# De Wind in de Zijlen

## Verbinden van inwoners, gemeente en zorg

'Kiek in dien haart
En kiek noast die
Kiek in dien haart
En verboas die
Ik heb die neudeg
Net as die aander
Met mekoar komm'n we veul verder
Met mekoar stoan we veul staarker *

Zorgbelang Groningen
Value2Share

Oktober 2017

Marieke Nanninga
Jolanda Fritsma
Ellen Bos

## Colofon

### Rapportage: De Wind in de Zijlen – Verbinden van inwoners, gemeente en zorg

**Een uitgave van** Zorgbelang Groningen
Hoendiep 95
9718 TE Groningen
**Telefoon** 050-5713999
**E-mail** info@zorgbelang-groningen.nl
**Website** www.zorgbelang-groningen.nl

**Auteurs** Marieke Nanninga, Jolanda Fritsma en Ellen Bos

**Datum** Oktober 2017

© Zorgbelang Groningen 2017
Alle rechten voorbehouden. Teksten, delen van teksten en/of artikelen uit deze uitgave mogen, na verkregen toestemming van Zorgbelang Groningen, worden overgenomen of worden verveelvoudigd onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming kan worden aangevraagd per brief of e-mail.

* Tekst gedicht voorzijde: Gerlinda Koetje, Melodie 'Everybody's got to learn sometime' van de Korgis.

# Voorwoord

We zij er trots op dat we in Delfzijl in het project 'De Wind in de Zijlen' - samen met zoveel andere organisaties en mét inwoners - werken aan de kwaliteit van leven van de mensen in dit gebied. Door dit te doen volgens het concept 'Positieve Gezondheid' zijn inwoners van Delfzijl hierbij daadwerkelijk 'in the lead'. Gezondheid te benaderen als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven sluit naadloos aan bij waar Zorgbelang Groningen voor staat en gaat.
Zorgbelang Groningen wil een goede kwaliteit van leven voor alle inwoners van de provincie Groningen. Dit willen we in het bijzonder voor de meest kwetsbare onder ons: mensen met een psychische, lichamelijke of verstandelijke beperking, een chronisch ziekte, kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Wij behartigen hun belangen op het gebied van zorg, welzijn, wonen, toegankelijkheid, vervoer, werk en inkomen. Hierbij staan hun wensen, behoeften, ervaringen en mogelijkheden centraal.
En ook nu in de gemeente Delfzijl weer blijkt wat een toegevoegde waarde het heeft om met inwoners - patiënten, cliënten en hun naasten - in gesprek te gaan. Het project heeft veel informatie, complimenten en verbeterpunten opgeleverd waar zowel de gemeente Delfzijl als aanbieders en verzekeraar verder mee aan de slag gaan.
Ook Zorgbelang gaat hier graag verder mee. Met inwoners en alle andere partijen, inwoners van Delfzijl en de rest van de provincie. Want: goede zorg bereiken we alleen samen, en vooral samen met de mensen om wie het gaat!

Edwin Klok
*Directeur-bestuurder Zorgbelang Groningen*

*September 2017*

# Inhoudsopgave


| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Context** | **5** |
| 1.1 | De gemeenschappelijke ambitie | 5 |
| 1.1.1 | Positieve gezondheid als kader | 6 |
| 1.2 | De aanpak | 7 |
| 1.2.1 | Verhalen van inwoners | 7 |
| 1.2.2 | Value Case | 7 |
| 1.3 | Dialoogbijeenkomst 18 april 2017 Hoogwatum | 9 |
| 1.4 | Leeswijzer | 9 |
| **2** | **De verhalen van de inwoners uit de stad Delfzijl en de dorpen** | **11** |
| 2.1 | Toegankelijkheid | 11 |
| 2.2 | Samen | 12 |
| 2.3 | Zorg dichtbij | 13 |
| 2.4 | Ergens terecht kunnen | 13 |
| 2.5 | Woonomgeving | 13 |
| **3** | **Value Case: in gesprek met shareholders** | **15** |
| 3.1 | De gemeenschappelijke ambitie | 15 |
| 3.2 | Wat levert dit op? | 16 |
| 3.3 | De toegevoegde waarde van Positieve Gezondheid | 16 |
| 3.4 | Wat zijn zinvolle 'next steps' om de gemeenschappelijke ambitie te bereiken? | 17 |
| 3.5 | Waar moet rekening mee gehouden worden? | 17 |
| **4** | **Conclusie en hoe verder** | **18** |

# 1 Context

## 1.1 De gemeenschappelijke ambitie

De gezondheid en de leefomgeving van de inwoners van Delfzijl zijn van vitaal belang. Daarom is een nieuwe visie op gezondheid nodig naast verbetering van de inrichting van het zorgsysteem.

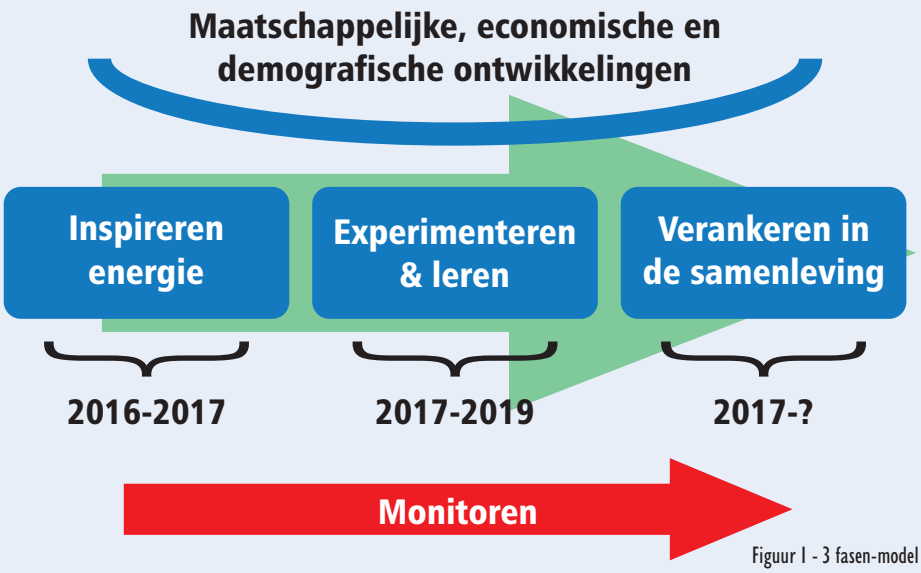
De gemeente Delfzijl heeft de afgelopen jaren te maken gehad met de transitie waarbij de verantwoordelijkheid voor de uitvoering voor diverse zorgwetten van het rijk is overgedragen aan de gemeenten. Dat raakt in de praktijk de inwoners op bijna alle (levens)domeinen. Nu is de tijd aangebroken om hier ook inhoudelijk invulling aan te geven: een cultuurverandering waarbij er meer een appèl gedaan wordt op de mensen zelf èn waarbij zij door hun omgeving worden ondersteund. Mee op initiatief van de stichting GOEDZO (Gemeenschappelijk Overlegorgaan Eerstelijns-zorg Delfzijl Zorg Optimalisatie) is in Delfzijl een beweging van onderop gestart waarbij de leefwereld van de mensen voorop staat. In het project de Wind in de Zijlen zijn de behoeften, de motieven en het vermogen van de inwoners het uitgangspunt, simpelweg omdat de inwoners het beste weten wat er nodig is om een betekenisvol en goed leven te leiden.

