

# Met (Lim)burgers in gesprek over zorg & gezondheid in de toekomst

Resultaten Zuid-Limburg



# Inhoudsopgave

**2** Samenvatting

**3** Inleiding

**4** Online enquêtes

**5** Hoe gaat het met je?

**6** De gezondheidszorg van de toekomst, wat vind jij?

**11** Algemene gegevens

**13** Gesprekstafels

**14** 5 vragen waarover mensen met elkaar in gesprek gingen

## Samenvatting

De zorg in Nederland staat onder druk, ook in de regio Zuid-Limburg. De vraag naar zorg neemt toe, en de beschikbaarheid van zorgpersoneel neemt af. De groeiende zorgvraag (o.a. door vergrijzing) zorgt voor hogere kosten. Hierdoor komen de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg onder druk te staan. (Zorg)instellingen, patiëntenorganisaties, gemeenten, verzekeraars en de overheid zijn op zoek naar oplossingen om de zorg toekomstbestendig te maken. Maar dat kunnen zij niet alleen. Wij gingen hierover in gesprek met burgers. Want zij weten waar ze NU tegenaan lopen en wat er NU goed of fout gaat en beter kan.

We hebben via een online enquête en gesprekstafels de stem van de burger opgehaald. In dit rapport staan alle uitkomsten. Ook zijn we in gesprek gegaan met de cliënt- en adviesraden.

We zien in de antwoorden dat de respondenten zich over het algemeen gezond voelen, goed contact met anderen hebben en goed voor zichzelf kunnen zorgen. Dit doen ze onder meer door regelmatig te bewegen en gezond te eten, door tijd met vrienden door te brengen, vrijwilligerswerk en een goede nachtrust.

Maar we zien ook waar de knelpunten liggen en waar burgers zich zorgen over maken. Zo zijn burgers bang dat zij (of anderen) straks de zorg niet meer kunnen betalen. Dat er nu te veel geld gaat naar de verkeerde organisaties of medicijnen (verspilling). En dat dit geld beter geïnvesteerd kan worden in kwalitatief goed geschoold personeel. Ook vinden burgers het huidige systeem waar (zorg)organisaties veel geld kunnen verdienen niet meer houdbaar. Want de zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven en op deze manier rijzen de kosten voor de burgers de pan uit.

Als we verder kijken naar de toegankelijkheid van de zorg dan zien we dat burgers als eerste contact opnemen met een huisarts. Maar dat deze steeds minder makkelijk bereikbaar is. Daarna zoeken burgers hulp bij familie of vrienden.

We gingen ook dieper in op wat zorg voor burgers betekent. Zo vinden zij dat de zorg moet bijdragen aan de kwaliteit van leven. En dat je samen met je zorgverlener zelf moet kunnen beslissen hoe de zorg vorm krijgt.

Als laatste vroegen we ook naar oplossingen. Wat kan er anders? Het overgrote deel van de burgers geeft aan dat 'preventie' een sleutelrol heeft. Ideeën hiervoor zijn; het verlagen van de btw op gezonde producten zoals groente en fruit, voorlichtingen geven aan kinderen op de basisschool, het bevorderen van sporten en het belonen van mensen die gezond leven. Ook wordt er aangegeven om weer terug naar het oude zorgstelsel te gaan. Maar ook dat de zorg menselijker moet. Kijk bijvoorbeeld naar zorg in de buurt en werk meer samen.

Verder kwam bij de gesprekstafels nog aan bod dat beleidsmakers, zorg- en hulpverleners meer vertrouwen mag hebben in de kracht van de burgers. Stimuleer, prikkel en motiveer burgers om zelf meer te doen (zelfredzaamheid). En heb oog voor 'mens' achter de patiënt maar ook voor de 'mens' achter de zorgprofessional.



## Inleiding

De komende jaren gaat er veel veranderen in de zorg. Landelijke partijen hebben afgesproken dat de zorg moet veranderen om deze goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze afspraken staan in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Vanuit het IZA zijn er in Nederland regiobeelden gemaakt, omdat de zorg in regio's verschilt. De stem van de bruger is hierbij van belang. Zij maken tenslotte gebruik van de zorg en weten het beste wat er wel en niet goed gaat.

Wij hebben ideeën en meningen verzameld. Via een online enquête (787 ingevulde enquêtes), gesprekstafels met burgers en een gesprekstafel met de advies- en cliëntenraden. In dit document hebben wij de resultaten overzichtelijk gemaakt.

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de kwaliteit en de toegankelijkheid staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van de zorg, door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt.

De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het betaalbaar houden van de zorg. Als we in Nederland zo doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet iedereen meer rekenen op een goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom wordt er gewerkt aan verbetering. Vele partijen doen dit: patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, gemeenten en de overheid. Zij vragen iedereen in Nederland om mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

**De onderstaande thema's uit het Integraal Zorgakkoord zijn de basis geweest voor de digitale vragenlijst en de gesprekstafels.**



**Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt**



**Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren**



**Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij**



**Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz**



**Zorg voorkomen door gezond leven en preventie**



**Vergroten werkplezier in de zorg**



**Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling**



**Verbeteren contractering**

## Online enquête

Deze peiling was bedoeld om een sfeerbeeld te schetsen hoe inwoners van Zuid-Limburg aankijken tegen de zorg. Er is bewust gekozen voor een aantal open vragen en er is ook voor gekozen om begrippen níet te definiëren. Omdat het gaat over mening en ervaring van de mensen, niet persé over objectieve informatie.

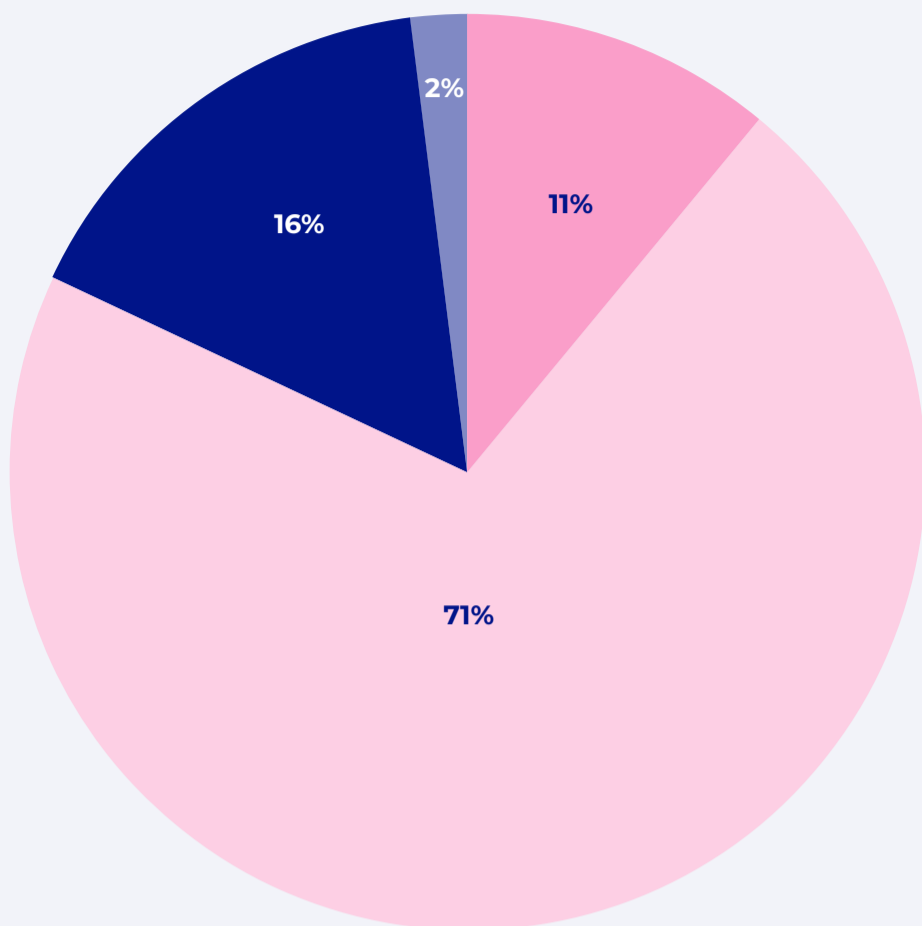
De antwoorden, met name de antwoorden op open vragen, geven blijk van de betrokkenheid van de respondenten met betrekking tot het onderwerp. De rapportage mag niet gezien worden als eindpunt, maar is juist een vertrekpunt om met inwoners in contact te komen en blijven om ook hun perspectief te duiden.

De aard van de antwoorden laat soms een discrepantie met feitelijke, cijfermatige informatie uit de regio zien die ook in het regiobeeld is opgenomen. Vanwege het feit dat de respondenten geen representatieve afspiegeling zijn van de inwoners van de regio zijn er geen aanbevelingen in deze peiling opgenomen.

Bij de rapportage zijn de open antwoorden opgenomen. Om hier inzicht in te geven, zijn er een aantal quotes van respondenten opgenomen in deze rapportage.

## Hoe gaat het met je?

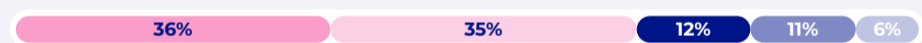
### Hoe gezond voel jij je?



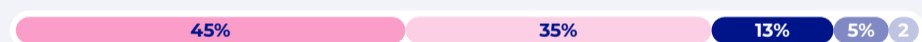
- 11% Heel erg gezond
- 71% Gezond
- 16% Ongezonder
- 2% Heel erg ongezond

### Hoe gaat het met je?

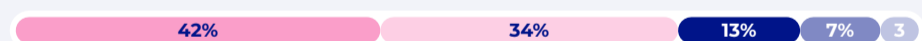
Ik voel me gezond en fit



Ik voel me vrolijk



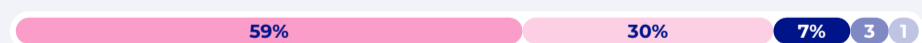
Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst



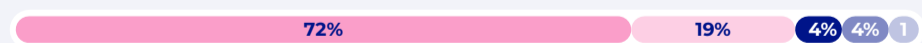
Ik geniet van mijn leven



Ik heb goed contact met andere mensen



Ik kan goed voor mezelf zorgen



- Helemaal eens
- Beetje eens
- Neutraal
- Beetje oneens
- Helemaal oneens

Een ruime meerderheid van de respondenten voelt zich gezond (82%). Ze geven aan goed voor zichzelf te kunnen zorgen (72%) en zeggen dat ze een goed contact hebben met anderen (89%).

