



Verslag Praat Mee 'Zorg in de Mijnstreek' - expertsessies vervoer en ketenzorg - 3 april 2024



CONCEPT v1 d.d. 8 april 2024

Dit is een concept verslag van de extra subsessie over vervoer en ketenzorg, als onderdeel van de Praat Mee sessies 'Zorg in de Mijnstreek'.

	pagina
Welkom en inleiding door Lea Bouwmeester	2
ANWB – Anneli Hartoog	2
Vervoer - presentaties	
1. Charlotte Veldkamp – De Haagse Hopper	2
2. Nicole Ranzijn – Amsterdam Beter Bereikbaar	3
3. Joske van Lith – AutoMaatje	4
4. Hugo Houppermans – Anders reizen	4
5. ZOOV Achterhoek en CityHopper Nijmegen.....	5
Vervoer - Terugkoppeling uit de groepen.....	5
Ketenzorg	
A. Bem Bruls – HuisartsenOZL	7
B. Erik van Rossum – Wijkgericht zorg	7
C. Nathalie en Clementine– Ambulant Consultteam	8
Vervolgproces	9

Welkom en inleiding – Lea Bouwmeester

Lea Bouwmeester, onafhankelijk voorzitter van het proces, heet iedereen welkom. “Jullie zijn het burgerbrein van Limburg.”

Dit is een extra bijeenkomst met experts over vervoer en ketenzorg. De expertsessie over vervoer kon tijdens de Praat Mee Tafel op 27 februari helaas niet doorgaan. Daarnaast gaven enkelen tijdens diezelfde bijeenkomst aan verder te willen praten over ketenzorg: samenwerken binnen de zorg en met de patiënt.

ANWB – Amely Hartgring

Amely Hartgring werkt op de innovatie afdeling van de ANWB. De ANWB is al ruim 135 jaar een hulpverleningsorganisatie. Als je pech hebt, dan bel je de ANWB. Of ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil-Club) in deze regio met wie de ANWB goed samenwerkt. Amely geeft aan dat ‘helpen’ en ‘voor anderen zorgen’ in de genen van alle ANWB-medewerkers zit. Een groot deel van onze 5 miljoen leden willen ook hun naasten helpen en kijken graag naar anderen om. Dat blijkt uit een vragenlijst die we hebben uitgezet.

De ANWB denkt nu aan andere manieren waarop zij hulpverlening kunnen bieden, naast de vertrouwde wegwacht. Kunnen er nog en hoe bijvoorbeeld ook een rol spelen in de zorg? Hebben jullie hier ideeën bij?

Vervoer

We gaan luisteren naar verschillende vernieuwende vervoersideeën door experts die live met ons verbonden zijn op het scherm. In huiskamertot sprekkamer. Alle presentaties van de sprekers zijn terug te vinden op de [website van Burgerkracht Limburg](#).

1. Charlotte Veldkamp – De Routing Company

Charlotte werkt bij The Routing Company. Dat is een techniekbedrijf dat ontstaan is uit een onderzoeksgroep van het Massachusetts Instituut of Technologie (MIT) in Amerika en de TU Delft. Onze missie is om een nieuwe generatie mobiliteit.

The Routing Company biedt vraaggestuurd flexibele vormen van openbaar vervoer aan. Het is gedeeld vervoer van deur tot deur en ligt tussen een bus en een taxi in. Het vervoer is aan te vragen via een app of door te bellen naar de centrale. Pingo is het platform.

Wij proberen vervoersproblemen op te lossen.

Wij hebben een algoritme gebouwd wat zoveel mogelijk op- en afhaalvolgordes uitrekent in het vervoer van mensen. Dat blijven we voortdurend optimaliseren, ook tijdens de route zelf. We gebruiken Artificial Intelligence (AI) om lege busjes te sturen naar plekken omdat we kunnen voorspellen dat daar vervoer aangevraagd gaat worden.