Voor de gemeente Delfzijl is deze beweging van groot belang. Namelijk het samenbrengen van de systeemwereld en de leefwereld tegen de achtergrond van de snel veran-derende maatschappij waarbij eigen regie van inwoners steeds belangrijker is. Hiervoor is een ander contact nodig, gemeente en inwoners zullen veel meer dan nu samen op trekken op basis van een meer gelijkwaardige relatie.

Stichting GOEDZO vertegenwoordigt de eerstelijns zorgprofessionals. GOEDZO is in het leven geroepen op initiatief van vier bevlogen partijen in de eerstelijnszorg: Apotheek Neptunus, Fysiotherapie Praktijk Attfysio en twee tandartspraktijken. Het bestuur wordt gevormd door Anita Koopman, Bas Vliet, Marcel van Leeuwen en Jan ten Bruggencate. GOEDZO wil anticiperen op het verdwijnen van voorzieningen zoals het Delfzicht ziekenhuis door de eerstelijns samenwerking te optimaliseren. De achterban van GOEDZO bestaat uit vrijwel alle eerstelijns zorg-partijen uit Delfzijl en enkele tweedelijns instellingen zoals Lentis en OZG.

De gemeente en GOEDZO vonden elkaar in het realiseren van het gemeenschappelijke perspectief om de behoeften van de inwoners voorop te stellen en deze als vertrekpunt te nemen voor de zorg en de dienstverlening van de gemeente. Zorgbelang Groningen en Value2share zijn gevraagd om een proces in gang te zetten waarbij stappen gezet worden in de richting van dit gemeenschappelijke perspectief.

Nu we deze initiatieffase afronden blijkt er een sterke behoefte aan een vervolg. Daarbij ligt de nadruk niet zozeer op inspireren en energie genereren maar op leren door te experimenteren. Terugblikkend en vooruitkijkend, ontstaat er een 3 fasen-model *(zie figuur 1)*. De laatste fase bestaat uit het daadwerkelijk verankeren van de nieuwe omgangsvormen, taal en gedrag in de samenleving.




Figuur 1 - 3 fasen-model

De centrale doelstelling van het project is als volgt: bereiken dat de bewoners van de gemeente Delfzijl in staat gesteld worden en in staat zijn om een betekenisvol en plezierig leven te kunnen leiden in een optimale woonomgeving.

Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het gras groeit niet harder door eraan te trekken. Dus geen uitrol van een programma, maar de facilitatie van een waarde-gedreven proces.
- Participatieve procesaanpak met diverse stakeholders en de inwoners op basis van co-creatie. Niet ziekte staat voorop, maar het functioneren en participeren.
- Gezondheid in handen van de inwoner, het systeem 'gezondheidszorg' en beleid sluit aan.
- Aansluiten bij bestaande initiatieven en ontwikkelingen.

Deze uitgangspunten zijn de reden om te werken met een regiegroep: een compacte vertegenwoordiging van de belangrijkste betrokken partijen. De aandachtspunten van de regiegroep zijn de volgende:

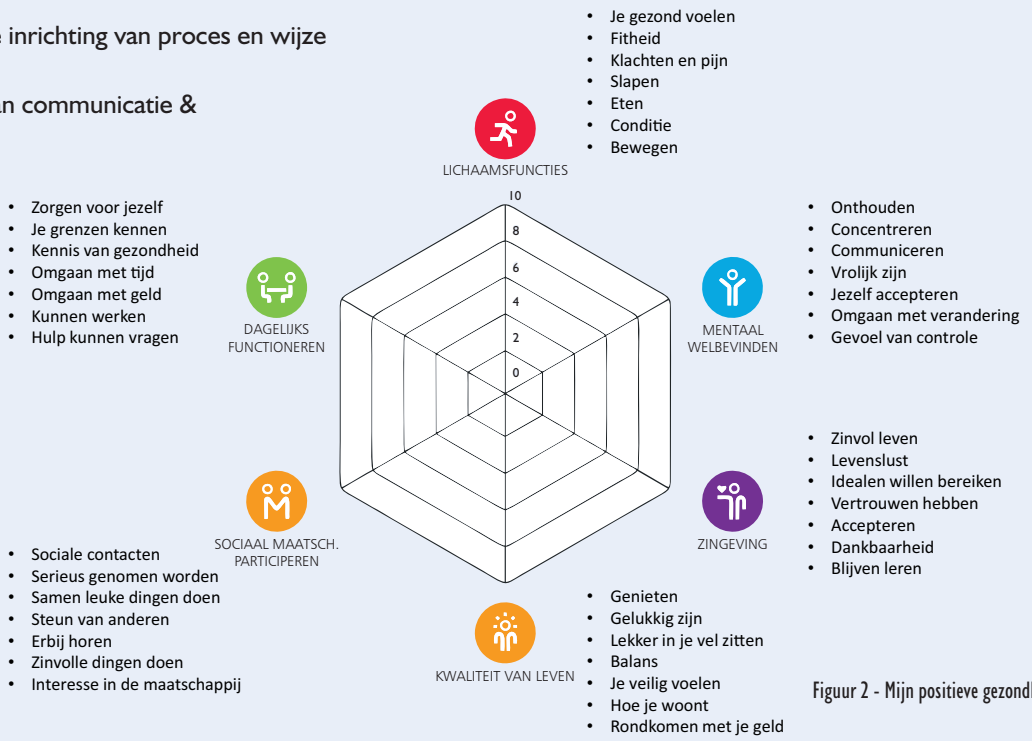
- Bewaken van de focus en de planning van het project
- Reflecteren en leren, soortgelijke initiatieven opsporen (leertuin)
- Toetsen en bespreken van de conclusies uit verhalen met inwoners (storytelling)
- Besluiten over inhoud en omvang van de focusgroepen
- Bepalen van omvang (systeem afbakening) en toetsen van de Value Case
- Vinger aan de pols bij de inrichting van proces en wijze van participeren
- Initiëren en uitvoeren van communicatie & mediastrategie

De regiegroep bestaat uit:

- Stichting Goed Zo: Anita Koopman
- Zorgbelang Groningen: Jolanda Fritsma
- Gemeente Delfzijl: Rik van Niejenhuis
- Value2share: Ellen Bos
- Huisarts: Svati Patandin
- Wijkverpleegkundige: Gerlinda Koetje

## 1.1.1 Positieve gezondheid als kader

De gesprekken met zowel inwoners als belangrijke stakeholders in Delfzijl vonden plaats op basis van 'het spinnenweb' van Positieve Gezondheid. Positieve gezondheid is een nieuwe manier om naar gezondheid te kijken waarbij de mens centraal staat en niet de ziekte, ontwikkeld door dr. Machteld Huber (www.ipositivehealth.com). Het spinnenweb van Positieve Gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren *(zie figuur 2)*.