### Wat is er voor jou nodig om je gezond te voelen?



Uit de antwoorden blijkt dat een ruime meerderheid van de antwoorden past binnen de dimensie 'lichamelijk functioneren'

- 1 Lichamelijk functioneren: Dit lichten mensen toe aan de hand van aspecten zoals Beweging, Voeding, Gewicht, Afwezigheid van fysieke klachten.

"Meer bewegen en gezond eten."

"Meer kijken naar preventie, dus proactief zijn op gebied van gezondheid en niet reactief zoals hele zorgsysteem werkt."

- 2 Kwaliteit van leven: hierbij gaat het over balans tussen werk en privé, veilige woonomgeving, voldoende financiële middelen en geluk.

"Voldoende schone ruimte om me te kunnen bewegen, voldoende geld op de rekening om gezonde keuzes te kunnen maken qua eten en voldoende vrienden om tijd mee te

"Werk, genoeg vrije tijd om te sporten, vrienden te zien, gezond eten, maar ook soms lekker kunnen snoepen, goed slapen."

- 3 Meedoen: sociale contacten, fijne mensen in je omgeving

"Sociale contacten, erbij horen, iets doen met anderen samen."

"Zelfstandigheid. Vrienden, vriendschappen sluiten, begrip, respect, Vrijwilligerswerk blijven doen, Het netwerk om me heen blijven zoals het nu is. Ook iets voor andere mensen betekenen."

- 4 Dagelijks functioneren

"Alles begint met een goede nachtrust."

"Nuttig bezig zijn en veel genieten."

- 5 Mentaal welzijn

"Geen stress."

"Geen zorgen aan je hoofd dat is het allerbelangrijkste."

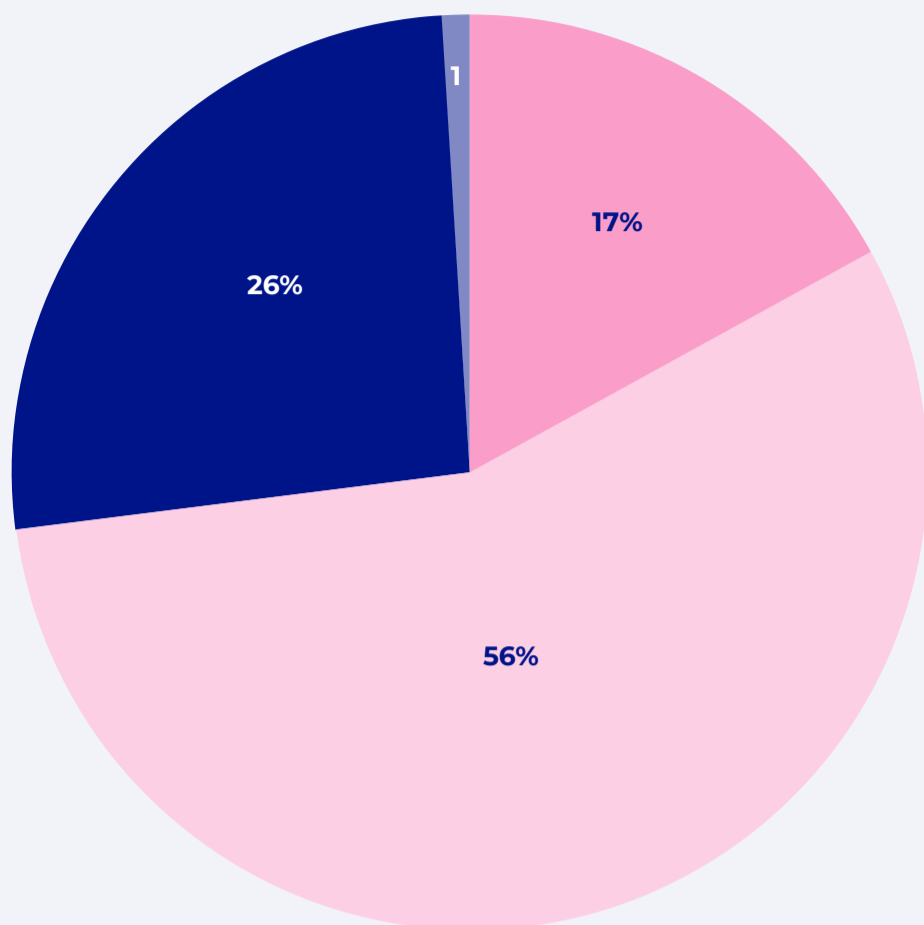
- 6 Zingeving

Lichaam - sociaal en geest in balans.

"Positiviteit."

## De gezondheidszorg van de toekomst, wat vind jij?

### Heb jij vertrouwen in de kwaliteit van de zorg in de toekomst?



- 17% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 56% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 26% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 1% Dat houdt mij niet bezig

#### De minderheid (17%) geeft aan alle vertrouwen te hebben in de kwaliteit van zorg in de toekomst. Redenen die gegeven worden zijn:

- Op basis van ervaringen van nu en in het verleden denkt deze groep dat het wel goed komt met de kwaliteit van de zorg in de toekomst.
- Het systeem in Nederland is goed. En Nederland is een welvarend land. Ook is er vertrouwen in de professionals die de zorg leveren en in de ontwikkelingen zoals (zorg)technologie en onderzoek.

#### Meer dan de helft (56%) geeft aan een beetje vertrouwen in de kwaliteit van zorg in de toekomst te hebben. Redenen die gegeven worden zijn:

- Het merendeel van de respondenten geeft aan 'een beetje' vertrouwen te hebben omdat de zorgkosten te duur worden. Opgemerkt wordt ook dat de zorg over het algemeen te duur is.
- Door het medewerkerstekort is er te weinig tijd voor de patiënt met als gevolg dat er niet goed meer naar de mens zelf wordt gekeken.
- Ook wordt benoemd dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg niet voldoende is (lange wachttijden).

#### Een kwart (26%) geeft aan geen vertrouwen te hebben in de kwaliteit van zorg in de toekomst. Redenen die gegeven worden zijn:

- Het tekort aan (goed, gekwalificeerde) zorgmedewerkers en de steeds duurder wordende zorg.
- Respondenten geven aan bang te zijn dat ze de zorg (straks) niet meer kunnen betalen. De zorg wordt te duur.
- Ook wordt opgemerkt dat het huidige stelsel niet klopt. Er wordt te veel bezuinigd. Hierin komt een aantal keer het Ziekenhuis Zuyderland aan bod en het verdwijnen van de verzorgingshuizen.

"Ik denk dat de meeste artsen het beste voorhebben met de patiënt."

"Ik denk dat het wel goed zit."

"Gezondheidszorg ontwikkelt zich steeds meer."

"Ik maak me zorgen over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg."

Personeelstekorten en hogere zorgkosten baren mij zorgen."

"De geluiden van bezuinigingen in de zorg baren mij zorgen."

"Veel te lange wachttijden voordat je behandeld wordt."

"Ik maak me zorgen over de commercialisering van de zorg, personeelstekort en stijgende kosten, terwijl een aantal partijen (farmaceutische industrie, toelevering, management) flink verdienen."

"Duurder, minder personeel, zorgverzekering wordt onbetaalbaar."

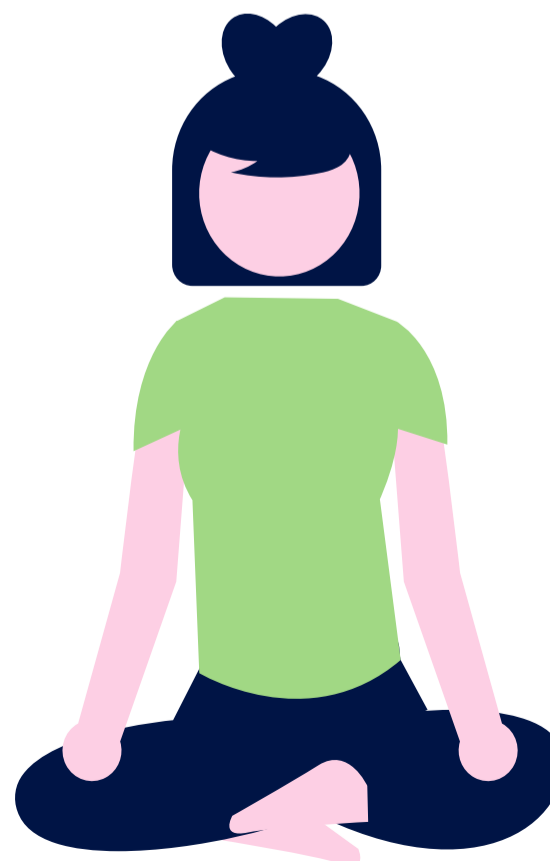
"Zorg te duur, te lange wachttijden, geen persoonlijke aandacht."

"Bezuinigingen, te weinig vakpersoneel en lage kwaliteitszorg."

