



WAAROM AAN DE SLAG?

Woorden in een verordening of regels in het inkoopbeleid en getoetste kwaliteitssysteem blijken niet voldoende te helpen. Hoe krijg je de eigen regie en participatie dan wel van de grond? Hoe zorgen inwoners ervoor dat passende oplossingen in de praktijk gebracht kunnen worden? Hoe kan de verbinding tussen analyses en verhalen tot stand worden gebracht?

De methodiek Gebiedsgerichte Zorg vanuit Inwonersperspectief brengt de kracht van het dorp en de wijk in kaart en laat inwoners nadenken over de toekomst van hun leefgemeenschap op basis van aangereikte analyses en wat zij daarin gezamenlijk als gewenst zien. Een prima basis voor gemeenten en voor het dorp om verder in dialoog met elkaar te onderzoeken welk maatwerk wenselijk is en wie welke rol daarbij kan vervullen.

DE OPBRENGST

- Lokale samenhang in de uitvoering van wonen, welzijn en zorg
- Sturing op de ontwikkeling van chronische aandoeningen en de zorgvraag
- Afspraken tussen de verschillende financieringssystemen

Meer lezen? www.zorggebiedsgericht.nl

Deze folder is een initiatief van

Klaas de Jong

is sinds 1993 werkzaam als zelfstandig projectmanager in de gezondheidszorg (Managemens). Begeleidde en ontwikkelde ruim 10 jaar geleden de functie van Omtinker, organiseerde de "Sionsbergdag" en is grondlegger van het succesvolle "Handen Ineen" model in Leeuwarden.

Mail: klaas@dejong.frl

of telefoon: 06 26900810

Trees Flapper

is sinds 2012 procesinspirator. Projectleider voor innovatieve (technologische) projecten op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg vanuit het perspectief van de mens. Grondlegger van de succesvolle Integrale aanpak Eenzaamheid (doorontwikkeld tot Zingeving werkt) en implementatiepartner van Wehelpen.nl.

Mail: info@treesflapper.nl

of telefoon 06 53492920



Gebiedsgerichte zorg Vanuit Inwonersperspectief

Feiten en wensen bijeengebracht

Een kapstok om vanuit harde cijfers en de kracht van het dorp of wijk planmatig te komen tot maatwerk en draagvlak



WAT IS HET?

In onze samenleving hechten we veel waarde aan een goed toegankelijke gezondheidszorg van uitstekende kwaliteit voor mensen die dit nodig hebben.

Voortdurende veranderingen in onze samenleving, zoals een veranderende bevolkingssamenstelling, veranderende waarden en behoeften in wonen, welzijn en zorg, veranderende waarden over de rol en verantwoordelijkheid van de inwoner, dorp en wijk, dwingen ons om na te denken over een andere wijze van organiseren en uitvoeren van wonen, welzijn en zorg.

De methodiek Gebiedsgerichte zorg vanuit inwonersperspectief is een hulpmiddel om planmatig en overzichtelijk het vraagstuk aan te pakken.



DE METHODE IN 5 FASEN

De methodiek bestaat uit vijf fasen, iedere fase wordt afgerond met een rapportage, conclusie en omschrijving van de vervolgstap. De eerste twee fasen brengen alle cijfers, feiten en klantevaluaties bij elkaar. Met alle belangrijke stakeholders worden de analyses gedeeld.

De volgende fase is het ophalen van wensen, behoeften en mogelijkheden bij patiënten en inwoners. De resultaten van de eerste twee fasen zijn de basis voor deze gesprekken. De werkvorm is echter open en gericht op co-creatie en nieuwe inzichten, oplossingen, op eigen regie en zelfredzaamheid. De resultaten van de drie fasen te samen worden uitgewerkt in praktische toekomstscenario's. De opgehaalde ideeën uit de dorpen en wijken wordt van onderop uitgewerkt tot plannen van aanpak, en projectplannen. Inwoners zijn de dragers van deze plannen maar weten zich gesteund door advies, ondersteuning en financiële middelen die passend is.

WAT HEBBEN WE GEDAAN?

Het project Gebiedsgerichte zorg vanuit inwonersperspectief is uitgevoerd in 2012 – 2014 in de gemeente Dongeradeel. De analyses zijn uitgevoerd met de volgende onderzoeken: Door de client bekeken, ROS Wijkscan, VAAM, CBS en de gezondheidsenquête GGD Fryslan.

Vervolgens zijn er gesprekken met meer dan 200 inwoners en 30 patiënten in Dongeradeel gevoerd (zie ook de folder "Wie is toch Johanna?").



WAT LEVERT DE METHODE OP?



Allereerst blijkt dat het aanbod van woningen niet aansluit bij de demografische ontwikkeling in het vergrijzende krimpgebied. De ontwikkelingen lieten verder zien dat er bij ongewijzigd beleid een toename is van mensen met een chronische ziekte als COPD, Diabetes en Hart- en vaatziekten. Het aantal mensen met dementie neemt fors toe. Daarnaast – en dat werd ook door de burgers zo gezien en bevestigd – is extra aandacht gewenst om eenzaamheid te voorkomen en alcoholproblematiek tegen te gaan.

De gesprekken leerde dat patiënten zelf niet snel om hulp vragen. Veel wordt binnen het gezin opgelost. Voor vrijwilligers is men huiverig en de vuile was buiten hangen door burens te vragen doet men ook niet. Vrijwel alle patiënten maken zich ondergeschikt aan het aanbod van de zorgorganisatie. Zorg werd niet afgestemd op de behoefte of de wens van de patiënt en geen van de ondervraagden had het idee dat zijn regie werd versterkt.

De bereidheid van de buurt om meer voor elkaar te betekenen is er wel. Alleen men wil zich niet opdringen en is bang verstrikt te raken in de protocollen van de zorgsector. De buurt weet niet wat ze zelf kan of mag doen en men wil de professional niet voor de voet lopen. of werkloos maken.