Deze oplossing integreren we ook in het openbaar vervoer netwerk. Als je met ons vervoer aankomt, moet je ook naar een andere bus, of een trein of met ander vervoer verder kunnen. Hierbij willen we alle flexibele vervoersdiensten combineren, dus bijvoorbeeld ook WMO-vervoer combineren met ander vervoer.

The Routing Company heeft voor de gemeente Andorra, een bergachtig gebied in Spanje, de opdracht gekregen om ervoor te zorgen dat meer mensen met de bus reizen. Een hele uitdaging, maar ze hebben vier busdiensten geïntroduceerd door middel van

hun technologie. Nu maakt 10% van de bevolking minstens 1x per week gebruik van deze bus. Dat is heel veel in dit gebied.

In januari 2023 is de Haagse Hopper geïntroduceerd door de gemeente Den Haag en HTM. Het doel was het slim vervangen van een bus die meestal leeg rondreed. De Haagse Hopper is vervoer op maat en een flexibelere manier om te reizen en is een groot succes. The Routing Company staat in nauw contact met inwoners en chauffeurs. Het is heel goed dat de gemeente en HTM niet hebben gezegd: “er maken te weinig mensen gebruik dus we stoppen ermee”, maar dat ze voor een slimme oplossing hebben gekozen: een kleiner busje dat flexibel ingezet wordt. The Routing Company helpt met de technologie om het passend te maken bij de tijden dat mensen vervoer nodig hebben.

Op dit moment werken ze aan een flexibele pendeldienst in woonwijken voor vervoer voor werknemers in Eindhoven.

2. Nicole Ranzijn – Amsterdam Beter Bereikbaar

Nicole is senior adviseur bij Sigr Noord-Holland. In Amsterdam hebben zij 89 leden, waar ruim 52.000 zorg- en welzijnsprofessionals werken. Meer dan de helft daarvan woont buiten de stad en heeft een groot probleem om op het werk te komen. Het vervoersprobleem zorgt ervoor dat mensen uitstromen, terwijl de zorgvraag stijgt. Sigr stelde zich de vraag: “Hoe behouden we deze mensen voor de stad Amsterdam?”

Er is een brainstorm met betrokkenen op de eest, waaruit innovatieprogramma Amsterdam Beter Bereikbaar uit is gekomen. Conclusie: we moeten aan de slag!

We kunnen en willen geen oplossing bedenken zonder de doelgroep (voor wie we het doen) erbij te betrekken. Allereerst zijn 25 interviews gehouden om te achterhalen waar de grootste frustraties zitten. Top 3:

1. reiskostenvergoeding niet dekkend;
2. In avond-, nacht- en weekeveningen (ANW-uren) is geen of nauwelijks OV beschikbaar;
3. onvoorspelbaarheid geeft stress.

Er is een zogenaamde kopgroep met 7 mensen en een expertgroep met 400 betrokkenen en belanghebbenden ingezet. Zij hebben het gezamenlijk probleem vastgesteld en met de 400 experts is bepaald om met frustratie 2 (vervoer tijdens ANW-uren) aan de slag te gaan.

Drie pilotconcepten zijn opgezet:

1. Zonder Zorgen hubs, lokale vervoersverzamelpunten voor zorgmedewerkers.
2. Caring needs sharing: het delen van straatparkeervergunning automatiseren.
3. Samen karren, een carpool app voor zorgmedewerkers

1. Voor de Zonder Zorgen hubs is een pilot gedraaid met een shuttle bus op 2 peildagen. Het werven van mensen voor deze testgroep was heel moeilijk. Uiteindelijk is het toch gelukt. Zorgprofessionals gaven aan erkenning te voelen bij hun probleem en het fijn te vinden dat er wat gebeurt. Het geeft een veilig gevoel. We gaan verder met dit idee
2. Bij Caring needs sharing blijkt dat er allerlei praktische knelpunten zijn om dit uit te kunnen voeren, bijvoorbeeld in het systeem. Sigr heeft deze gedeeld met de gemeente Amsterdam en de afdeling Parkeren. Zij gaan kijken hoe ze dit gaan oplossen, samen met zorgorganisaties.