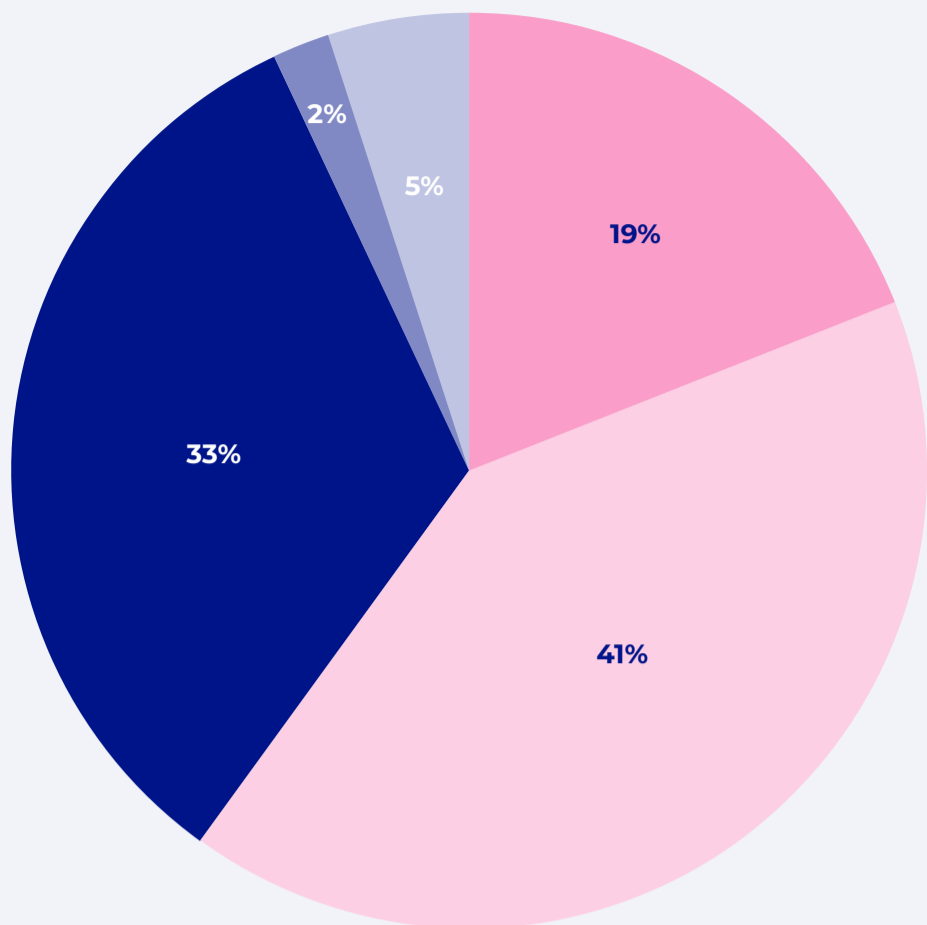
"Er wordt teveel bezuinigd!"

"Zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn."

"Ik vrees dat goede zorg straks alleen nog maar betaalbaar is voor de rijke bovenlaag van de samenleving."



**Heb je er vertrouwen in dat je de zorg die je nodig hebt kunt blijven betalen?**



- 19% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 41% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 33% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 2% Dat houdt mij niet bezig
- 5% Dat weet ik niet

● **Een vijfde deel (19%) van de mensen geeft aan er alle vertrouwen in te hebben. Redenen hiervoor zijn:**

- Ze kunnen de stijgende kosten (blijven) betalen. Omdat ze een goed inkomen hebben, gespaard hebben of de luxe hebben keuzes te kunnen maken.
- Hiervan zegt een klein deel zich wel zorgen te maken om andere mensen die om welke reden dan ook minder draagkracht hebben. Dit kan een groter deel zijn, maar hier is niet specifiek naar gevraagd.

● **De meerderheid (41%) geeft aan een beetje vertrouwen te hebben in het kunnen (blijven) betalen van zorg in de toekomst.**

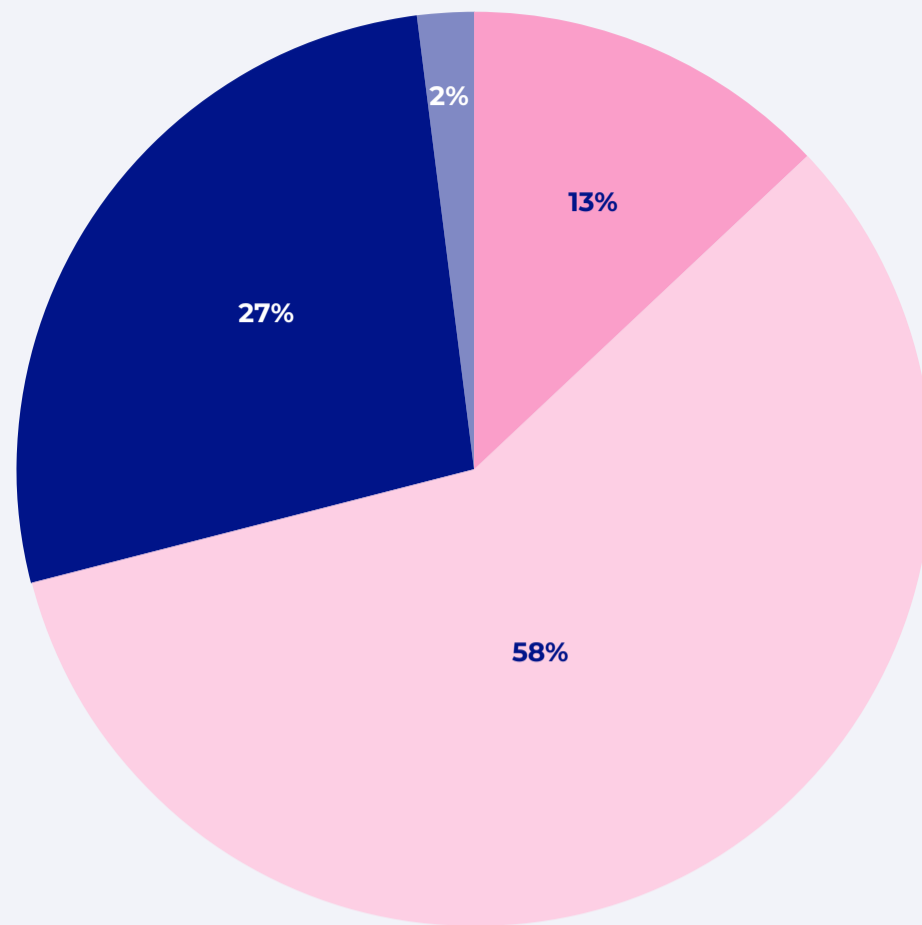
- Het overgrote deel van deze groep geeft aan dat ze de zorg nu kunnen betalen maar twijfelen of ze de zorg in de toekomst nog wel kunnen betalen.
- Aangegeven wordt dat de kosten steeds hoger worden omdat niet alleen de zorgpremie stijgt. Maar ook de eigen bijdrage en er steeds meer zaken buiten het basispakket vallen.
- Een klein deel maakt zich toch wel zorgen als de salarissen niet meestijgen met de toegenomen zorgkosten en als ze met pensioen gaan. (5%)

● **Een derde (33%) geeft aan GEEN vertrouwen te hebben. Redenen hiervoor zijn:**

- De financiële positie is duidelijk minder dan van de mensen die er 'alle' of 'beetje' vertrouwen in hebben.
- De hoge kosten leiden tot grote zorgen, ze weten niet hoe ze de hoge kosten moeten betalen.

Er wordt sterk benadrukt dat het huidige systeem onhoudbaar is en er een enorm verschil is tussen de stijging van de kosten

**Heb je er vertrouwen in dat er zorg beschikbaar is als je deze nodig hebt?**



- 13% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 58% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 27% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 2% Dat houdt mij niet bezig

● **13% heeft alle vertrouwen dat er zorg beschikbaar is als ze deze nodig hebben.**

Er zal altijd zorg beschikbaar zijn in een land als Nederland.

● **Meer dan de helft heeft "een beetje vertrouwen" (58%) dat er zorg beschikbaar is als ze deze nodig hebben.**

Het overgrote deel maakt zich niet direct zorgen over de beschikbaarheid van de zorg maar wel voor de toekomst. Ze geven aan dat dit te maken heeft met het huidige personeelstekort, de lange wachttijden en de beschikbaarheid van de zorg in de toekomst. In het kader van de beschikbaarheid is men vooral bang of de zorg dan niet te ver weg is (de afstand).

● **27% heeft geen vertrouwen dat er zorg beschikbaar is als ze deze nodig hebben.**

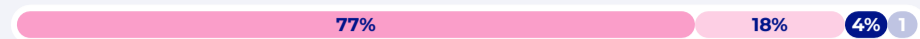
Redenen hiervoor zijn het huidige personeelstekort, de lange wachttijden en de bezuinigingen (een klein deel benoemt de veranderingen van Zuyderland).





**Geef je mening over de volgende stellingen:  
Als ik zorg nodig heb...**

...moet verder worden gekeken dan alleen naar ziekte



...moet die bijdragen aan mijn kwaliteit van leven



...moet die zo dicht mogelijk bij mij in de buurt worden geregeld



...wil ik samen met mijn zorgverlener(s) kunnen beslissen hoe deze zorg vorm moet krijgen



● Helemaal eens ● Beetje eens ● Neutraal ● Beetje oneens ● Helemaal oneens

Het merendeel vindt dat zorg moet bijdragen aan de kwaliteit van leven. En samenspraak, dat je zelf met de zorgverlener kan beslissen over hoe de zorg vorm moet krijgen. Daarnaast geven respondenten ook aan dat er verder gekeken moet worden dan alleen naar ziekte. En 59% vindt dat de zorg zo dichtbij mogelijk geregeld moet worden.

