseren.

Initiatieven in West-Brabant

- **Wonen met gemak:** biedt ondersteuning bij het comfortabel (blijven) wonen in eigen huis. Deskundige vrijwilligers én professionals staan klaar om senioren te adviseren over comfortverbetering, veilig wonen en woningaanpassing.
- **Present in Vriendschap Etten-Leur:** initiatief dat aandacht heeft voor het bieden van een luisterend oor aan de eenzame medemens.
- **Zoom-in Galgendonk en Warande (Bergen op Zoom):** hierin bedenken wijkbewoners en organisaties binnen zorg, welzijn en wonen samen oplossingen waarin mensen meer voor zichzelf en voor elkaar kunnen gaan doen. Waar hun vraag centraal staat en niet het aanbod van organisaties.
- **Grip op kwetsbaarheid:** in de regio Zuidwest-Brabant heeft een groot aantal partijen de visie 'Grip op kwetsbaarheid' onderschreven. In deze visie staat dat iedereen in staat wordt gesteld zoveel mogelijk zelf te doen met en in zijn directe omgeving. Het gezamenlijk doel is het uitstellen of voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning. Grip op kwetsbaarheid maakt onderdeel uit van het programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) van ZonMw.



Overzicht van genoemde initiatieven en samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverbanden in West-Brabant

- **Care Innovation Center West-Brabant:** een open netwerk met de focus op vernieuwing en innovatie in de zorg.
- **Paramedisch Platform Breda:** vanuit het Paramedisch Platform Nederland (PPN) is de werkgroep PPN Regionaal gestart om multidisciplinaire netwerken te initiëren met als doel dat zorgverleners elkaar leren kennen, kennis uitwisselen en gaan samenwerken. In Breda is in de zomer een start gemaakt met de ontwikkeling van een regionaal platform.
- **Het Huisartsteam:** een zorggroep van 50 huisartsen in de regio. Gezamenlijk proberen ze met name chronische zorg te veren aan de patiënten, maar ze faciliteren ook de huisartsen bij hun bedrijfsvoering.
- **GGZ Platform West-Brabant.**
- **WestWest:** een transmurale samenwerkingsverband in West-Brabant dat bestaat uit 9 organisaties: Allertzorg, Bravis ziekenhuis, GGZ WNB, Groenhuisen, Surplus zorg, tanteLouise, TWB, WijZijn Traverse Groep, Zorggroep West-Brabant.

Raden en belangenorganisaties in West-Brabant

- Platform VG regio Midden en West Brabant.
- cliëntenraad van MEE West-Brabant
- Patiëntenraden van Stichting Huisartsenposten West-Brabant.
- Mantelzorgsteunpunt Rucphen.

Samenwerkingsverbanden in Brabant

- **Embraze:** het team van zorgprofessionals dat zich dagelijks hard maakt voor het bieden van de best mogelijke zorg op het gebied van kanker, is werkzaam in één van de volgende aangesloten ziekenhuizen of radiotherapeutische instituten in Brabant en Zeeland.



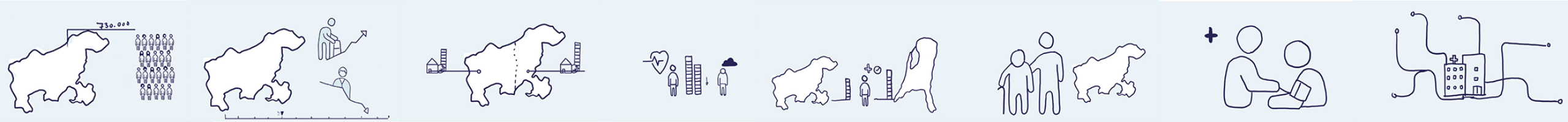
Overzicht van genoemde initiatieven en samenwerkingsverbanden

Landelijke initiatieven en projecten

- **Zorg van nu:** een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om e-health en innovaties in de zorg meer bekendheid te geven.
- **Cross Care:** een grensoverschrijdend project van Interreg Vlaanderen-Nederland van de EU met als doel innovatie in de zorg te versnellen door ondernemers te ondersteunen bij onderzoek en experimentele ontwikkeling. Het Care Innovation Center is 1 van de 6 proeftuinen in Nederland en Vlaanderen waar ondernemers hun innovatie in co-creatie met de eindgebruiker kunnen testen.
- **Stichting Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd:** staat voor het bevorderen van de kwaliteit van leven van jonge mensen met dementie (<65 jaar) en hun naasten, door samen met zorgprofessionals te werken aan een excellent zorg- en ondersteuningsaanbod.
- **Netwerk Rondom:** een initiatief van ouders met een kind dat een verstandelijke beperking heeft. Deze ouders richtten zich in eerste instantie tot andere ouders om die beter voor te lichten over de mogelijkheden van een zorgnetwerk rondom hun kind.
- **Home-start:** is een wereldwijd programma voor opvoed- en gezinsondersteuning bij lichte, alledaagse opvoedvragen. Ervaren en getrainde vrijwilligers bieden ouders vriendschappelijke en praktische ondersteuning bij het opvoeden van kinderen.
- **Gezonde Mening:** is een landelijk en digitaal panel voor mensen die vanuit de gebruikerservaring een duidelijke mening hebben over diverse innovatieve zorgproducten. Zo trachten de initiatiefnemers zorgondernemers en eindgebruikers samen te brengen en tot betere zorgproducten te kunnen komen.
- **Wendbaar aan het werk:** heeft als doel de bewustwording over het belang van duurzame inzetbaarheid te vergroten. Zowel bij zorg- en welzijnsorganisaties als bij haar medewerkers.
- **Zorgvrijstaat:** werkt aan zorgzame buurten, waar mensen eigenaarschap voelen en zeggenschap hebben over hun eigen zorg en welzijn.
- **Thuis in de wijk:** een congres waar actieve burgers, gemeenten, provincies, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, architecten en ontwikkelaars elkaar konden ontmoeten en kennis en slimme oplossingen uitwisselen over de woon-zorgopgave van vandaag en morgen.

Initiatieven en projecten in andere regio's

- **Het Huis van Morgen:** hierin werken het bedrijfsleven, onderwijs en overheid doelgericht samen aan het ontwikkelen van nieuw innovatieve diensten: het creëren van lokale werkgelegenheid, het verbeteren van de veiligheid en het stimuleren van duurzaam ondernemen in de regio rondom Nissewaard.



Overzicht van genoemde initiatieven en samenwerkingsverbanden

Belangenorganisaties landelijk

- **LFB:** is de landelijke belangenorganisatie dóór en vóór mensen met een verstandelijke beperking.
- **BMZM:** is de beroepsvereniging van onafhankelijke Mantelzorgmakelaars/Clientondersteuners: mantelzorgmakelaars ondersteunen, informeren, regelen en ontlasten van mantelzorgers.
- **MantelzorgNL:** is de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die belangeloos zorgt voor een naaste. Wij zetten ons met hart en hoofd in voor alle mantelzorgers in Nederland en behartigen hun belangen.

Landelijke netwerken

- **National Ehealth Living Lab (NELL):** is een onafhankelijk, centraal platform in Nederland waar iedereen die zich bezighoudt met of geïnteresseerd is in eHealth nieuws, inzichten en inspiratie kan halen en brengen. Nell faciliteert wetenschappelijk onderzoek naar en validatie van eHealth, deelt activiteiten op het gebied van eHealth, verbindt verschillende partijen en faciliteert het netwerk in ontmoetingen.
- **AllesisGezondheid:** een zelfregulerend netwerk van ruim 3000 partners, dat de beweging naar een vitaler Nederland stimuleert.