Nicole geeft tot slot de belangrijkste geleerde lessen mee: zorg voor goede relaties en samenwerking tussen organisaties en alle belanghebbenden en betrokkenen.

3. Joske van Lith – AutoMaatje en zorgmaatje

Joske geeft aan dat AutoMaatje, 'een mooi maatschappelijk project van de ANWB', is gestart omdat ze zagen dat er een groot sociaal mobiliteitsprobleem is, vooral onder 65-plussers en mensen met een gezondheidsbeperking. AutoMaatje is een vervoersdienst waarbij vrijwilligers mensen met hun eigen auto vervoeren tegen een kleine vergoeding van 0,35 euro per kilometer. Ze betalen dit rechtstreeks aan de chauffeur.

Het blijkt vooral een uitkomst te zijn voor mensen die geen alternatief hebben voor vervoer bijvoorbeeld voor een afspraak naar de dokter of de kapper. Deelnemers hebben geen WMO-indicatie. Mensen vragen 2 dagen van tevoren de rit aan. Het is niet alleen vervoer, maar ook de helpende hand bieden tijdens de rit. M van Maatjes met een reden met een hoofdletter. Chauffeurs zijn Maatjes, die je niet bij de ingang van het ziekenhuis afzetten (tenzij je dat wilt), maar mensen ook begeleiden naar de betreffende afdeling, wachten in de wachtkamer en daarna weer terug naar huis begeleiden.

AutoMaatje wordt uitgevoerd door een welzijnsorganisatie, maar een enkel geval ook door een vrijwilligersorganisatie. Het is geen vervoerplicht, het is dus belangrijk dat er genoeg vrijwilligers zijn, chauffeurs die de ritten kunnen uitvoeren. Het is ook van belang dat de gemeente erachter staat. De lokale coördinatiekosten worden namelijk veelal door de gemeente gedekt. Het doel is ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk mobiel blijven. Krachten worden gebundeld om mensen te verplaatsen van A naar B. Er zijn veel contactmomenten zodat ook gekeken kan worden hoe het met iemand gaat en of deze persoon extra hulp nodig heeft die ook aanbrengen kan worden vanuit de welzijns- en/of vrijwilligersorganisatie.

In 2015 is AutoMaatje gestart en sindsdien heel erg gegroeid. Inmiddels is AutoMaatje actief in 128 gemeenten, meer dan 1/3 van Nederland. 4.000 vrijwilligers zorgen voor ruim 290.000 ritten per jaar voor bijna 1.000 minder mobiel plaatsgenoten. Het zijn vooral korte ritten (tussen de 0 en 5 km) en met name medische ritten (44%) naar dokter en ziekenhuis.

ANWB biedt een totaalpakket aan: een compleet toolkit voor lokale partners en ondersteuning en materiaal. Ook organiseert de ANWB een jaarlijkse coördinatoren dag waarin coördinatoren van alle lokale AutoMaatjes ervaringen en inspiraties kunnen uitwisselen.

In Limburg zijn 8 AutoMaatjes gemeenten actief.

4. Hugo Houppermans - Anders reizen

Hugo Houppermans legt uit dat de deelnemende organisaties aan Anders Reizen samenwerken aan duurzame, zakelijke mobiliteit om hun CO2-uitstoot te verminderen. Door samen te werken en kennis te delen zorgen ze ervoor dat werknemers minder en duurzamer kunnen reizen.

Er zijn enkele overeenkomsten tussen hoe werknemers reizen en hoe patiënten reizen.

- Ze reizen allemaal naar één locatie;
- Ze reizen op verschillende manieren (auto, OV, fiets, enz.);
- Ze doen het ook op locatie of vanuit thuis.

Mobiliteit blijft een middel, geen doel op zich. Wat is planbare zorg? Breng je de patiënt naar de zorg of breng je de zorg naar de patiënt?

Wanneer is bereikbaarheid in de zorg een probleem? Als het veel tijd, geld en moeite kost om de zorg te krijgen.