**Geef je mening over de volgende stellingen**

Ik kan makkelijk terecht bij een huisartsenpraktijk



Ik kan makkelijk terecht bij een apotheek



Ik kan makkelijk terecht bij een fysiotherapeut



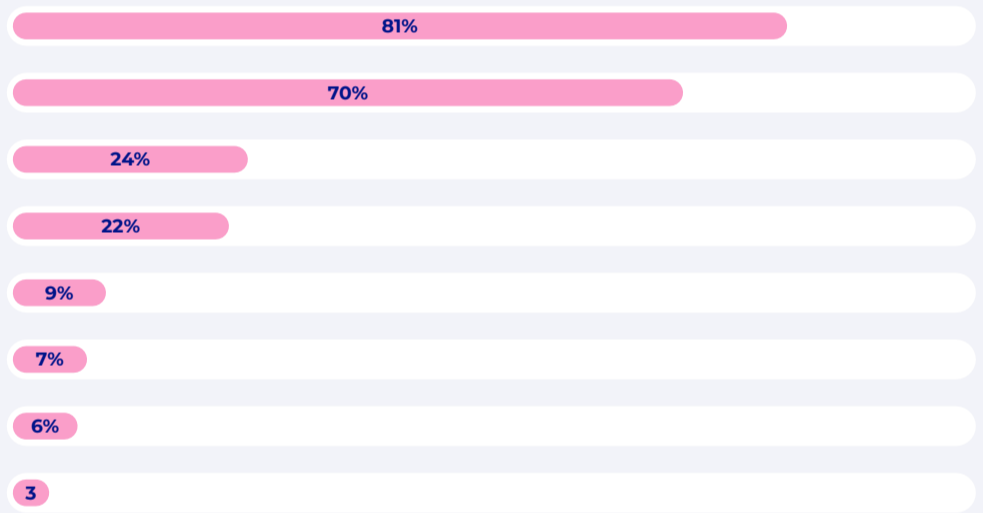
Ik kan makkelijk terecht bij een tandarts



● Helemaal eens ● Beetje eens ● Neutraal ● Beetje oneens ● Helemaal oneens ● Weet ik niet

**Als je zorgen hebt over (of problemen met) je gezondheid in het algemeen, waar zoek je dan hulp of steun?**

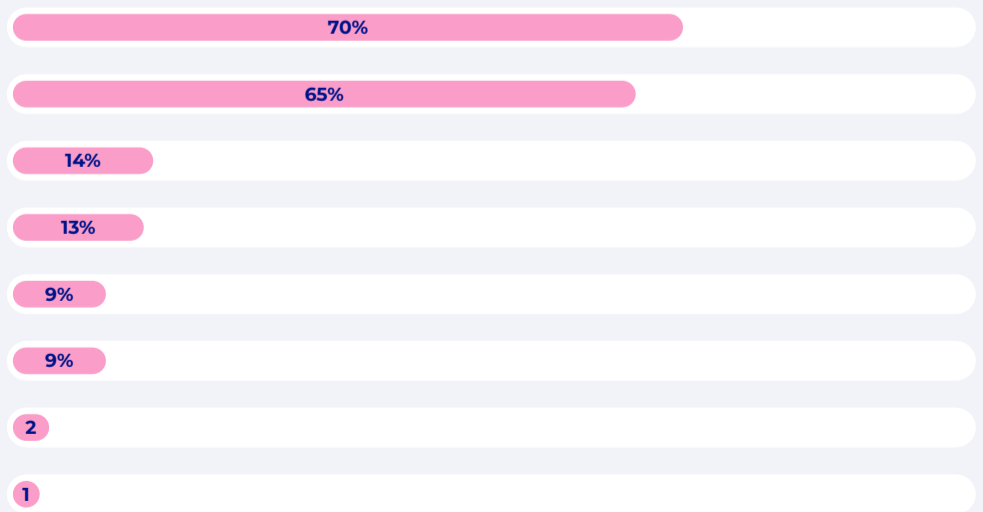
- Ik ga naar de huisarts
- Bij mijn familie, naasten of vrienden
- Via internet
- thuisarts.nl of moetiknaardedokter.nl
- Bij iemand die hetzelfde heeft meegemaakt
- Anders, namelijk ...
- Bij mensen in mijn eigen wijk, buurt, woonomgeving
- Bij vrijwilligers of informele zorg (mantelzorg)



Respondenten die 'Anders, namelijk ...' hebben ingevuld gaven aan gebruik te maken van de psycholoog, coach, alternatieve geneeskunde of geen hulp te zoeken.

**Als je zorgen hebt over of problemen met je psychische of mentale gezondheid, waar zoek je dan hulp of steun?**

- Ik ga naar de huisarts
- Bij mijn familie, naasten of vrienden
- Via internet
- thuisarts.nl of moetiknaardedokter.nl
- Bij iemand die hetzelfde heeft meegemaakt
- Anders, namelijk ...
- Bij mensen in mijn eigen wijk, buurt, woonomgeving
- Bij vrijwilligers of informele zorg (mantelzorg)



Respondenten die 'Anders, namelijk ...' hebben ingevuld gaven aan gebruik te maken van de psycholoog, coach, alternatieve geneeskunde of geen hulp te zoeken.

## Ik zou het fijn vinden om...

...een afspraak te kunnen maken met mijn zorgverlener



...uitslagen van onderzoeken online in te kunnen zien



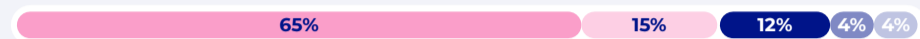
...zelf metingen (van bijv. insulineaardes of bloeddruk) te kunnen doen die ik kan doorsturen naar de zorgverlener



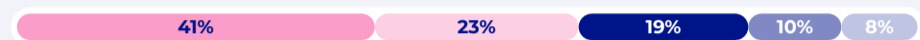
...zelf een foto te sturen naar mijn zorgverlener



...mijn voorgeschreven medicijnen te kunnen bestellen



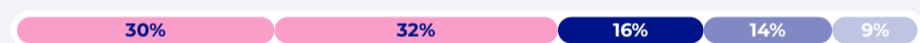
...een digitale afspraak met mijn zorgverlener te kunnen hebben



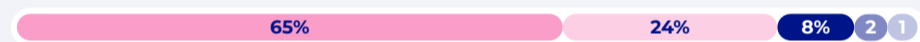
● Helemaal eens ● Beetje eens ● Neutraal ● Beetje oneens ● Helemaal oneens

## Geef je mening over de volgende stellingen:

Ik weet welke informatie en gegevens over mij uitgewisseld worden



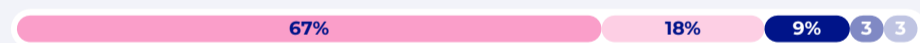
Ik vind het belangrijk dat mijn hulp- en zorgverleners informatie over mij en mijn gezondheid uitwisselen



Ik heb er vertrouwen in dat de uitwisseling van informatie gebeurt volgens de wet- en regelgeving



Ik vind het belangrijk dat er alleen maar informatie wordt uitgewisseld als ik daar toestemming voor heb gegeven



● Helemaal eens ● Beetje eens ● Neutraal ● Beetje oneens ● Helemaal oneens

Deze stellingen hebben betrekking op (het belang en de bekendheid van) de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

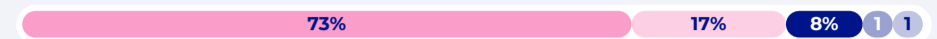
- **67%** van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat er alleen maar informatie wordt uitgewisseld waar men toestemming voor heeft gegeven.
- **65%** van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat zorgverleners informatie over persoon en gezondheid uitwisselen. Ruim de helft van de respondenten heeft er vertrouwen in dat deze uitwisseling volgens de gestelde wet- en regelgeving plaatsvindt.

## Geef je mening over de volgende stellingen

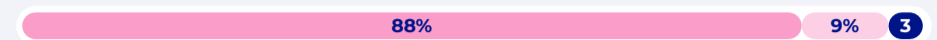
Werken in de zorg moet gestimuleerd worden



Medewerkers in de zorg moeten beter beloond worden



Er moet aandacht zijn voor het werkplezier van zorgmedewerkers



● Helemaal eens ● Beetje eens ● Neutraal ● Beetje oneens ● Helemaal oneens

## Heb jij ideeën voor het opvangen of oplossen van het groter wordende medewerkerstekort in de zorg?

- 1 Financiële beloning van zorgmedewerkers en dan met name het verplegend personeel op MBO-niveau

*"Meer salaris, betere werkomstandigheden."*

- 2 Terugdringen bureaucratie die zich uit in veel administratie, regels, protocollen en weinig ruimte voor tijd met patiënt, zijinstromers en vrijwilligers (zonder certificaten). Ook reductie de rol van/verantwoordelijkheid naar zorgverzekeraars (met als resultaat minder "administratieve verantwoording").

*"Betere beloningen en minder werkdruk(papierwerk)."*

- 3 Waardering van beroep verpleging in de vorm van secundaire arbeidsvoorwaarden (zoals kinderopvang op het werk) en vorm van contracten maar ook reputatie en bekendheid verbeteren tijdens het onderwijs.

*"Projecten op scholen om jeugd meer te betrekken bij de zorg. Maatschappelijke stages in de zorg"*

- 4 Organisatie van de zorg kijken naar management vs. "handen aan het bed", inhuur van ZZP'ers, flexibele werk-Openingstijden

*"Meer handen aan het bed, minder onnodige administratie, meer de kracht van de medewerker inzetten."*

- 5 Inzet van arbeidsmigranten asielzoekers, statushouders, buitenlandse werknemers

*"Kijk eens naar alle capaciteiten en kwaliteiten van statushouders. Ik ken heel veel voorbeelden van personen met een migratieachtergrond, die heel graag willen werken, maar (nog) niet mogen vanwege de taal of vanwege alle regels. De uitzondering die voor Oekraïners is gemaakt, bewijst dat het werkt, "*

- 6 Luisteren naar en horen van zorgmedewerkers met betrekking tot hun dagelijkse realiteit

*"Zorg voor goed openbaar vervoer en/of genoeg parkeerplaatsen. Makkelijkere opvang voor kinderen van medewerker. Minder administratieve rompslomp. Dus één systeem waar men alles in kwijt kan. Goede sfeer belangrijk, ideeën mogen aandragen maar ook open staan voor veranderingen. Dat is namelijk in iedere bedrijfstak zo. Hoop dat dit gaat lukken."*