Figuur 2 - Mijn positieve gezondheid

## 1.2 De aanpak

In de eerste fase is door middel van twee aanpakken, namelijk

- Storytelling: verhalen van inwoners
- Value Case: ophalen van belangrijke waarden bij shareholders

Zo is in kaart gebracht wat de behoeften zijn en hoe inwoners hieraan in het dagelijkse leven betekenis geven. Daarnaast is met belanghebbende partijen in zorg en welzijn een generieke value case ontwikkeld.

### 1.2.1 Verhalen van inwoners

De verhalen van inwoners geven inzicht in de betekenis van plezierig en betekenisvol leven in de gemeente Delfzijl en de rol van de sociale en fysieke woonomgeving daarbij. We spraken vijftien mensen, geworven via het netwerk van de regiegroep, het netwerk van Zorgbelang Groningen - inclusief het e-Panel -, via de Vereniging Groningen Dorpen en via inwoners zelf.

De meeste inwoners waren tussen de 62 en 86 jaar, drie mensen waren rond de 50 en één inwoner was 29 jaar. De inwoners die we gesproken hebben bestonden zowel uit mannen (5) als vrouwen (9). De inwoners kwamen zowel uit Delfzijl als uit omliggende dorpen, te weten Holwierde, Woldendorp, Spijk en Bierum. Veel van de gesproken inwoners hadden een of meerdere chronische ziekten of waren mantelzorger. Een aantal was waren ouder van een kind met een beperking.

Tegelijk was er in de gesprekken aandacht voor wat mensen in staat stelt het leven te leiden dat ze willen leiden of wat ze daarvoor nodig denken te hebben en wat belangrijke levenswaarden voor hen zijn. Ook was er aandacht voor hun woonomgeving en hun sociale omgeving. De gesprekken vonden bij mensen thuis plaats en er werd ruim voldoende tijd uitgetrokken om echt met elkaar in gesprek te komen.

De gesprekken werden afgesloten met het uitreiken van een boekje met daarin nog eens uitleg over het project, het spinnenweb en ruimte voor opmerkingen (wensen/ideeën/nabrander). Inwoners kregen zo de gelegenheid opmerkingen die naar aanleiding van het gesprek nog kwamen te noteren. Ongeveer een week na het gesprek werd men gebeld om deze wensen, ideeën of nabranders toe te lichten.

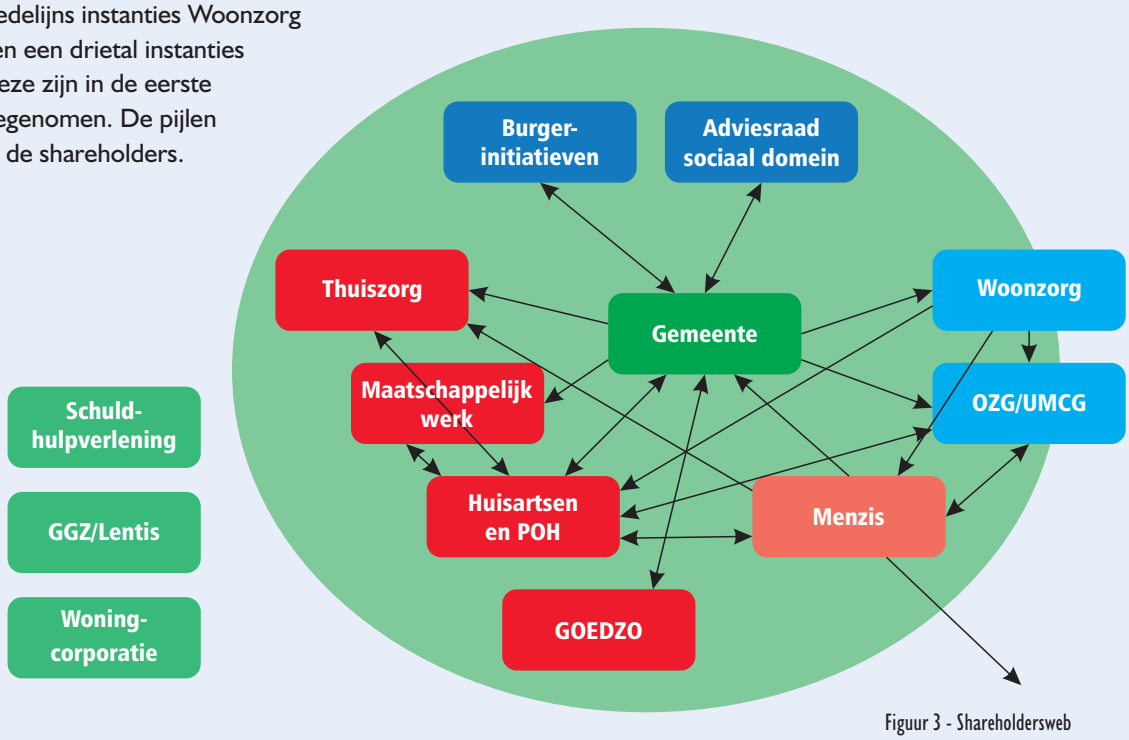
### 1.2.2 Value Case

De Value Case methodiek kan gezien worden als tegenhanger van de business case; een sociaal-cultuurmodel dat analyseert waarin een netwerk moet investeren om duurzaam van betekenis te zijn voor haar deelnemers. Een businesscase is veel meer een bedrijfseconomisch model dat analyseert waarin een onderneming moet investeren om duurzaam rendabel te zijn voor de eigenaren. Kenmerkende aspecten van de Value Case methodiek zijn het multistakeholder-perspectief en het brede waardenperspectief. Een VC brengt de stakeholders in kaart en stelt voor iedere stakeholderpartij vast welke waarden op financieel, menselijk, sociaal en ecologisch niveau zij verwachten (en hoe dat te onderbouwen is). Het grotere geheel aan opbrengsten is daarbij veelal meer dan de som van de individuele opbrengsten. Daarmee geeft de VC ook inzicht in de aard en omvang van de motivatie van de diverse stakeholders voor het initiatief of voor de sociaal-culturele verandering. De participatieve aanpak draagt daarnaast bij aan het vergroten van het psychologisch eigenaarschap onder stakeholders om dit initiatief ook in te gaan vullen. Tijdens deze fase van De Wind in de Zijlen richten we ons op de eerste 4 stappen in het bouwen van de Valuecase. Door verder te experimenteren en steeds het lerend proces centraal te stellen zal de VC verder uitgebouwd worden in volgende fases.

Hoe?
De stappen die daarvoor ondernomen worden:

1. Systeem bepalen door de regiegroep
2. Shareholdersweb in kaart brengen
3. Interviews (semigestructureerd)
4. Voorlopige analyse
5. Strategische dialoog
6. Vaststellen VC

In de onderstaande figuur *(figuur 3)* zijn de uitkomsten van de stappen 1 en 2 verbeeld. De groene cirkel vormt de systeemgrens. Met de tweedelijns instanties Woonzorg en OZG op het grensvlak en een drietal instanties buiten de systeemgrens. Deze zijn in de eerste ronde gesprekken niet meegenomen. De pijlen geven de relatie aan tussen de shareholders.