De stappen die wij met onze organisaties doorlopen als ze hun medewerkers minder en duurzamer willen laten reizen zijn:

- Stap 1: We doen een postcodescan. Dat kan ook van de huidige patiënten: waar wonen patiënten en wat is de reistijd naar de zorg? Omgekeerd kan je ook kijken naar waar zorgpersoneel woont. Zij moeten wellicht reizen, terwijl de zorgbehoefte misschien wel in hun eigen dorp nodig is.
- Stap 2: Wij doen een data analyse. Waar kan je het beste ontmoeten zodat je zo min mogelijk hoeft te reizen? Is het soms wellicht effectiever om de arts naar de patiënten te laten reizen. Welke clusters kunnen er ontstaan?
- Stap 3: We kijken naar kansen. Welke kansen biedt deze nieuwe kijk?

Hugo deelt een aantal ideeën die hij heeft:

- Idee 1: Waarom brengen we de zorg niet naar de patiënt? Waarom reist de arts niet?
- Idee 2: Kunnen we het huidig vervoer beter benutten? Er rijden bussen voor Valies, voor WMO, voor scholen, zorgtaxi's: wat als je die méér en beter inzet en de financieringsbronnen gaat combineren?
- Idee 3: Koppelen initiatieven

5. ZOOV Achterhoek en CityHopper Nijmegen

Lea geeft aan dat er nog veel meer ideeën in het land zijn, zoals:

- ZOOV in de Achterhoek. ZOOV op Maat: een vervoersysteem vergelijkbaar met Omnibuzz: 1 nummer waarachter je alle vervoersvormen bij elkaar brengt.
- CityHopper Nijmegen: helemaal elektrisch en met een per busje waar iedereen gebruik van kan maken.

Opmerking vanuit de zaal: Zorg dat mensen niet in een afhankelijkheidspositie komen zoals betaling want dat hebben sommige mensen niet.

IN GROEPEN

Deelnemers gaan in groepen en worden uitgeroepen: wie heeft om welke reden waar een vraagstuk voor vervoer?

Hieronder volgt de samenvatting van de groepen in de plenaire terugkoppeling.

Groep 1

We moeten initiatief nemen om het vervoersvraagstuk aan te pakken. Aan de slag! Integreer naar het vervoersvraagstuk kijken. Grenzen zien als kansen en niet als belemmeringen. Laten we de bus houden op: wat is reëel? Budgetten bij elkaar leggen, algoritmen gebruiken en dan kijken wat er moet gebeuren. Zo worden potjes beter ingezet.

Limburg is een smalle roker. We hebben een grotere vergrijzing en grotere problemen dan in de rest van het land. We moeten open en met respect kijken welke oplossingen hier nodig zijn. Bij andere omstandigheden vragen om een andere manier van kijken naar het vervoersvraagstuk.

Tot slot, we kijken waar asielzoekers veel sneller in te zetten zijn. Dat is voor hen en voor ons beter.

Groep 2

Wij hebben gekeken naar: waar zit het probleem precies? Met welk vervoersmiddel ga je naar het ziekenhuis? De bus is een groot probleem. Dat kost geld, je moet overstappen en het kost veel tijd. Je wilt voor de doelgroep die met de bus komt, de ervaring zo fijn mogelijk maken. Ideeën:

- Als je niet met het OV durft, kunnen burens ondersteunen om je het de eerste keer te laten zien.

- Moet je echt naar het ziekenhuis? Of kan de afspraak wellicht ook telefonisch of digitaal?
- Een briljant idee van deze groep: een medische ANWB aan huis, die door dorpen en langs iedereen rijdt. Dat busje rijdt langs of mensen verzamelen zich in het dorpshuis. Of het busje brengt de arts naar het dorp voor laagdrempelige controle-afspraken.

Groep 3

Idee: vanuit het ziekenhuis een postcode bus inzetten, waarbij je vanuit de wijk gezamenlijk wordt opgehaald en teruggebracht. Een soort AutoMaatje maar dan groter.

Groep 4

Wij hebben gekeken naar drie groepen van mensen die van en naar het ziekenhuis gaan:

1. Patiënten
2. Personeel
3. Bezoek

Die willen dat op verschillende tijden, en dus moet er meer flexibiliteit in het openbaar vervoer zitten. Daarnaast een hartenkreet voor de 80-jarige die laaggeterd en slecht ter been is en naar de arts in het ziekenhuis of huisarts moet. Dat is een enorme onderneming. Ze staan vaak uren te wachten. Daar moet meer flexibel AutoMaatje spreken onze groep bijzonder aan.

Groep 5

Een van de deelnemers vertelt: "Ik ben een arbeidsdeskundige. Als ik vanuit Stein naar het ziekenhuis in Heerlen moet, moet ik 2x overstappen: van de bus naar de trein naar de bus. Dat kost me 1,5 uur heen en 1,5 uur terug met allerlei kleine wachttijden voor de overstap. Als vanuit Stein en Beek geen direct vervoer mogelijk is, kan het OV dan naar betere overstapmogelijkheden kijken?"

Verder heeft onze groep ook gekeken naar mensen die met de auto gaan naar een zorgafspraak. Je moet je afvragen: waarom ga ik? Kan ik alleen terug? Moet ik iemand meenemen? Daar moet je ook over nadenken.

Reactie vanuit de gemeente: kan vanuit de gemeente Beek met de Wensbus naar het ziekenhuis komen tegen een vergoeding.

Aanvulling uit groep 2: "Ik ben chauffeur geweest van een 8-persoonsbusje OV. De chauffeurs doen een overstap met hen zodat andere bussen kunnen wachten. Dat moet dan wel gebeuren. Het moet morgen genoeg zijn om dat te melden aan de chauffeur."

Groep 6

Voordat je vertrekt, zijn er veel onzekerheden. Vervoer is onzeker. Wil je op tijd bij de arts zijn, dan moet je alles bij je nemen. De 1-op-1 taxi, de Haagse Hopper, sprak ons aan. Ook de financiering van verschillende vervoersbronnen bij elkaar zetten.

Tegen de beleidsmedewerkers van de provincie willen we zeggen: zorg voor drone taxi's! Standplaatsen voor mensen waar je wordt opgepakt door een drone auto die je van a naar b rijdt.

Reactie vanuit de beleidsmedewerker: alles is mogelijk als we er goed over nadenken.

Reactie vanuit de zaal: "Dubai koopt 100 Nederlandse vliegende auto's".

Lea: "Is dit waar of een 1 april grap? Hier gaan we een feitenchecker op uitvoeren."

Groep 7

Wij zien veel heil in het inzetten van A.I. voor grote massa mensen. Daar kan je algoritmen op loslaten: welke tijden zijn ze binnen. Ook vinden we dat bij de afspraak in

het ziekenhuis meteen gevraagd moet worden: heeft u vervoer nodig? En zo ja, dat het ziekenhuis dit dan meteen kan regelen bijvoorbeeld via AutoMaatje.

Verder, als je met ambulance naar een ziekenhuis wordt gebracht en om 1:00 uur 's nachts wordt ontslagen, hoe kom je dan thuis? Wat gebeurt er met je als je geen vervoer hebt?

Uit de zaal: Er is een pilot met een ligitaxi geweest, liggend ziekenvervoer van ambulance. Bijvoorbeeld voor patiënten die met een gebroken been hoog moeten zitten of voor oncologiepatiënten die tussen Sittard en Heerlen met speciale ligitaxi moeten reizen.

Uit de zaal: ik hoor hier zoveel mooie oplossingen die al bestaan: de wettibus, de ligitaxi, AutoMaatje, enz. waarvan heel veel mensen het bestaan niet weten. Zou Zuyderland op de website en in de afspraakbevestiging niet al deze mogelijkheden kunnen vermelden? We weten er allemaal niet van en er zijn zoveel mooie ideeën.

Lea: Dit laaghangend fruit komt in de werkagenda voor de toekomst.

Uit de zaal: We moeten ook de mensen van Arriva en Omroep Buzz betrekken. Zij zijn belangrijke spelers. Ook bijvoorbeeld voor het vervoer van mensen met een indicatie.

Ketenzorg

Alle presentaties van de sprekers zijn terug te vinden op de [website van Burgerkracht Limburg](#).

A. Bem Bruls – HuisartsenOZL

Bem Bruls is medisch directeur van de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg. Deze huisartsen hebben zich als groep verenigd. Eerst rondom de avond- en nachtdiensten en de huisartsenpost, later ook rondom diabeteszorg en andere chronische ziekten.

Veel mensen zijn betrokken bij de zorg rondom een patiënt. Ketenzorg vanuit de huisarts betekent: goede zorg leveren aan een chronische ziekte. 1 op de 8 mensen in Zuid-Oost-Limburg heeft diabetes, 1 op de 10 hart- en vaatziekten, relatief veel mensen met COPD. Kortom, een grote groep mensen voor wie je goed wilt zorgen. De ketenzorg rondom chronische ziekten wordt steeds beter. Helaas wordt het aantal patiënten ook steeds groter.

De doelen en voorstellen van ketenzorg zijn: eigen regie voor de patiënt en het zo gemakkelijk mogelijk maken. In Parkstad maken alle huisartsen gebruik van dezelfde app, namelijk [Mijn Huisartsen Online](#) waarmee je als patiënt bijvoorbeeld een afspraak kan maken, meting kan ingeven, herhaalmedicijnen kan bestellen en appen met de praktijkondersteuner.

B. Erik van der Wal – lector wijkgericht zorg Zuyd Hogeschool en hoofdonderzoeker Universiteit Maastricht

Mijn oproep is: heb oog voor 'de mens' in alle 'systeem ambities en bewegingen'.

In mijn presentatie richt ik me meer op mensen die net buiten de strakke ketenzorg vallen. Mensen met meervoudige problematiek of ouderen in kwetsbare posities bijvoorbeeld. Integrale zorg is samenwerking in de keten, maar ook persoonsgericht, meer maatwerk en over de domeinen heen (wonen-zorg-welzijn-...).

Binnen de academische werkplaats ouderenzorg Limburg doen we verschillende projecten:

- In verbinding – de zorg voor kwetsbare ouderen tijdens en na een ziekenhuisopname.
- Mensen in transitie van huis naar opname verpleeghuis zijn gevolgd en er is gesproken met patiënten en de mantelzorg om te kijken wat er gebeurt in de keten.
- [Zorgnetwerk Elsoo](#) waarbij ook een ouderenadviseur is betrokken.

Geleerde lessen:

- Mensen zijn tevreden over afzonderlijke zorgonderdelen.
- Waar de meeste irritatie en verdriet zit, is in de dingen om de zorg heen:
 - o Communicatie
 - o Informatie (niet weten waar je aan toe bent)
 - o Aandacht (gehoord worden)
 - o Betrekken van de mantelzorg in het proces

In de systeemwereld met ingewikkelde technologie hebben mensen hier de meeste last van.

C. **Nathalie Bindels en Clementine Claessen – Ambulant Consultteam Ouderengeneeskunde Zuyderland**

Binnen Zuyderland werken specialisten rondom ouderenzorg samen in een ambulant consultteam. Zij komen bij de mensen thuis op aanvraag van de huisarts. Dat is bij ouderen waar problemen zijn of dingen spelen waarvan de huisarts het ook even niet meer weet. Wij zorgen voor diagnostiek en behandeling. De doelen zijn:

1. De oudere zo goed en zo lang mogelijk thuis laten wonen;
2. Crisis- en ziekenhuisopnames voorkomen; en
3. De huisarts en mantelzorg ondersteunen.

Ouderen krijgen met steeds meer uitdagingen te maken, zoals functionele beperkingen en eenzaamheid. Ons team bestaat uit: specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig zorgconsulenten en GGZ-psychologen.

Als we bij de mensen thuis gaan zien we ook het netwerk om de patiënt heen (organisaties zoals de thuiszorg en de mantelzorg en familie). We proberen ieders vraag te beantwoorden.

Het team biedt ondersteuning bij:

- Ingewikkelde lichamelijke gezondheidsproblemen;
- Hulp bij het vaststellen van geheugenklachten en stemmingsproblemen;
- Therapeutische ondersteuning van mentale gezondheid, geschikte zorgomgeving en benodigde zorg;
- Optimalisering van het medicatiegebruik
- Help bespreken van toekomstige zorgwensen en zorgbehoefte bespreken (Advance Care Planning)
- Raadgeving bij multidisciplinair overleg in huisartsenpraktijk of zorgcentra om proactief te denken over de zorg en ondersteuning rondom een patiënt.

Wij willen vooral zorg op maat leveren. Wat wil iemand zelf? Wat wil de omgeving? We kies voor de vrijheid van patiënten en willen geen hulp opdringen. Het is normaal dat mensen aangeven: “laat ons maar schrafelen met alles wat we hebben”. De zorg is strak geprotocolleerd. Wij doen dat juist niet. Wij duwen hokjes omver, kleuren buiten de lijntjes. Dat geeft veel werkplezier bij ons en we zien mooie resultaten. We zitten in de Westelijke Mijnstreek.

Vraag uit de zaal: Ik hoor GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en IZA (Integraal Zorg Akkoord) nergens in presentaties terug. Ik mis ook een ouderenadviseur (onafhankelijke cliëntondersteuner vanuit de seniorenvereniging). Die is er om te begeleiden en bijvoorbeeld het gesprek op te nemen. Wij luisteren, nemen de tijd en kijken waar de

verbinding te maken valt. Aan de voorkant kan je als ouderenadviseur veel geld voor de samenleving verdienen. Daar wordt te weinig gebruikt. Het kan helpen bij besparen van arbeidskrachten en het verbeteren van de kwaliteit.

Antwoord vanuit de presentatoren: Er zijn korte lijnen met ouderenadviseurs. Het feit dat ze onafhankelijk zijn, is een groot voordeel. Dank voor uw opmerking! We zien het als een mooie oproep om ze nog meer en beter te betrekken en benutten. We zijn hard bezig om nog beter samen te werken in de wijk.

Vraag uit de zaal: Heeft de huisarts nog wel tijd voor de patiënt? Er is een huisartsentekort, mensen kunnen geen huisarts meer krijgen. Hoe kom je ertussen?

Antwoord: Het klassiek beeld van één persoon die alles voor je regelt: daar kunnen we niet meer aan voldoen. Wij noemen het huisartsenvoorziening. Daar heeft iedereen in Nederland toegang toe. Met een huisartsenteam is de zorg voor de toekomst hopelijk goed te regelen.

Vraag uit de zaal: In de Westelijke en Oostelijke Mijnstreek en Heuvelland is de zorg anders georganiseerd en geregeld. Voor het beeld is het goed om de verschillen te laten zien.

Vraag uit de zaal: Ouderenzorg lijkt complex georganiseerd, wil het versimpelen. Zorgpersoneel heeft veel werkdruk met veel overlopen en administratieve lasten, waardoor ze te weinig aan patiëntenzorg en -contact kunnen doen. Dat moeten we logischer en eenvoudiger inrichten.

Vraag uit de zaal: Het consultteam ouderengeneeskunde is werkzaam in de Westelijke Mijnstreek. Hoe lang bestaat het al? Hoe wordt het betaald? En kan het ook naar de Oostelijke Mijnstreek gehaald worden?

Antwoord vanuit consultteam: Er zijn ook specialisten ouderengeneeskunde actief in de Oostelijke Mijnstreek. Wij zijn vanuit het zuiden 7 jaar geleden begonnen. We zijn gaan pionieren en langzaam maar is het team gegroeid met steeds meer specialisten en zijn ook psychologen aan het team toegevoegd. De begeleiding wordt uit de ziektekostenverzekering betaald. Zuid-Limburg declareert ons bij de zorgverzekeraar. Dat betekent dat je als patiënt geen kosten hebt met uitzondering van je eigen risico.

Antwoord vanuit HeuvelzenOZ: Wij werken nu samen tussen de Westelijke en Oostelijke Mijnstreek. We maken gebruik elkaars goede voorbeelden. Dan wordt het steeds beter. We leren van elkaar en nemen de goede dingen over.

Vraag uit de zaal: Ik maak me zorgen over de mantelzorgers. Zorgverlof gaat van je eigen verlof. Mantelzorgers worden steeds belangrijker. Wie zorgt er voor de mantelzorger?

Antwoord: Dat is inderdaad een groot probleem als je de huidige cijfers ziet en deze projecteert naar de toekomst. De druk is enorm. Het is een reëel probleem. Als we het beter kunnen organiseren, is er meer mogelijk. Wat kunnen we nog meer doen om het slimmer te organiseren en het af te stemmen bijvoorbeeld in zorgzame wijken zodat de mantelzorger niet alles alleen hoeft te doen?

In de regio Midden-Heuvelland heb je het Zorgpunt. Zij bemiddelen bij acute en semi-acute zorgvragen die in de thuissituatie kunnen optreden. Daar zijn ze een systeem aan het inrichten waarin je wensen en behoeften van patiënten en vrijwilligers aan elkaar kunt knopen, zodat mensen elkaar kunnen vinden. Je hebt ook een [Knooppunt](#)

[Informeel zorg](#) voor de Westelijke Mijnstreek. Netwerkberaden kunnen ook ingezet worden. Daar is nog te weinig over bekend. Kennis kan nog veel meer gebruik worden.

Er is een pilot triage voor GGZ en sociaal domein. In heel Zuid-Limburg wordt hierin samengewerkt. Het Verkennend Gesprek is een gesprek voor mensen die psychische klachten ervaren. Er wordt gekeken naar wat je nodig hebt zodat mensen de juiste ondersteuning krijgen en op de goede plek terecht komen. Ken degene die voor je staat!

Vraag uit de zaal: Wie faciliteert de mantelzorger?

Lea vraagt wie mantelzorger is en of zij ondersteuning nodig hebben.

Mantelzorg uit de zaal: Niemand ondersteunt mij. Ik zou best wel eens wat hulp willen gebruiken. Advies bijvoorbeeld voor waar ik terecht kan.

Reactie uit de zaal: MantelzorgNL heeft zoveel tips en tools. Ken je die website? We moeten meenemen dat we daar (in de bekendheid van dingen) nog iets te doen hebben. Dat zou ook meer vanuit de huisarts kunnen komen: tips en tricks die aan de patiënt meegegeven kunnen worden. Er zijn Steunpunten Mantelzorg in alle steden en regio's, maar de mantelzorg weet het niet. Dus moet er in de keten een verantwoordelijkheid genomen worden voor het faciliteren van de mantelzorg. Er is nog veel werk te doen.

Oproep uit de zaal: Mijn moeder van 73 is mantelzorg voor haar dementerende zus. Ze haakt steeds meer af. Geen enkele arts of zorgverlener stelt de vraag: "Hoe gaat het eigenlijk met u?"

Lea: We nemen deze hartenkreet mee: kijk ook naar de mensen die naast de patiënt staan!

Vervolgproces

Lea sluit de avond af. We hebben weer zoveel nieuwe ideeën opgeden die we met elkaar verder kunnen brengen. Dank voor jullie aanwezigheid en inbreng!

De laatste Praat Mee Tafel is op dinsdag 9 april 2020, 17:00 – 21:00 uur in Auberge de Rousch, Kloosterkensweg 17, 6419 PJ Heerlen. Denk en doe dan weer mee!

Alle informatie komt via [Burgerkracht Limburg](#) naar jullie toe.

Als u vragen, ideeën of suggesties heeft wat het ons betreft!

praatmee@burgerkrachtlimburg.nl

CONCEPT