- 7 Inzet op preventie door leefstijl en andere benadering van zorg

*"Betere voorlichtingen bij kinderen op jonge leeftijd"*

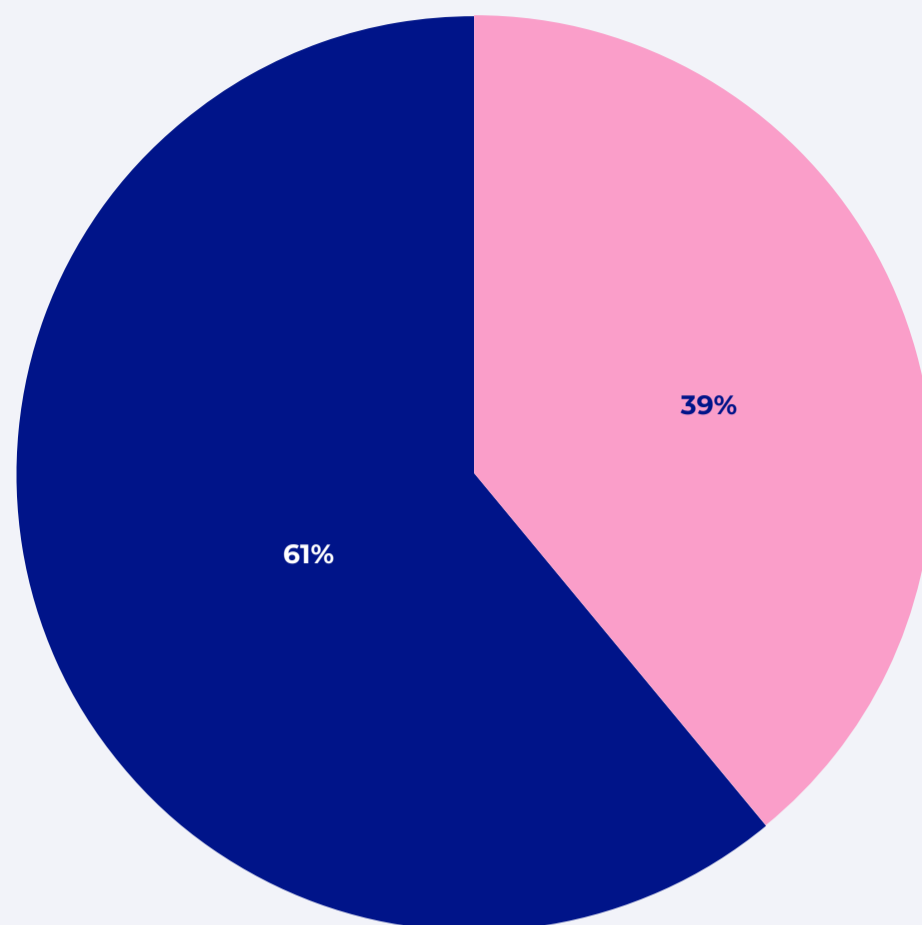
- 8 Innovatieve vormen van zorg bijvoorbeeld door inzet van digitalisering en AI waar mogelijk en passend

*"Verdere inzet van eHealth en AI; mensen vaker uitrusten met health-trackers; betere online beschikbaarheid voor eerste consulten; automatische vertaal-modules van websites over gezondheid."*

### Wat vind jij het belangrijkste?

1. Zorg die echt helpt en past bij jouw situatie
2. Zorg voorkomen door gezond leven
3. Vergroten werkplezier in de zorg
4. Verbeteren afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners
5. Zorg zonder verwijzing moet bereikbaar en dichtbij zijn
6. Digitalisering van de zorg

Landelijk is afgesproken dat aan de eerder benoemde onderwerpen/thema's gewerkt wordt. Misschien heb jij nog andere of aanvullende ideeën om de zorg voor iedereen goed, bereikbaar en betaalbaar te houden. En om de gezondheid van mensen te vergroten of te behouden.



- 39% Ik heb hier ideeën over, namelijk:
- 61% Ik heb geen andere of aanvullende ideeën

### Maar liefst 365 respondenten hebben de moeite gedaan om een oplossing aan te dragen.

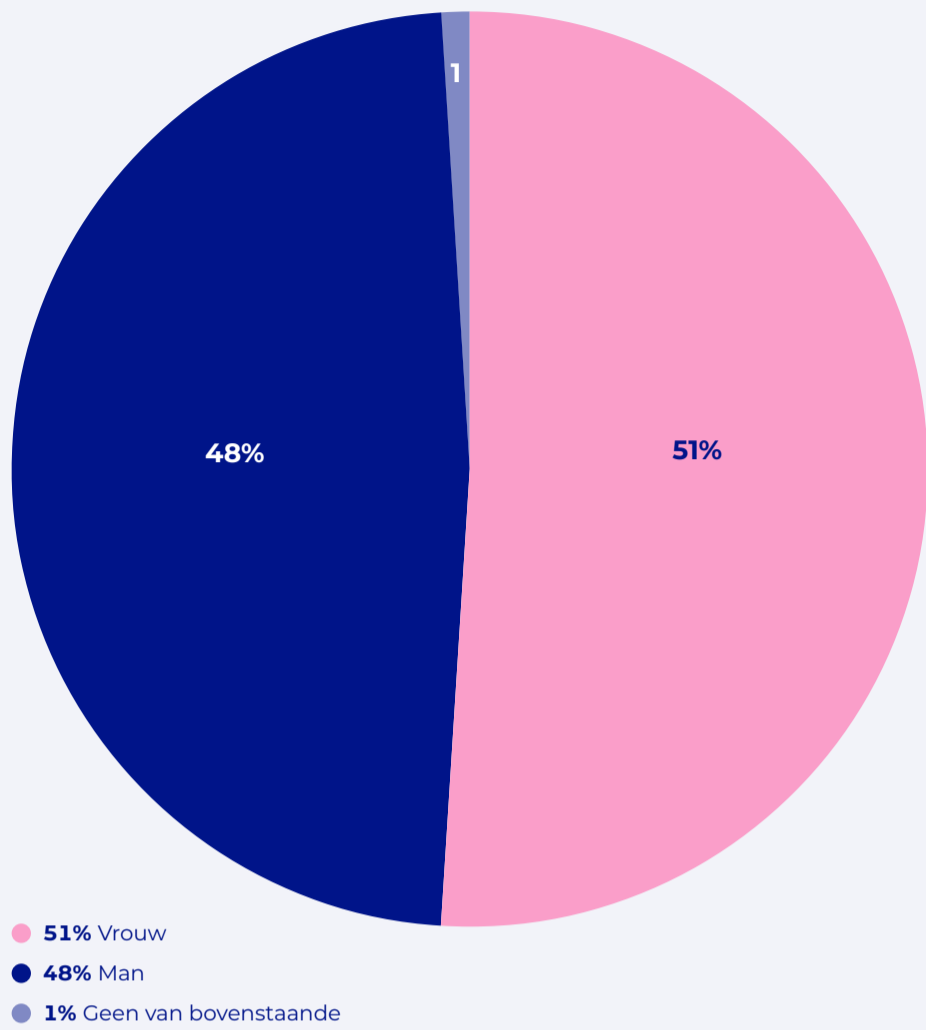
- 1 Het overgrote deel geeft aan in te zetten op **preventie**. Hierbij wordt aangegeven:
  - Verlaging van de BTW op groente & fruit en gezonde producten.
  - Goedkoper maken van gezonde voeding.
  - Voorlichtingen geven aan kinderen over gezonde voeding. Start al op de basisschool.
  - Bevorderen van sporten. Zoals aanpassingen in de omgeving die uitnodigen om gezonde keuzes te maken.
  - Geef meer voorlichting over gezonde voeding aan iedereen.
  - Beloon gezond leven en laat mensen die ongezond leven eerst de gewoonte afleren of meer betalen.
  - Inzet op eigen verantwoordelijkheid.
- 2 Ook hebben veel respondenten een mening over de zorgverzekeraars, managers, administratie en de zzp'ers. Dit is allemaal gebaseerd op geld en winst. Sommigen geven als oplossing om terug te gaan naar het oude ziekenfonds. Zonder winstoogmerk.
- 3 Maak de zorg menselijker. Kijk naar mogelijkheden voor zorg in de buurt. Waar mensen terecht kunnen voor verschillende soorten zorg. Werk samen over de domeinen heen. Kijk naar wijkcentra, ontmoetingsplekken of burenhulp. (samenredzaamheid)
- 4 Ook geven respondenten aan dat veel geld bespaard kan worden als er wordt gekeken naar het medicijngebruik: er worden te veel medicijnen weggegooid. Omdat ze worden voorgeschreven en niet gebruikt worden, of omdat ze voor een lange periode worden voorgeschreven en maar voor een korte periode worden gebruikt.
- 5 Enkele ideeën op het gebied van wonen (waaronder: verzorgingstehuizen moeten terug komen).



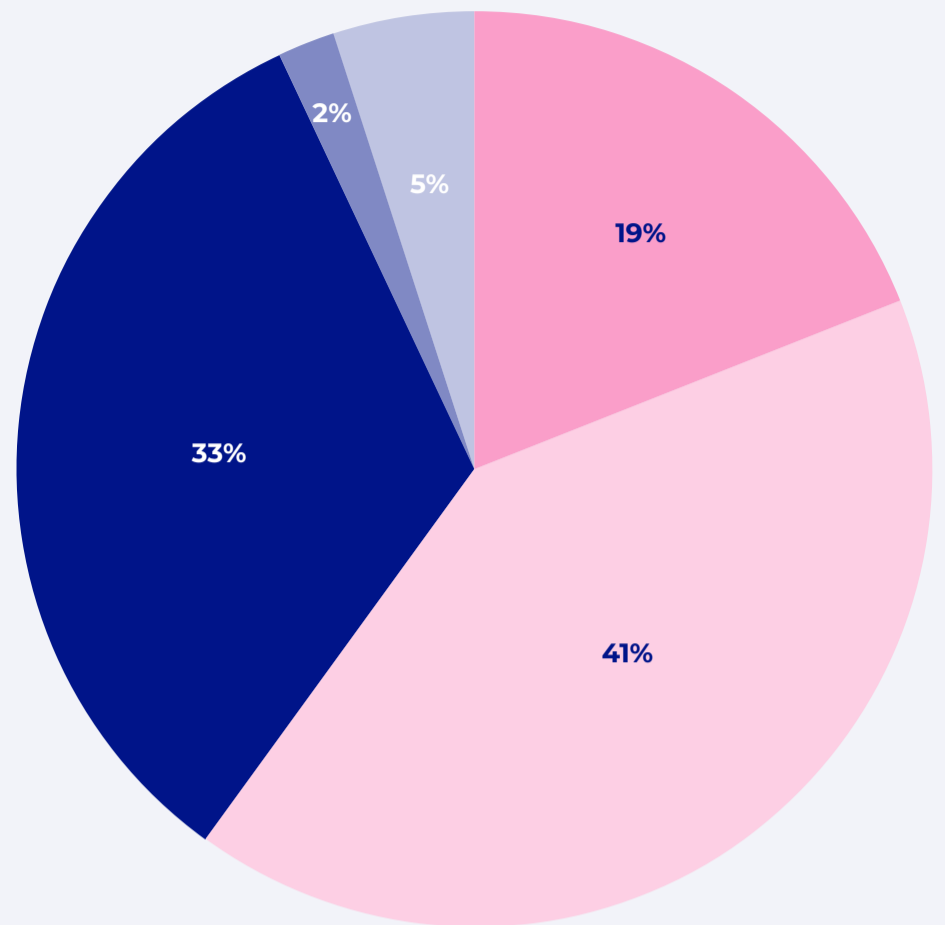
## Algemene gegevens

De vragenlijsten zijn ingevuld door 787 burgers uit Zuid-Limburg.