Figuur 3 - Shareholdersweb

De volgende gesprekken zijn gevoerd waarbij gestart is met bewonersinitiatieven.

- Bewonersinitiatieven Bierum: Ellen Verlaan en Simone van der Kamp
- Gemeente Delfzijl: wethouder Meindert Joostens, WMO consulent Ida Tissing
- Huisartsen: huisarts Anja Karg, Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) Regien Heikens
- Verpleging en verzorging: directeur Buurtzorg Jos de Blok, wijkverpleegkundigen Alida Raangs en Doukje van der West
- Voorzitter bestuur serviceflat Hoogwatum: Johan van Omme
- Stichting GOED ZO: fysiotherapeut Marcel van Leeuwen
- OZG: projectmedewerker ontslag en opnameproces Judith Geut en transferverpleegkundige Ramonda Zaagman
- Adviesraad Sociaal Domein DALgemeenten: Thomas Pastoor en Ans Poort
- Menzis: Etty ter Steeg en Janine Groeneveld.

De gesprekken zijn gevoerd met mensen zowel op beleidsniveau als ook op uitvoerend niveau. De volgende vragen werden aangehouden tijdens de gesprekken:

- Wat betekent Positieve Gezondheid voor jou persoonlijk?
- Stel we gaan in Delfzijl werken volgens de principes van Positieve Gezondheid, wat levert ons dat op? Wat is daarvoor nodig?
- Welke knelpunten en belemmeringen zie je?
- Wat ga jij, nu we dit gesprek hebben gevoerd, morgen anders doen?

## 1.3 Dialoogbijeenkomst 18 april 2017 Hoogwatum

De uitkomsten van de gesprekken met inwoners en de voorlopige Value Case zijn op 18 april 2017 gepresenteerd aan de regiegroep, de gemeente Delfzijl, shareholders en inwoners. Deze avond stond voornamelijk in het teken van dialoog: met elkaar in gesprek gaan over de uitkomsten en met elkaar vooruitkijken aan de hand van de vraag: 'Als u de toekomst van uw dorp of uw wijk zou kunnen verbeelden, hoe ziet dat er dan uit?' en 'Wat is er dan volgens u nodig? Wat gaat helpen?'. Hanneke Kappen leidde deze avond op bezielende wijze.

Tijdens deze avond is ook de film getoond die is ontwikkeld in het kader van de Wind in de Zijlen. Het filmpje vindt u hier: www.zorgbelanggroningen.nl/positieve-gezondheid-de-wind-in-de-zijlen. En werd het lijflied "Kiek in dien Hart" door iedereen uit volle borst meegezongen. De tekst staat voorop deze rapportage.

## 1.4 Leeswijzer

Voor u ligt een samenvatting van uitkomsten van de gesprekken met inwoners en shareholders zoals ook gepresenteerd op 18 april. U kunt de verhalen van inwoners lezen in de bijbehorende bijlage, deze is apart op te vragen. In het laatste hoofdstuk treft u een inkijkje van Wind in de Zijlen in de nabije toekomst.

Hanneke Kappen in gesprek met Johan van Omme, voorzitter van serviceflat Hoogwatum

Hanneke Kappen in gesprek met Anita Koopman, initiatiefnemer van GOEDZOI

GEMEENTEHUIS

Lidingsborg

# 2 De verhalen van de inwoners uit de stad Delfzijl en de dorpen

Het concept Positieve Gezondheid wordt gezien als een waardevol middel om te reflecteren op de eigen gezondheid. De brede insteek van Positieve Gezondheid wordt als zeer plezierig ervaren en geeft meer eigen regie.

In de gesprekken met inwoners springen een aantal thema's in het oog die aandacht verdienen *(zie figuur 4)*.

Figuur 4 - De belangrijkste thema's vanuit de gesprekken met inwoners

## 2.1 Toegankelijkheid

Toegankelijkheid blijkt meerdere gezichten te hebben. Een deel van de knelpunten dat hierin wordt ervaren gaat over *toegankelijkheid van openbare gebouwen*, met name voor mensen slecht ter been of gebruikmakend van een rolstoel. Voorbeelden van knelpunten die genoemd zijn; een handtekening moeten zetten aan de balie, terwijl het gebouw niet te bereiken is voor een persoon slecht ter been; niet kunnen stemmen omdat het gebouw niet toegankelijk is ondanks dat daarvan tevoren over is gebeld; niet een restaurant in kunnen; een ontoegankelijk zwembad omdat de dranger van de deur gehaald is en daardoor afhankelijk zijn van de hulp van anderen.

Ook is er veel opgemerkt over de *toegankelijkheid van paden en wegen*. Oneffenheden in de weg - gootjes, gleuven, opstapjes, losliggende stoeptegels - maar ook de verhoging van een brug waardoor deze te steil is om met de rolstoel over te gaan en dus letterlijk een barrière om buiten het dorp te gaan, worden genoemd. Ook maken mensen zich zorgen over hun *fysieke omgeving in termen van groenonderhoud* en steeds meer afval op straat. Mensen vinden het jammer dat de gemeente op sommige plekken één keer in de zoveel jaar rigoureus snoeit en het vervolgens weer een tijd laat versloffen. Hierdoor gaat hun woonbeleving er op achteruit. Een inwoner gaf aan hier in het verleden zelf ook veel in te doen, door het groenonderhoud rondom de flat te onderhouden. Het gevoel overheerst dat de omgeving verslonst.

Verder ervaren mensen die gebruik maken van een rolstoel het *openbaar vervoer* - bus en trein - als zeer ontoegankelijk en zij maken er daardoor bijna geen gebruik van. De regiotaxi lijkt hier geen goed alternatief te zijn, voor een bezoek aan het ziekenhuis in Groningen is men zo een dag kwijt.

*Ik heb een kind met een beperking. Dat betekent dat het hele gezin zich vaak aan moet passen. Toch gaat het best goed. We proberen er steeds het beste van te maken en regelen bijvoorbeeld dat er activiteiten met alle kinderen samen ondernomen kunnen worden. Maar als ouder moet je constant overal achteraan. Je hebt een kind met een beperking en je kiest daar niet voor. Dat kind wordt niet weer gezond en je moet toch iedere jaar weer alles invullen. Ieder jaar! Elk jaar een medische verklaring en opnieuw 'bewijzen' hoe slecht het gaat. Dat is elke keer weer een confrontatie. Je krijgt echt een lading a4tjes. Voor leerlingenvervoer moet je alles weer aanvragen. Het lijkt haast te draaien om de procedure en niet om de persoon. Onze dochter die blijft zo. Ik wou dat ze volgend jaar gezond was en dat ik het vervoer niet meer nodig had. Dat mogen ze voor mij direct veranderen. En ook bij de gemeente hebben ze er alleen maar heel veel werk van lijkt me.*

Tot slot is *toegankelijkheid van zorg en ondersteuning* een groot aandachtspunt. Veel mensen geven aan dat je heel 'standvastig', 'mondig' en 'constant assertief' moet zijn om dingen voor elkaar te krijgen. Dat lukt niet iedereen. Voor veel mensen is hulp vragen moeilijk en hebben ze al veel zelf geprobeerd of ze houden moeilijke situaties al een tijdje vol. Om hulp vragen is moeilijk, men schaamt zich of heeft het gevoel te falen. Aanvragen zijn ingewikkeld. Mensen geven aan bij voorbaat al ontmoedigd te zijn om zorg aan te vragen bij de gemeente, bijvoorbeeld voor het aanvragen van een rolstoelfiets, of werk te maken van de PGB-uren die om onduidelijke reden achteruitgaan. '*Ik wil er niet om schooien of bedelen*'. De wens is minder bureaucratie bij aanvragen en duidelijkheid en eerlijkheid over wat kan, en niet 'zich achter anderen of regels verschuilen'.