### Geslacht



### Wat is op jou van toepassing?



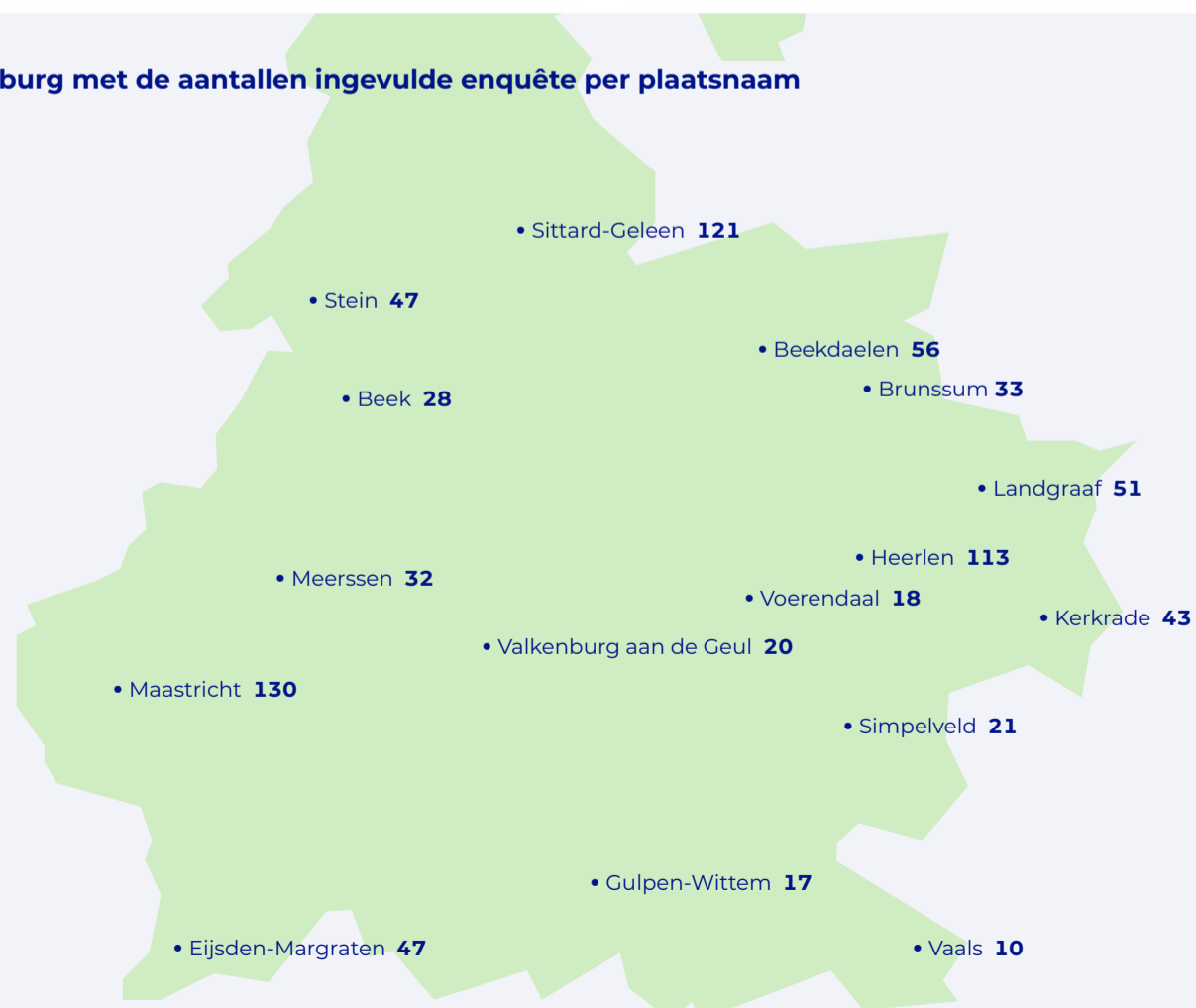
### Gemiddelde leeftijd

Jongste deelnemer: 10 jaar  
Oudste deelnemer: 93 jaar



- Ik heb toegang tot een apparaat met internet (laptop, smartphone, tablet) en gebruik deze voor contact met zorgverleners
- Ik heb toegang tot een apparaat met internet maar gebruik dit niet voor contact met zorgverleners
- Ik heb toegang tot een apparaat met internet maar wil dit/kan dit niet gebruiken voor contact met zorgverleners
- Ik heb geen toegang tot een apparaat of internet waarmee ik contact kan hebben met zorgverleners

### Gemeente: Kaart Zuid Limburg met de aantallen ingevulde enquête per plaatsnaam



### Op welke schaal zou je betrokken willen zijn?

In de regio waar ik woon

58%

In de gemeente waar ik woon

52%

In de provincie Limburg

30%

In mijn eigen wijk/kern/drop

27%

### Wil je betrokken worden of je bijdrage leveren aan de uitwerking en uitvoering van het regioplan?

Nee, ik wil niet betrokken worden of een bijdrage leveren

52%

Ja, ik wil mijn mening kunnen geven  
(bijvoorbeeld in een vragenlijst of tijdens bijeenkomsten)

32%

Ja, ik wil informatie ontvangen over de plannen  
(bijvoorbeeld via een nieuwsbrief)

31%

Ja, ik wil mijn eigen ervaringen met zorg en ondersteuning delen met beroepskrachten en beleidsmakers zodat zij weten hoe beleid en plannen in de praktijk uitwerken.

13%

Ja, ik wil deelnemen aan een adviesgroep of klankbordgroep

10%

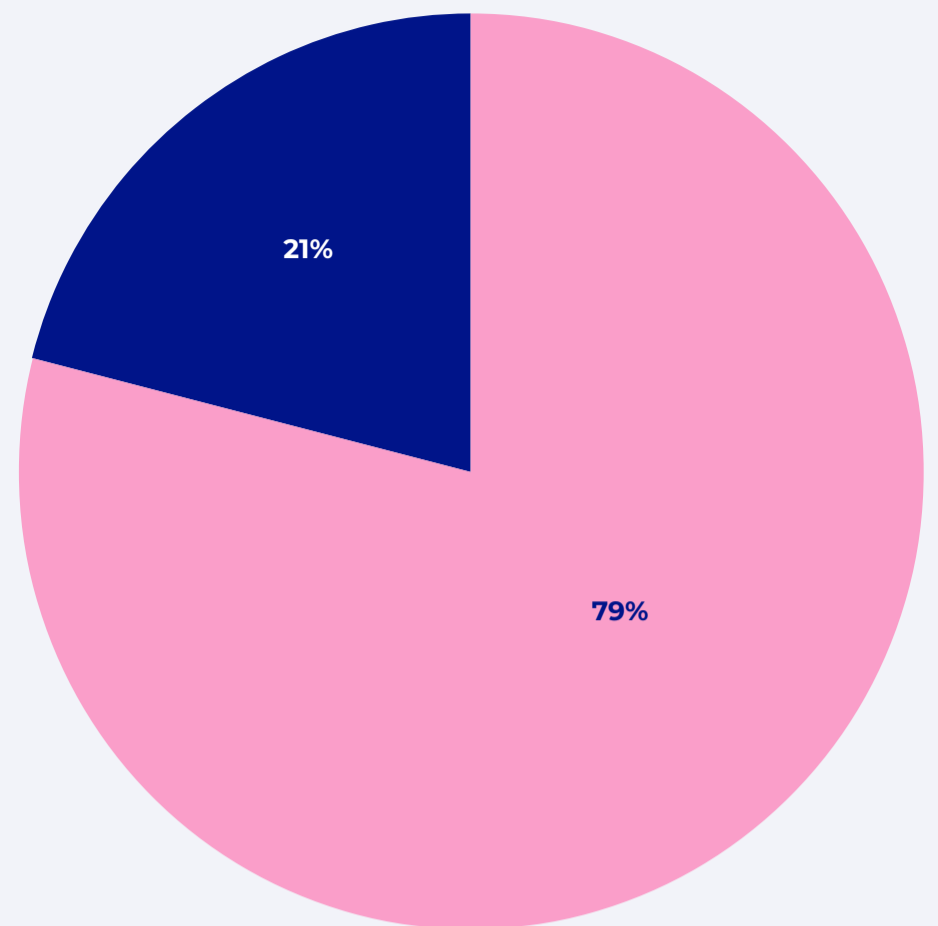
Ja, ik wil deelnemen aan een werkgroep of projectgroep waaraan verschillende partijen deelnemen (bijvoorbeeld een mix van inwoners, professionals, beleidsmakers.)

10%

Ja, ik wil op een andere manier betrokken worden of een bijdrage leveren, namelijk ...

3

### Mogen we je nog een keer benaderen over dit onderwerp?



- 79% Ja, op e-mailadres...
- 21% Nee

- Iets meer dan de helft van de respondenten wil **niet** betrokken worden of een bijdrage leveren aan verdere uitvoering van het plan, maar **79%** van de respondenten geeft wel aan over een jaar nog eens opnieuw bevestigd te mogen worden.
- **32%** wil een mening kunnen geven.
- **31%** wil op de hoogte gehouden worden over de plannen d.m.v. bijv. een nieuwsbrief.
- **79 personen** heeft belangstelling om deel te nemen aan een klankbordgroep, werkgroep, projectgroep of anderszorgige werkvorm.
- Binnen de categorie "andere vormen van gewenste betrokkenheid" noemen respondenten "**betaald werk**".

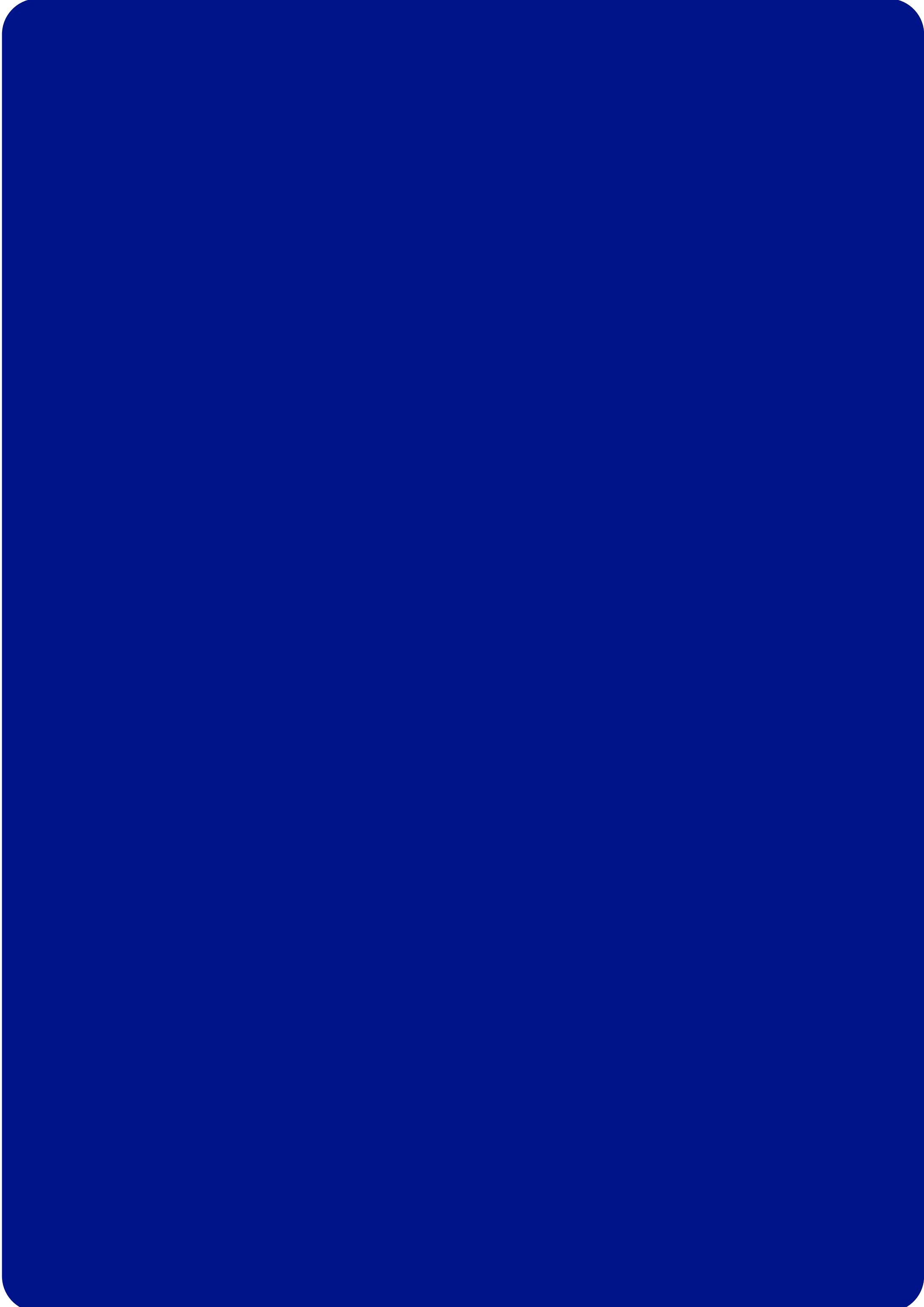


## Gesprekstafels

We zijn met burgers in gesprek gegaan. Tijdens de gesprekken zijn we ingegaan op de belangrijkste thema's van het Integraal Zorgakkoord.

De gesprekstafels hebben we doelbewust georganiseerd in de wijken van de 3 verschillende Zuid-Limburgse gemeenten, Heerlen, Maastricht en Geleen.

In totaal hebben 25 burgers deelgenomen aan de gesprekstafels.



## Algemeen

Er zijn in Zuid-Limburg **3 gesprekstafels** georganiseerd waarbij geïnteresseerde inwoners met elkaar over een aantal thema's in gesprek gingen.

De bijeenkomsten zijn doelbewust georganiseerd in wijkcentra van de **3 verschillende Zuid-Limburgse centrumgemeenten** (Heerlen, Sittard-Geleen, Maastricht).

In totaal hebben **25 inwoners** daadwerkelijk deelgenomen aan de bijeenkomsten; **13 vrouwen** en **12 mannen**. **4 personen** waren van **allochtone afkomst**. Een aantal mensen was zeer actief als vrijwilliger of belangenbehartiger, anderen hadden een achtergrond of arbeidsverleden in de zorg, een aantal mensen had een chronische ziekte of beperking, sommige mensen hadden nog niet eerder van Burgerkracht gehoord en waren ook niet beroepsmatig of vrijwillig actief op het gebied van zorg en gezondheid.

De avonden waren qua sfeer open, respectvol, constructief en informeel. Mensen werden door de diverse werkvormen uitgenodigd om na te denken en vooral vanuit hun eigen ervaringen en ideeën met elkaar in gesprek te gaan. De tijd bleek af en toe te kort om uitspraken of antwoorden van mensen nog meer uit te diepen.



### 5 vragen waarover mensen met elkaar in gesprek gingen:

#### 1. Wat is voor jou een gezond leven?

| Heel belangrijk                | Niet belangrijk       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Goed voor jezelf kunnen zorgen | Werk hebben           |
| Rust op financieel vlak        | Roken en alcohol      |
| Je fit voelen                  | Eropuit gaan          |
| Sociale contacten              | Levensdoelen bereiken |

Waar de één het vooral benaderde op gebied van voeding en beweging, zag de ander het begrip juist heel breed. Juist door met elkaar in gesprek te gaan vormde zich het beeld van eenieder wat voor hem of haar een gezond leven betekende.

In vergelijking met de peiling (waar gevraagd werd "wat is er voor jou nodig om je gezond te voelen") waar mensen met name zaken noemen die vallen onder lichamelijk functioneren valt op dat tijdens de gesprekstafels dit een stuk minder genoemd wordt. Dat zal deels terug te voeren zijn op de vraagstelling, maar heeft ongetwijfeld ook te maken met de interactie van de deelnemers en het door kunnen vragen ("waarom kies je dat", "wat bedoel je hiermee").

| Situatie                           | Persoon die mensen raadplegen       |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Fysieke klachten                   | Huisarts, familie/naasten           |
| Niet lekker in je vel              | Familie/naasten, vrienden; huisarts |
| Werkdruk                           | Leidinggevende, collega's           |
| Zwaarder wordende zorg familielid  | Huisarts                            |
| Zorgen om familielid               | Familie/naasten                     |
| Gevoelens van eenzaamheid          | Familie/naasten, vrienden           |
| Financiële zorgen                  | Familie/naasten, vrienden           |
| Wens om gezonder te leven          | Internet/Google, familie/naasten    |
| Wens om meer sociale verbondenheid | Internet/Google, burens/wijk        |

Aan de deelnemers werden diverse situaties voorgelegd en vervolgens gevraagd wie de twee personen/partijen waren bij wie ze het eerst te rade gaan. Daarbij konden mensen kiezen uit voorgestelde personen/partijen maar was het ook mogelijk om zelf anderen te kiezen.

Tijdens de gesprekken kwam terug dat familie/naasten en de huisarts geregeld genoemd werden als "ingang". Vrijwilligers of lotgenoten/ervaringsdeskundigen ("iemand die hetzelfde heeft meegemaakt") werden bij de voorbeeldsituaties niet zo vaak genoemd. Dat zou opgevat kunnen worden als dat deze partijen nog niet gekend worden en/of niet gezien worden als partij die helpend kan zijn. Het zou dan ook de moeite waard zijn om dit verder te verdiepen. Informele zorg is op zichzelf al van grote waarde onder de gespreksdeelnemers, maar wordt ook genoemd in relatie tot passende zorg en als mogelijke ontzorging van professionals.



## 2. Wie mag zich bemoeien met jouw gezondheid?

| Wel bemoeien | Niet bemoeien            |
|--------------|--------------------------|
| Huisarts     | Overheid (gem instantie) |
| Specialist   | Internet/social media    |
| Vrienden     | Winkel                   |
| Familie      | Werkgever                |

Deze vraag is op tafel gelegd bij de deelnemers, met daarbij een aantal mogelijke personen/partijen. De tijd was te beperkt om dit echt uit te diepen. De rode draad in de gesprekken was dat het voor mensen vooral belangrijk is dat ze een bepaalde vertrouwensband met iemand hebben. Als deze er is, zijn ze ontvankelijker voor een ongevraagd advies dan wanneer er geen goede relatie of vertrouwensband is ("Mijn vorige leidinggevende mocht zich daarmee bemoeien omdat ik voelde dat hij het goed meende, maar mijn huidige leidinggevende moet niet denken dat hij zich met mijn gezondheid mag bemoeien", "van sommige vrienden kan ik het goed hebben als ze iets tegen me zeggen", "met mijn huisarts heb ik nauwelijks contact").

In één van de groepen werd heel duidelijk benoemd dat professionals met specifieke kennis zich moeten houden bij waar ze voor opgeleid zijn ("schoenmaker blijf bij je leest"); algemeen opgeleide professionals mogen eerder ongevraagd iets over iemands gezondheid vinden en uiten.

### Wat houdt voor jou het begrip "passende zorg" in?

Zorg op maat

Luisteren

Met behoud van eigen regie

Interdisciplinaire samenwerking

Empatisch en deskundig

Respect. Zorgvuldig. Luisterend. Passende taal. Samen.