Daarnaast is er ook de expliciete wens om het aanvragen van zorg en ondersteuning toegankelijker te maken: eenvoudigere formulieren, niet maar 'jaar na jaar' hetzelfde te hoeven invullen - '*confronterend om steeds weer opnieuw te vertellen wat je mankeert*' - en geen pijnlijke vragen als 'Wanneer denkt u dat het weer over is' te hoeven beantwoorden, in het geval van een chronische aandoening of beperking. Concrete tips die mensen geven zijn het gebruik maken van ervaringsdeskundigheid of zorgen voor de juiste deskundigheid (bijvoorbeeld bij mensen met een beperking). Ook wordt de toegankelijkheid vergroot indien er een videoverbinding met de specialist tot stand wordt gebracht. Zeker een waardevolle tip gezien de verhuizing van het ziekenhuis.

## 2.2 Samen

Samen betekent hier: *naar elkaar luisteren én elkaar de mond gunnen*. Nadrukkelijk noemen inwoners dat luisteren wat anders is dan direct met oplossingen komen. Luisteren en daardoor elkaar erkennen is belangrijk. Mensen missen nu vaak iemand die met hun meedenkt. Bijvoorbeeld hoe iets het beste aan te pakken, welke weg te bewandelen, maar bijvoorbeeld ook meekijken en meedenken in het huis van een rolstoeler: welke handige oplossingen zijn ertoe te passen om het huis toegankelijker en daarmee veiliger te maken?
Mensen hebben de wens ergens gemakkelijker terecht te kunnen. Even voor een luisterend oor, voor overleg, en ook voor gezelschap.

*We wonen in Delfzijl, zelfstandig. Gerrit wordt ernstig ziek, hij wordt een andere man, door zijn ziekte, een psychische aandoening. Ik verzorg hem, thuis, want dat hebben we vroeger zo met elkaar afgesproken: we laten elkaar niet naar een verpleeghuis gaan.*
*Ik zal het niet snel zeggen, maar het is zwaar, zowel fysiek als psychisch. Ik herken Gerrit niet meer, het is een andere man geworden. Hij is er niet meer, en toch is hij er nog.*
*Op een gegeven moment moet de drempel in de douche eruit, aangepast. Ik deed een beroep op de WMO: aanvraag doen, formulier invullen, iemand aan de keukentafel.*
*Gerrit wordt zieker en lastiger, soms op het agressieve af. Ik heb al mijn energie nodig om er voor hem te zijn. De aanvraag voor de douche drempel gaat niet zo makkelijk als ik had gedacht. Laat maar, ik geeft het op, ik wil er niet om bedelen. Gerrit wordt uiteindelijk opgenomen in een verpleeghuis. De eerste nacht van zijn opname overlijdt hij.*

Tegelijk valt op dat mensen al *veel met en voor elkaar doen*; even bij elkaar langs op de koffie; een oogje in het zeil houden bij een buurvrouw die in scheiding ligt; de container voor elkaar aan de straat zetten; een ander wekelijks meenemen naar het zwembad; een creatief clubje waarin dames uit hetzelfde appartementencomplex kaarten maken; in de 45km-auto buurvrouwen om en om mee-nemen naar de supermarkt in het nabijgelegen dorp. Tal van kleinschalige voorbeelden waaruit blijkt dat men om elkaar denkt en elkaar steunt.

Het 'samen' wordt *verschillend ervaren in dorpen*. In sommige dorpen komt veel activiteit tot stand met het gehele dorp, gezamenlijk, in andere dorpen is er minder contact met elkaar of is er weinig contact tussen mensen die al van oudsher in het dorp woonden en 'nieuwkomers', die later in het dorp zijn komen wonen.

Nadrukkelijk geven inwoners aan dat het 'samen', betaald werk of bestaande voorzieningen niet moet verdringen. Ook geven ze aan het lastig te vinden hun echtgenoot ineens als mantelzorger te zien, doordat dit de onderlinge relatie verandert.

*Ik ben hier komen wonen met mijn vrouw. Zij was ernstig ziek en thuis lukte het niet goed meer. Maar gelukkig zijn we toen hier komen wonen. Samen.*
*Nu is ze overleden.*
*Dat was wel moeilijk.*
*Hier in huis zitten we vaak met wat oudere mannen bij elkaar. Een mannentafel. Een van die mannen was al een tijdje op zoek naar iemand om mee op reis te gaan. En niemand wou. Nu gaan we samen. We gaan een cruise maken op de Rijn. Ik ben slecht ter been, maar dit kan wel. We hebben de rollator al besproken. We worden opgehaald met een taxi en afgezet bij de loopplank. Hij heeft op de binnenvaart gezeten en kan veel vertellen onderweg. Ik heb er zin in.*

In Bierum worden veel activiteiten opgezet voor 55-plussers en werkt men aan de opzet van een dorpshuis om daar meer activiteiten te kunnen organiseren. Recent is er geïnventariseerd, huis aan huis, wie in het dorp wat voor een ander kan betekenen. Het kan om allerlei zaken gaan, naar gelang wie wat kan en wil betekenen, bijvoorbeeld hulp bij het boodschappen doen, of hulp bij klussen in en om huis. Deze informatie zal aanwezig zijn in het buurthuis en in te zetten bij vragen van dorpelingen.
Ook is er de wens om te werken met een participatie-budget per wijk of dorp waarbij inwoners mogen bepalen waar dit voor wordt ingezet. Met de wens om vertrouwen vanuit de gemeente voor de inwoners. Men wil graag eens met de gebiedsregisseur de regio door te gaan en de omgeving laten zien. Men wil met respect behandeld worden door een gemeente die luistert: minder bureaucratie.

## 2.3 Zorg dichtbij

Inwoners hebben de wens om zorg dichtbij te houden. Mensen maken zich zorgen over de grotere afstand tot zorg straks, als het ziekenhuis verhuist. Om in het nieuwe ziekenhuis of het ziekenhuis in Groningen te komen wordt men afhankelijker van anderen. Ook zijn er zorgen over het sluiten van verzorgings- en verpleeghuizen. '*Het is hier zo fijn, ik hoop maar dat dit blijft*'.

In Bierum is het verzorgingshuis (Luingahuis) dicht gegaan en zetten inwoners zelf activiteiten op, zoals de eerder-genoemde activiteit voor 55-plussers en men probeert in het nieuwe dorpshuis een spreekuur te krijgen waarin diverse zorgverleners zitting hebben.

Mantelzorgers geven aan vaak in een lastig parket te zitten. Ze hebben wel de wens om er weer eens op uit te gaan, iets voor zichzelf te doen, maar weten niet bij wie ze terecht kunnen of durven de zorg niet uit handen te geven. Een mantelzorger geeft aan, de zorg voor zijn vrouw niet over te durven laten aan een vrijwilliger en zelf een grote verantwoordelijkheid te voelen voor zijn vrouw, die vergevorderde MS heeft: '*In hoofdzaak komen die mensen [vrijwilligers] voor een bakje thee, een bakje koffie, even een babbeltje of gewoon een beetje gezelschap. Maar als ik weg ben en mijn vrouw moet naar de wc… nou dan moet de vrijwilliger eerst de buurtzorg bellen van 'Kunnen jullie even langs komen want mevrouw die wil naar het toilet?'. Zou de vrijwilliger dat nou zelf doen en er gebeurt wat, mijn vrouw valt bijvoorbeeld, wie is er dan verantwoordelijk? Ik denk dat ze mij erop aanspreken, had u niet weg moeten gaan.*'

## 2.4 Ergens terecht kunnen

Naast zorg dichtbij, is het gevoel ergens terecht te kunnen, een aanspreekpunt te hebben een wens die naar voren komt. Ergens kunnen komen om je verhaal te doen, waar geluisterd wordt, en waar je vraag wordt verhelderd. Mensen zoeken hiervoor een goede vriend op of de beste buur, of de huisarts. In dorpen lijkt dit makkelijker te gaan dan in de stad. In dorpen zijn diverse oplossingen zelf bedacht zoals een 24-uurs bereikbaarheid per telefoon door vrijwilligers. Iemand die helpt om de dingen voor elkaar te krijgen is wenselijk, bijvoorbeeld een coach of begeleider, afhankelijk van wat mensen zelf aangeven nodig te hebben.

## 2.5 Woonomgeving

Mensen zijn over het algemeen vol *trots* over hun woonomgeving en hoeven niet lang na te denken welke fijne plekken in hun directe omgeving ze aan buitenstaanders zouden willen laten zien. Echter, de *leefbaarheid is een grote zorg* en het gevoel overheerst dat de gemeente en de bank de leefbaarheid frustreren. In een

aantal dorpen leeft de wens voor levensloopbestendige woningen, niet alleen voor ouderen maar ook voor relatief jonge chronisch zieken, zodat men toch in de eigen woon- en sociale omgeving kan blijven. Veel mensen kunnen ook moeilijk verhuizen omdat hun eigen huis 'onder water staat' of niet verkoopbaar is vanwege de aardbevingsproblematiek.

Ook is er een gezin dat veel gedoe had met het vervoer naar school voor hun gehandicapte dochter. Dat was voor hen de reden om dichter bij school te gaan wonen. Vervolgens sluit de basisschool in dat nieuwe dorp. Ook de wens om een winkeltje aan huis te openen met onder andere als doel om de leefbaarheid in het dorp te vergroten komt niet van de grond door bestemmingsplannen van de gemeente.

Daarnaast is er nadrukkelijk de wens om vooral de leefbaarheid en aantrekkelijkheid van het gebied te vergroten *voor de jeugd*. De nadruk van het beleid ligt nu veel op ouderen, terwijl er ook veel jeugd is in het gebied, vergeet hen niet. Het hebben van ontmoetingsplekken wordt genoemd als belangrijk, bijvoorbeeld de tuin naast de Brede School in Delfzijl Noord. Juist ook nu veel voorzieningen sluiten. Ook is het de wens dat ieder dorp een brievenbus en pinautomaat houdt. Dit zorgt ook voor behoud van de leefbaarheid. De wens is om dergelijke basisvoorzieningen dichtbij te houden.

# 3 Value Case: in gesprek met shareholders

## 3.1 De gemeenschappelijke ambitie

Waar kan de samenleving Delfzijl over pak 'm beet, 5 jaar staan als we onze droom gaan waarmaken? Aan alle mensen die we hebben gesproken in het kader van de ontwikkeling van de Value Case is deze vraag voorgelegd.

*Johan van Omme (voorzitter Hoogwatum): "De mensen wonen hier zelfstandig. Als je wilt, kun je samen koffiedrinken, of samen eten. Maar het hoeft niet. De mensen regelen in gezamenlijkheid het vervoer als je naar het ziekenhuis moet, kleine klusjes en klein onderhoud. De tuin wordt gedaan door de mensen zelf. Er is eens per kwartaal een krantje. Juist door samen dingen te doen, krijgt het leven weer betekenis. Omdat je mee doet. Zorg kun je op maat inkopen. Je kunt je bed zelf nog opmaken maar het matras keren kost veel moeite. Dan kun je een kwartiertje inkopen. Dat is mooi".*

Figuur 5 - De belangrijkste opbrengsten uit de gesprekken met shareholders

**Iedereen doet ertoe**, is betrokken bij de samenleving. Er is meer zingeving en minder eenzaamheid. Oprechte aandacht voor elkaar, omdat we echt luisteren en niet voor elkaar invullen. Door beter aan te sluiten bij de werkelijke wensen van inwoners (zowel individueel als collectief) ontstaan er betere oplossingen. Daar zijn ook al een aantal goede voorbeelden van gevonden zoals de ruilkast, gezamenlijke tuinen, het model van de serviceflat Hoogwatum.

Mensen hebben **inzicht** in hoe ze in het leven staan. Je weet wat je nodig hebt en je trekt tijdig aan de bel. Bijvoorbeeld door tijdig hulp te vragen. Niet persé bij je huisarts. Een goede buur is ook goed. Ook denken mensen na over hun gezondheid in de toekomst, en hoe je dan wilt leven en wat daar voor nodig is.

We spreken dezelfde **taal**, positief, stimulerend, kijken naar de mogelijkheden en naar gezondheid. Dezelfde taal bij huisarts, gemeente, inwoners. We zoeken samen naar de beste oplossing. Zowel in de spreekkamer, als bij het gemeenteloket. Er is een gezamenlijke visie die wordt uitgedragen en die verbindend werkt en van waaruit keuzes gemaakt worden.

Er is goede **samenwerking**, tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen, welzijn, etc. Er is vertrouwen, over en weer. Informatie en dossiers worden gedeeld. Er is heldere regelgeving, laagdrempelige ondersteuning, zorg op maat, en een vangnet voor alle mensen in de samenleving. Er is een betere samenwerking tussen patiënt/zorgverlener/gemeente/informeel netwerk/burgerinitiatieven.
Er vindt een verschuiving van zorg plaats, door meer aandacht voor vraagverheldering in het begin zal uiteindelijk bespaard worden, weg van zorgvoorzieningen… daar ligt niet altijd de oplossing. De keten van zorg en welzijn sluit beter op elkaar aan. Er zijn minder drempels, er is één aanspreekpunt en één taal.

Maar bovenal kunnen we zo invulling geven aan een betekenisvol leven in een omgeving die ondersteunend is.

*Alida Raangs (wijkverpleegkundige): "Je moet voldoende tijd kunnen investeren om werkelijke aandacht te geven en de werkelijke vraag goed te verkennen. Vooral in de beginfase van een contact is dat van groot belang. Afspraken nakomen, doen wat je zegt is een voorwaarde. Vertrouwen winnen is heel belangrijk. We zien veel problematiek voortkomend uit een onverwerkt verleden. Een stilte durven laten vallen in een gesprek en niet direct met oplossingen komen is heel belangrijk. Wij als wijkverpleegkundigen zijn daar in geschoold en krijgen daar (in tegenstelling tot andere zorg/hulpverleners) ook tijd voor. Met name de S1 verpleegkundige (niet toewijsbare zorg) kan een belangrijke rol vervullen. Maar ook tijdens het verrichten van werkzaamheden kun je al veel doen als het gaat om luisteren, aandacht geven. Daarnaast beschikken we ook over een goede sociale kaart. Zowel van professionele zorg als van oplossingen in de informele zorg."*

## 3.2 Wat levert dit op?

- Komen mensen terug uit het ziekenhuis, dan kunnen ze naar huis in plaats van naar een verpleeghuis, omdat er een mooi sociaal vangnet is en een vrijwilliger of maatje die de eerste week elke dag met hen gaat wandelen.
- Mensen kunnen langer thuis wonen, omdat er iemand is die een oogje in het zeil houdt.
- Mensen krijgen sneller de juiste zorg, informatie wordt gedeeld. De zorg is dichtbij en het streven is om opnames zoveel mogelijk te voorkomen.
- In de wijken en dorpen wordt zelf bepaald waar WMO-gelden aan worden besteed, dit levert naar verwachting een enorme besparing op.
- Er zijn minder wachttijden/wachtlijsten. De verschuiving levert bezuinigingen op.

Jos de Blok, directeur en oprichter van Buurtzorg verwoordde het als volgt: "Je moet echt denken van onderop. Je hebt de wijken nodig, niet de instituties. En dan vragen: wat heb je nodig? En uit ieder contact leer je. Dat leren is heel belangrijk. Dat levert blije mensen op, betere zorg en lagere kosten."

## 3.3 De toegevoegde waarde van Positieve Gezondheid

Eensluidend werd door iedereen gezegd dat 'positieve gezondheid' een belangrijk middel kan zijn tot betere samenwerking en vooral ook het spreken van dezelfde taal. Er zijn al verschillende initiatieven van sommige shareholders (POH en wijkverpleegkundigen rondom kwetsbare ouderen, OZG en wijkverpleegkundigen, WMO-loket en wijkverpleegkundigen en POH), waar positieve gezondheid een verrijking kan betekenen mits omarmd door iedereen. We kregen veel mooie voorbeelden aangereikt waarbij samenwerking iets toe kan voegen. Door dezelfde taal te spreken en eenzelfde methodiek te hanteren kan ook het verwachtingenmanagement verbeteren. Nu worden soms door de ene hulp/zorgverlener verwachtingen gewekt die door een andere hulp/zorgverlener niet waargemaakt kunnen worden. Een burger die meer eigen regie voert en actief bezig is met zijn/haar mogelijkheden en die hulp vraagt daar waar dit echt nodig is wordt door iedereen als belangrijke meerwaarde gezien. Positieve gezondheid met het spinnenweb en bijbehorend actiewiel kan daar zeker aan bijdragen.

Volgens Marcel van Leeuwen, fysiotherapeut en maatschaphouder van Attfysio ligt de meerwaarde van Positieve Gezondheid voor patiënten in het krijgen van meer zelfinzicht. "Waar komen de klachten vandaan? Wat is de onderliggende oorzaak? Het gaat niet alleen om de pijn, want dat is slechts een symptoom, maar de aanleiding van/voor de pijn" gaat Marcel verder. "En die kan lichamelijk zijn, maar soms ook gelegen zijn in één van de andere domeinen van Positieve Gezondheid". Marcel introduceerde het concept Positieve Gezondheid in zijn eigen praktijk tijdens het praktijk-werkoverleg. Gezamenlijk bespraken de fysiotherapeuten op welk domein ze nu vooral inzetten en op welk wat minder. Het fysieke aspect, het dagelijks- en het sociaal maatschappelijk functioneren komen sowieso aan de orde. Afhankelijk van de patiënt worden de andere drie domeinen betrokken. "Maar eigenlijk", zegt Marcel "loop je in je hoofd alle domeinen even af.

*Marcel van Leeuwen (fysiotherapeut) "Als fysiotherapeut kun je veel betekenen bij het voorkomen van gezondheidsproblemen. Bij ouderen als het gaat om valpreventie of het zorgen dat iemand op een goede manier in beweging blijft en daardoor fitter is"*

## 3.4 Wat zijn zinvolle 'next steps' om de gemeenschappelijke ambitie te bereiken?

Tijdens een bijeenkomst waar alle betrokkenen aanwezig waren, zijn de resultaten van fase 1 gedeeld. De betrokkenheid van de aanwezigen was zichtbaar, zeker toen gezamenlijk verkend werd welke stappen nu van belang zijn:

- Ontwikkelen van gemeenschappelijke taal bij alle instanties en inwoners. Spreken over mogelijkheden, op positieve wijze. Een gezamenlijke visie. We moeten het samen doen maar het is goed dat we werken met kleine stappen waarin eigenaarschap en samen-sturing van belang zijn.
- Ontwikkelen van een gezamenlijke visie zodat er minder hapsnap gewerkt wordt. Een visie werkt verbindend als deze gezamenlijk wordt ontwikkeld, samen met de inwoners.
- Beter naar elkaar luisteren, met aandacht voor elkaar. Een gemeente die daadwerkelijk loslaat en vertrouwen geeft aan inwoners en hun initiatieven.
- Werken aan betere toegankelijkheid, en die begint bij de website. Zorg op maat (voorbeeld: 15 min huishoudelijke hulp).

*Ramonda Zaagman: "De benadering is positief, stimulerend en motiverend. Bijvoorbeeld, als je een nieuwe heup krijgt, dan kun je na de operatie misselijk zijn van de narcose. Je kunt dan vertellen: U kunt misselijk zijn als u bij komt uit de narcose, wat je als patiënt dan ook geheid bent. Je kunt ook zeggen, zodra u weer op de eigen kamer bent, kunt u na een uur uit bed komen. Dan benoem je dus de positieve dingen, dat wat gaat gebeuren en wat je gaat doen".*

## 3.5 Waar moet rekening mee gehouden worden?

Er zijn verschillende mogelijke belemmeringen. Die liggen zowel op micro als mesoniveau.

- Training en scholing zijn niet op het gedachtengoed van Positieve Gezondheid afgestemd. Wil je gaan werken vanuit de gedachte dat de cliënt of patiënt aan het roer staat van zijn eigen leven en de regie heeft, dan wordt een expertrol van een zorgprofessional niet gewaardeerd. In opleiding en trainingen zal hier veel meer aandacht voor moeten komen.
- Op dit moment is er in de zorg sprake van prestatiebekostiging. Voor iedere verrichting komt er geld in het laadje. Dit stimuleert de professional niet om preventiever te gaan werken en te streven naar minder zorg. Een perverse prikkel.

*Doukje van der West (wijkverpleegkundige): "Training/scholing is nog onvoldoende gericht op een goede basishouding. Hoe zorg je er voor dat mensen niet direct in de weerstand schieten maar dat je samen zoekt naar goede oplossingen".*

Eemshotel

# 4 Conclusie en hoe verder

De voornaamste uitkomsten van deze eerste Value Case samengevat:

- Inwoners willen dat er beter naar hun wordt geluisterd door de gemeente. Er zijn diverse initiatieven in de dorpen maar deze lopen vaak aan tegen trage bureaucratische procedures.
- Betere toegankelijke en integrale zorg.
- Inwoners /bewonersinitiatieven hebben behoefte aan meer autonomie, zeggenschap en willen participeren. Hun nadrukkelijke vraag aan de gemeente is om vertrouwen te geven aan de initiatieven.
- Huisartsen en zorgverleners hebben behoefte aan gemeenschappelijkheid en verbinding. Betere samenwerking, elkaar sneller vinden en bovenal: gemeenschappelijke taal die uitdrukking geeft aan een gemeenschappelijke visie.
- De gemeente wil zoeken naar de invulling van haar nieuwe rol als verbinder en partij die het helpt mogelijk te maken.

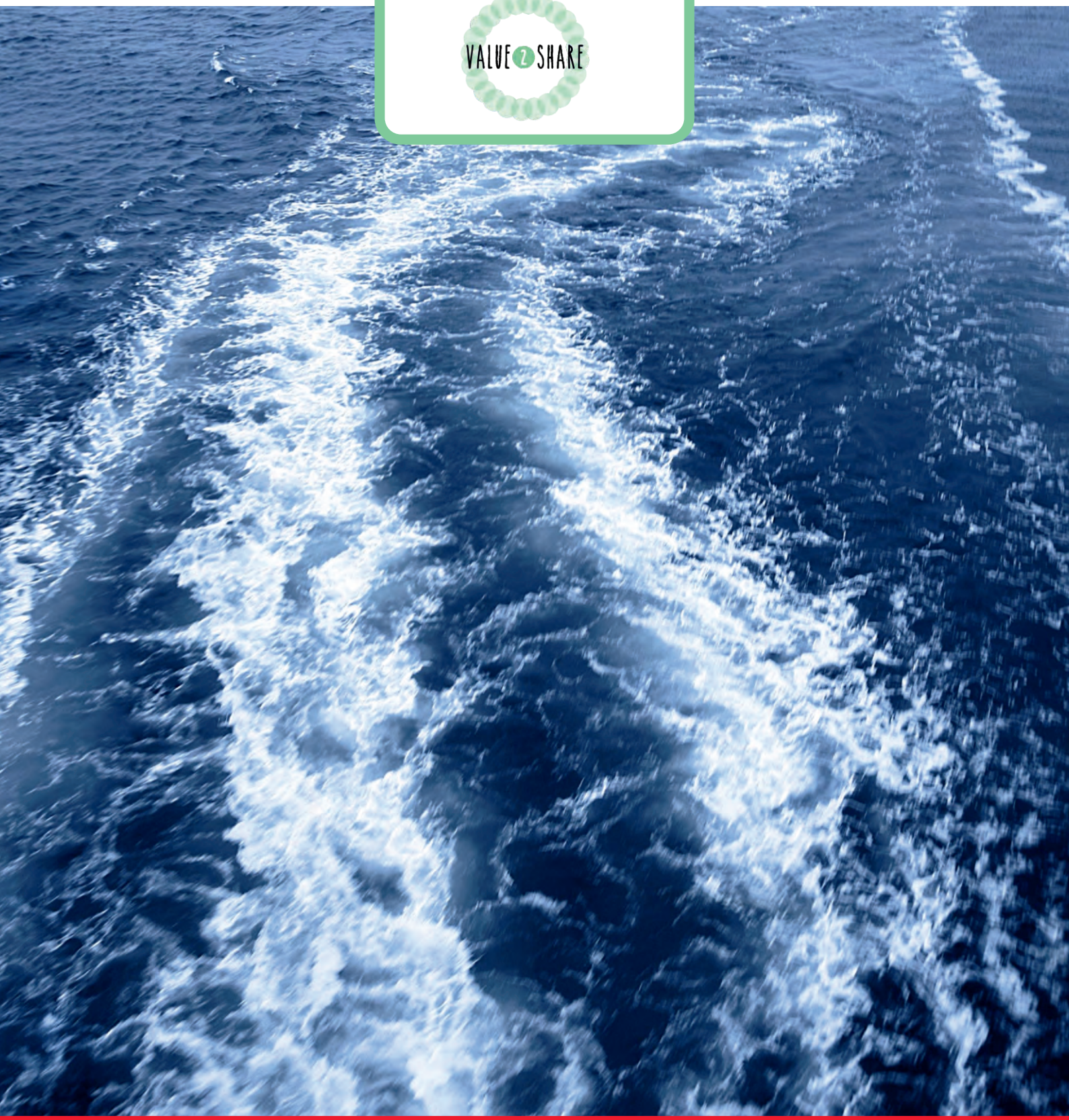
De beweging in gang blijven houden! Welke impulsen zijn er nodig om voldoende energie te generen? En hoe komen we erachter wat werkt in welke context? Met andere woorden, hoe blijven we leren?

Voor het vervolg is een plan opgesteld met de volgende onderdelen.

- Zorginstanties, huisartsen en zorgprofessionals omarmen het gedachtengoed van Positieve Gezondheid. Minder vanuit aanbod redeneren, en meer vanuit de echte vraag; 'wat wilt u weer kunnen?'
- Experimenten in wijken en dorpen die gericht zijn op verbinding, autonomie en vergroten van de leefbaarheid. Het is belangrijk dat er in een dorp/wijk een plaats komt waar iedereen welkom is. Samen eten, sporten en andere gezamenlijke activiteiten.
- Door dit experimenteren en leren verder ontwikkelen van de Valuecase
- Gemeente: reis met de klant
- Monitoring: het volgen van de beweging en de experimenten. Wat werkt en wat werkt niet, en in welke context? En wat levert dit op?
- Communicatie: verbeelding, taal, kunst en andere uitingsvormen van communicatie zijn consequent, consistent en continu, helpen vooruit te komen en creëren nieuwe taal.

Tijdens de dialoogtafels op 18 april is de aanbeveling gedaan om in het vervolg de doelgroep meer divers te maken en jeugd en ook mensen met niet-Nederlandse achtergrond mee te nemen. Dat nemen we mee in het verdere vervolg.

In de gemeente Delfzijl worden verschillende initiatieven ontplooit. Het is goed om zo veel mogelijk de verbinding met elkaar te zoeken. Daarom kijken we hoe we voor de tweede fase 'Samen Sterk in Delfzijl' als kapstok kunnen zien voor verdere activiteiten. Positieve Gezondheid zou onzes inziens het narratief kunnen leveren om deze verbinding tot stand te laten komen. Zorgbelang Groningen en Value2share hebben vanuit hun onafhankelijke positie vertrouwen en energie gegenereerd om deze voortzetting succesvol te laten zijn.

zorgbelang Groningen

VALUE 2 SHARE