Vraaggestuurd, niet aanbod gestuurd

Tijd

Wat mensen heel belangrijk vinden is dat zij als persoon gezien en gehoord worden. Door de mensen van allochtone afkomst werd nog nadrukkelijk gewezen op het "cultuursensitief werken", waar in hun ogen nog winst te behalen valt.

### Quotes van deelnemers:

"Ondanks dat ik mij een andere voorstelling van deze avond had voorgesteld, vond ik de avond wel indrukwekkend."

"Ik vond het fijn om mee te mogen doen en denken en vooral serieus te worden genomen"

"Jammer dat we niet nog meer tijd hebben om hier verder over door te gaan"

"Ik zou graag zijn gekomen, maar ik kan dan niet. Worden er meer van dit soort bijeenkomsten georganiseerd? Ik vind het namelijk wel belangrijk"

## 3. Welke kansen en mogelijkheden zie jij om kostenbewustzijn in zorg en gezondheid te vergroten?

Verspilling van medicatie en materialen

Preventie

Passende zorg

Organisatie en regels van informele zorg

Minder regels en administratie

Interdisciplinaire samenwerking

Keuzes m.b.t. investering (bouw/zorginst.)

Rol en invloed zorgverzekeraar(s)

Tijdens de gesprekken droegen deelnemers vooral oplossingen aan die buiten hun eigen invloedssfeer liggen. Voorbeelden van hoe mensen als individu aandacht hebben voor kostenbewustzijn kwamen niet vanzelf naar voren. Ook bij verder doorvragen waren de antwoorden op persoonlijk vlak minimaal ("ik kan wel vragen om minder medicatie als ik start met een nieuwe medicijn, maar krijg ik toch een dosis voor 3 maanden mee terwijl ik nog niet eens weet of ik het zo lang moet blijven gebruiken", "dáár haal je de winst niet").

## 4. Wat verder ter tafel kwam?

Na de bovengenoemde thema's was er ook de gelegenheid voor de deelnemers om zelf onderwerpen aan te dragen die voor hen van belang zijn. Daar kwam op inhoud naar voren:

- Dat het systeem best meer vertrouwen mag hebben in de kracht van burgers! Daar mag veel meer op ingezet worden: stimuleer, prikkel, motiveer mensen om zélf meer te doen; mensen kunnen soms meer dan ze denken. Maar heb ook oog en aandacht voor de mensen van wie te veel wordt gevraagd op verschillende gebieden en ondersteun deze. Niet door over te nemen maar door samen op te trekken en de ander steeds een beetje krachtiger te maken.
- Dat er niet alleen oog moet zijn voor de mens achter de patiënt, maar ook voor de mens achter de professional. Hoe meer de professional ook als mens kan handelen (en daarin gesteund wordt door systemen), des te beter kan hij/zij aansluiten bij wat de patiënt nodig heeft.
- Dat er meer plekken zouden mogen zijn waar mensen kunnen samenkomen, elkaar kunnen ontmoeten en samen activiteiten kunnen ontplooiën.
- Dat mensen voor al veilig, gezond en rustig ouder moeten kunnen worden

## 5. Op het gebied van betrekken van inwoners werd aangegeven:

- Dat er meer en vaker een dergelijk soort interactieve bijeenkomsten georganiseerd zouden moeten worden. Zo kunnen meer mensen inbreng leveren. De kritische noot daarbij was ook te horen dat niet alle mensen even overtuigd waren of ze hiermee ook daadwerkelijk invloed zouden hebben ("er is in Limburg ooit een burgertop gehouden en daar hebben we ook nooit meer iets van gehoord"). Mensen gaven ook aan dat met meer informatie en een intensievere werving ongetwijfeld nog meer mensen zouden kunnen worden bereikt.
- Dat termen als IZA/GALA te complex en ingewikkeld zijn. Deze zijn voor voor mensen (de "huis-tuin-keukenburger") niet makkelijk te plaatsen. Het zou goed zijn om deze zaken in begrijpelijke taal en zonder teveel afkortingen weer te geven.
- Dat bij het maken van plannen nooit uit het oog verloren mag worden voor wie deze uiteindelijk bedoeld zijn; en betrek deze dan ook! Verder moeten "planschrijvers" altijd onpartijdig en belangeloos hun werk kunnen doen.
- Dat er ook gebruik gemaakt kan worden van bestaande informatie en adviezen vanuit burgerperspectief; als voorbeeld werd genoemd de adviezen van de Raad van Ouderen

## We zijn ook in gesprek gegaan met de Advies en de Cliëntenraden

Het regioplan Zuid-Limburg wordt opgesteld door vele partijen, waaronder gemeenten en zorginstellingen. Organisaties gaan nog meer samenwerken in de regio. Dat kan gevolgen hebben voor de rol van cliëntenraden\* van zorginstellingen en gemeentelijke adviesraden Sociaal Domein\*\*. Om die reden heeft Burgerkracht een bijeenkomst georganiseerd voor deze raden. Enerzijds om te horen waar deze staan als het gaat om informatie en betrokkenheid bij het regioplan, anderzijds om hen kennis met elkaar te laten maken.

Er waren 16 personen aanwezig bij de bijeenkomst. Het waren vertegenwoordigers van cliëntenraden (vanuit 3 GGz-organisaties en 1 ziekenhuis) en adviesraden (Maastricht, Heerlen, Voerendaal, Eijsden-Margraten, Sittard-Geleen). Een aantal raden hadden zich afgemeld. Zij gaven aan dat ze de meerwaarde en het belang van de bijeenkomst inzagen, maar konden niet deelnemen. Eén zorginstelling gaf aan ervoor te kiezen de uitnodiging niet te delen met de cliëntenraad omdat deze goed aangehaakt was en er geen behoefte zou zijn om deel te nemen aan meer gesprekstafels. Met de aanwezigen werd over een aantal zaken gesproken in diverse werkvormen.

### In hoeverre leeft het Integraal Zorgakkoord bij je raad?

Bij deze inventarisatie bleek dat bij de zorginstellingen het IZA en regioplan meer spelen dan bij de gemeentelijke adviesraden. Voor sommige leden van gemeentelijke adviesraden was de uitnodiging voor deze bijeenkomst nagenoeg het eerste moment om zich ermee bezig te gaan houden.

Bij de vraag of raden vonden dat ze een taak hebben om hierin mee te denken, gaven alle aanwezigen aan dat ze het in ieder geval belangrijk vonden om betrokken te zijn. Dat geeft aan dat er bij de raden draagvlak is voor verdere burgerparticipatie. Opgemerkt moet worden dat bij met name de gemeentelijke raden nog een informatiebehoefte werd uitgesproken als het gaat om de kaders en ontwikkelingen met betrekking tot zorg in de regio. Voor betekenisvolle participatie is het van belang dat mensen tijdig beschikken over informatie.

### 8 thema's in Zuid-Limburg

We gingen in gesprek over deze thema's:

- **Veilige, sociale, gezonde leefomgeving**
- **Gezonde generatie**
- **Vitaal ouder worden**
- **Mentale gezondheid**
- **Zorgoptimalisatie**
- **Integrale aanpak**
- **Digitalisering**
- **Arbeidsmarkt**

De inhoudelijke betrokkenheid bij de 8 thema's is helder, gezien de reacties die mensen hierop geven. Echter de manier waarop ze hiermee als adviesraad iets mee kunnen, willen of moeten is vooral voor de gemeentelijke adviesraden lastig in te schatten. Zij lijken hier geen echte zeggenschap in te zien

"We hebben ermee te maken, maar niets over te zeggen."

Uit de bijeenkomst is op te maken dat de raden hierbij vooral kijken naar hun beschreven rol. Ze vragen zich – gezien hun wettelijke en formele rol en taak – af tot hoever hun werkelijke invloed kan reiken. Met name bij het thema domeinoverstijgend samenwerken geven de raden aan dat elkaar kennen en samenwerking noodzakelijk is. Eén cliëntenraad gaf met een praktijkervaring aan het ingewikkeld te vinden hoe om te gaan met domeinoverstijgende samenwerking en de rol van de cliëntenraad. De raad vond dat hij hier een rol in had; "collegaraden" en de eigen organisatie niet. Dit soort zaken zullen in de toekomst vaker voor gaan komen.

### Op welke manier is betrokkenheid wenselijk?

Met behulp van de participatieladder gingen de aanwezigen in duo's met elkaar in gesprek hierover. Alle aanwezigen willen in ieder geval geïnformeerd en geconsulteerd worden en een adviserende rol in het traject. Ook partnerschap (co-producen) werd genoemd maar dan in diverse betekenissen van het woord en niet persé in de context van de participatieladder. Beslissen (regie nemen) werd niet direct als ambitie benoemd.

Met name de gemeentelijke raden benoemden dat zij hun kaders hebben waarbinnen ze zich mogen bewegen en dat ze zich daaraan te conformeren hebben.

### Hoe zien jullie je verdere rol en wat heb je hiervoor nodig?

- Adviesraden willen gezien worden als serieuze gesprekspartner en bijvoorbeeld ook vaker gevraagd worden om advies.
- Partnerschap wordt door de ene partij afgehouden in verband met de onafhankelijkheid; de andere partij geeft aan dat het een optie kan zijn op specifieke (deel)onderwerpen
- De raden zien zich als gesprekspartner voor de schrijvers van (onderdelen van) het regioplan
- Om een rol betekenisvol uit te voeren is overzicht en duidelijkheid nodig over onder andere:
  - Tijdsplan, beslismomenten, inspraakmomenten en niet te veel plannen en processen tegelijk.
  - Op tijd geïnformeerd worden om je goed voor te kunnen bereiden.
  - Over de reikwijdte van de organisatie die je adviseert, zodat je geen adviezen geeft waar de organisatie niks mee kan.
  - Bij samenwerkingsverbanden is helderheid nodig over wie waar iets over heeft te zeggen
  - Niet te grootschalig.

Een bijeenkomst als deze wordt als zinvol ervaren. Met name de kruisbestuiving tussen Adviesraden Sociaal Domeinen en Cliëntenraden is goed bevallen.





Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:

