



ACTIEONDERZOEK IN IJSSELMONDE

Het creëren van een infrastructuur in de wijk
voor toekomstbestendige ouderenzorg

Samergo

PROGRAMMALIJN
INTEGRALE ZORG THUIS

Inhoudsopgave



Dit is een **interactief** document:

- inhoudsopgave

- navigatie rechtsboven

- iconen 3 thema's

- methodieken

- oplossing - infrastructuur vd wijk

1

2

x

Aanleiding

In Rotterdam zijn er in de wijken veel verschillende projecten, initiatieven en pilots op het vlak van domeinoverstijgende samenwerking en integrale zorg voor ouderen. Vanuit het netwerk weten we dat het overzicht over deze projecten beperkt is.

Een eerste inventarisatie toonde aan:

- a) in de wijk wordt enorm veel inzet gepleegd in de projecten voor kwetsbare ouderen;
- b) het betreft veelal de samenwerking tussen twee - drie organisaties (bijvoorbeeld ziekenhuis en huisarts);
- c) organisaties zijn op hun eigen manier bezig met wijkgericht werken.

Vanuit de urgentie om de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de regio te verbeteren zijn er verschillende initiatieven gestart en is het inmiddels lastig om door de bomen het bos te zien. We zien daarom dat de beperkte verbinding en samenhang tussen deze projecten een knelpunt is dat we vanuit de keten SVKO010 aan willen pakken.



SVKO010 en Samergo willen werken aan een samenhangende toekomstbestendige ouderenzorg en daarom focussen we op verbinding: horizontale verbinding tussen initiatieven in de wijk, maar ook verticale verbinding, tussen bestuurders, managers, professionals en kwetsbare oudere wijkbewoners. We hebben actie-onderzoek gedaan in IJsselmonde om inzichten en handvatten te krijgen voor de verduurzaming van integrale zorg in de wijk.

Doelen actie-onderzoek:

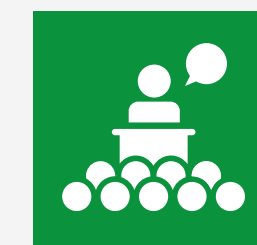
- Meer inzicht en handvatten voor duurzame infrastructuur voor domeinoverstijgende samenwerking in de wijk;
- Meer inzicht in de regierollen in de wijk;

De methodieken, werkwijzen en inzichten die de basis vormen voor de actieagenda van de keten SVKO010 op de programmalijs integrale zorg thuis kunnen daarna opgeschaald worden naar andere wijken in de regio.

De methodieken die we hebben ingezet:



1. Groepsgesprekken met bewoners



2. Oogstbijeenkomst



3. Casuïstiekbesprekingen



4. Gesprekken/interviews met professionals



5. Meelopen met elkaar



6. Hackathon om tot oplossingen te komen



7. Focusgroep/spiegelbijeenkomst



Groepsgesprekken met bewoners

METHODE

Wat hebben we gedaan?

Groepsgesprekken met 20 oudere bewoners van IJsselmonde gevoerd onder gespreksleiding van een oudere. We sloten aan bij een koffieochtend in de Beverburgh georganiseerd door vrijwilligers. De bewoners van de thuisplusflat van Aafje zijn gevraagd om met ons in gesprek te gaan. We hebben een inventarisatie gedaan bij de gebiedscommissie IJsselmonde waar bewoners zitting in hebben.





Groepsgesprekken met bewoners

RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

De inzichten zijn verdeeld over 3 thema's.
Wonen, ondersteuning en zorg.





Groe

RESULTATEN Wat hee

De inzichten zijn v
Wonen, onderste



WONEN

Veiligheid is een cruciaal thema

- Makkelijk toegang van buitenaf en gemengde doelgroepen in de flat dragen bij aan onveilig gevoel.
- Niet alle ouderen durven in de omgeving te pinnen of een portemonnee mee te nemen.

Buren en onderlinge sfeer

- Elkaar kennen, pakketjes aannemen, op elkaars huisdieren passen en eten brengen dragen bij aan de positieve woonbeleving.
- Veel en langdurige overlast en taalbarrières daarentegen niet.

Goede gesteldheid van de woning is van belang

- Goed onderhoud in woningen en laagdrempelig contact met de woningbouw zijn van belang.

Voorzieningen in de omgeving

- Nabijheid van openbaar vervoer en winkels.
- Buitenruimten zijn soms wel slecht toegankelijk:
"het is hobbel de bobbel"

“Ik ben op mezelf en heb een fijne galerij, ik heb niets te mopperen. Ik kan bij mijn buren terecht en zij bij mij.”



RESULTATEN

Wat heeft het

De inzichten zijn verdeeld over
Wonen, ondersteuning en zorg



ONDERSTEUNING

- Contact met elkaar is enorm belangrijk.
- Opstart na corona is langzaam.
- Hulp nodig bij organisatie en gebrek aan initiatief vanuit de bewoners.
- "Vroeger was het beter."
- Kleine groep ouderen bereikt - als er 20 komen betekent dat 380 mensen kiezen niet te komen.
- "Huis van de Wijk is toch niet voor ons? Jawel, is voor iedereen."
- "Aafje doet een heleboel."
- Behoeften van ouderen bepalen blijft van belang. Niet voor de bewoners denken. Bijvoorbeeld een dietist uitgenodigd, maar daarvoor was geen interesse.



*Jammer dat mensen zo snel zeggen:
'Het is niks'. Dan is er ook geen vooruitgang.*





RESULTATEN

Wat heeft het

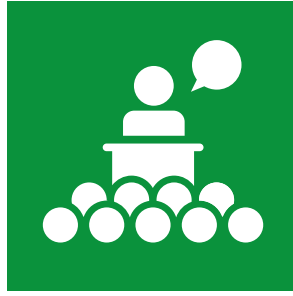
De inzichten zijn verdeeld over
Wonen, ondersteuning en zorg



ZORG

- Huisarts als vertrouwenspersoon
- Lastig om huisarts te vinden
- Beschikbaarheid en toegankelijk belangrijk
- Minder ruimte door tekorten aan personeel
- Zorg als contactmoment in gedrang
- Mogelijkheden spoedprocedures beperkt
- Duidelijke communicatie over verwachtingen
- Laagdrempeligheid

“*Ik kwam uit het ziekenhuis en dan zou ik het
fijn vinden als de huisarts iets zou laten weten.
Ik mis belangstelling en het menselijke.*”



RESULTATEN

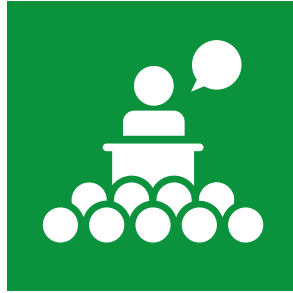
Wat heeft het opgeleverd?

Heel veel verschillende en overlappende overleggen in de wijk met een brede vertegenwoordiging van een klein aantal disciplines - meestal VVT, huisarts en welzijn. Andere disciplines zijn beperkt vertegenwoordigd, terwijl zij wel meer betrokken willen worden: paramedici, apotheek en ziekenhuis.

De succesverhalen die gedeeld worden overlappen zeer beperkt. Alleen thuisplusflat (kleinschalig en aanspreekbaarheid) en vlechtwerk (domeinoverstijgend, verantwoordelijkheid en coördinatie) worden meermaals genoemd.

De deelnemers noemen veel knelpunten die de wijk ontstijgen zoals schotten, personeelstekort, gegevensuitwisseling, huisvesting, tijdelijke subsidies en beperkte ruimte om te bouwen aan een netwerk.

Knelpunten in de wijk zijn: elkaar beperkt weten te vinden, onbekendheid van professionals met verschillende netwerken/initiatieven en onbekendheid bij de ouderen waar ze terecht kunnen.



Oogstbijeenkomst

RESULTATEN GEBUNDELD

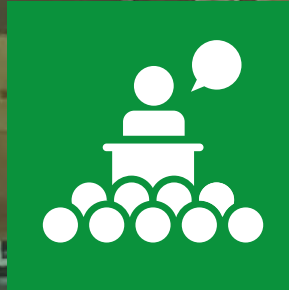
Wat heeft het opgeleverd?

Impact voor de bewoner komt minder prominent naar voren. Als er gesproken wordt over impact gaat dit vooral over het proces (samenwerken, kennis delen en coördineren) en minder over de impact voor de bewoner. Doelen en overleggen van initiatiefnemers zijn niet altijd duidelijk. Ook als expliciet gevraagd wordt naar de impact is dit veelal het verbinden zorg en welzijn, opname voorkomen, minder gezichten en welzijn. De enige twee impactdoelen gerelateerd aan bewoner zijn: mensen kunnen langer thuis wonen en preventie gericht op wat de bewoners nodig heeft.



De eerste oplossingsrichtingen zijn genoemd:

- elkaar blijven ontmoeten
- informatie centraliseren
- verbinden initiatieven
- domeinoverstijgend orgaan: agenderen, politiek sturen en omslag in cultuur (zorgplicht/sociale dienstplicht).



Oogstbijeenkoms

“Ik vond het een heel enthousiaste groep en daar word ik erg blij van. Ik ben ook blij met de uitwerking zoals nu gekregen omdat het moeilijk is alles zelf te onthouden en te adresseren. Dank daarvoor. Ik vind initiatieven altijd goed. Ik spreek de wens uit dat het een goed vervolg heeft.”



METHODE

Wat hebben we gedaan?

We hebben een brede afvaardiging van professionals rondom kwetsbare ouderen uitgenodigd in het Maasstad ziekenhuis.

Bespreking 1: We hebben een patiëntreis gemaakt van een bewoner die opgenomen werd op de SEH terwijl dit voorkomen had kunnen worden. We hebben een tijdslijn geschetst tot twee jaar voor de opname. De vraag die centraal stond: Wat had jij vanuit jouw discipline hier aan kunnen bijdragen?

Bespreking 2: Concrete leerpunten en knelpunten benoemen en oplossingsrichtingen bespreken.



Aanwezigen:

- Geriater
- SEH-verpleegkundige
- Transferverpleegkundige
- POH-ouderen
- VS
- Wijkcoördinator
- Wijkverpleegkundigen
- Coördinator Welzijn
- Ouderenwerker
- Thuisplusflatcoördinator
- Ouderen maatschappelijk werker
- Diëtist
- Oefentherapeut



RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

Met terugwerkende kracht is er een knik of 'event' te ontdekken in achteruitgang van het functioneren van de patiënt, bijvoorbeeld een delier.

Gegevensuitwisseling is de grote bottle neck.

Er wordt veel gesignaleerd, maar er 'verdamp't veel. Ook wordt er niet gestructureerd opvolging aangegeven.

Benut de professionals die tijd en ruimte hebben om meerdere malen op bezoek te gaan (ook dichte deur) en vertrouwen te wekken bij de patiënt.

Patiënt en mantelzorgers zelf kennen de weg niet in het zorgstelsel en weten zelf niet goed wie er betrokken zijn.

Organiseren van alternatieven voor SEH is tijdrovend en complex.

Professionals hebben beperkt overzicht in wie betrokken is bij de patiënt, wat er mogelijk is in de wijk (wat is de rol van professionals in de zorg en ondersteuning) en welke initiatieven zijn er in de wijk.

Niet-passende instroom SEH is sterk gerelateerd aan integrale zorg thuis en preventie. Verbinding tussen ziekenhuis en 'de wijk' is hierbij van belang.





Gesprekken professionals

METHODE

Wat hebben we gedaan?

Op verschillende momenten in gesprek met de professionals en ook interviews gehouden.

- Bij start van het project in verschillende bestaande gelederen presentaties gegeven over de bedoeling van het project: projectoverleg seniorvriendelijke wijk en vlechtwerkoverleg.
- In groepsgesprek met coördinerende professionals.
- Met welzijnsaanbieder die na nieuwe aanbesteding op 1 juni is gestart.
- Interview met wijkcoördinator.





Gesprekken professionals

RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

'Regievoerders' hebben allemaal een eigen maar een vergelijkbare opdracht voor samenwerking in de wijk en om met een bredere blik naar ouderen te kijken (niet alleen medisch, ook preventief) en eerste verbindingen worden hierin gelegd.

Behoeftte aan structureren en efficiënter overleggen → van het belang onderkennen naar concreet doen is grote stap.

Zoeken naar optimale schaal voor samenwerking - wijk / gebied?

Bijeenkomsten met grote opkomst en veel deelnemers uit verschillende disciplines.

Enthousiasme voor ons project en doel sluiten aan bij de behoeften professionals en managers in de wijk, met name om de behoeften van de ouderen te bevragen.



METHODE

Wat hebben we gedaan?

- Professionals met elkaar mee laten lopen om een kijkje in elkaars keuken te nemen.
- Uitvraag gedaan bij bijeenkomst en professionals aan elkaar gematcht.
- Geriater is meegelopen met huisarts.
- Geriater is meegelopen bij Energiehuis Pameijer (inloophuis/tussenvoorziening voor mensen zonder indicatie).
- POH-ouderen is meegelopen op de spoedpoli.

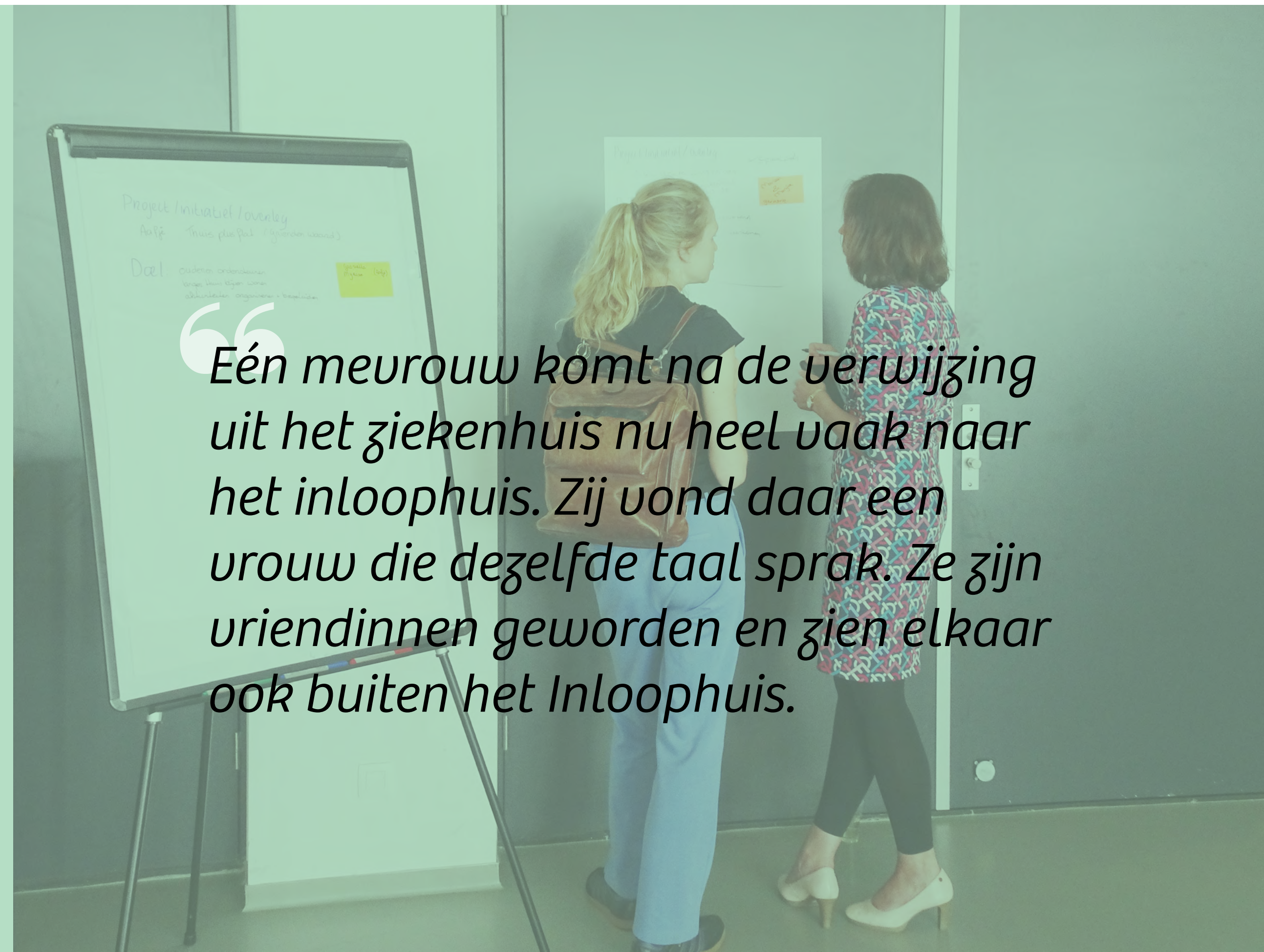


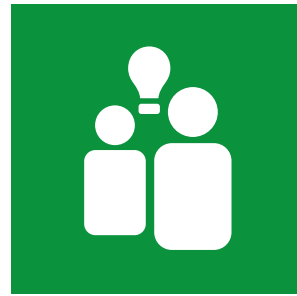


RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

- Elkaar beter leren kennen en meer inzicht in wat de ander doet en kan bieden.
- Kortere lijnen.
- Meer begrip voor elkaar.
- Meer verwijzingen van ziekenhuis naar inloophuis.





Hackathon

METHODE

Wat hebben we gedaan?

- In 1-2-4 all (eerst zelf nadenken en opschrijven, daarna bundelen)
 - Reflectie op eerdere proces en eerste resultaten uit project en naar grootste knelpunt
 - Reflectie op de opgehaalde behoeften bewoners
 - Gezamenlijk formuleren van het grootste knelpunt
- In groepjes onder gespreksleiding oplossingen uitgewerkt met oplossingenkaart





RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

- Veiligheid en wonen als thema voor ouderen was verrassend voor veel deelnemers.
- Reflectie op de behoeften van ouderen leverde ongemak op.
- Oogstbijeenkomst is ervaren als een breed gedragen bijeenkomst met betrokken en enthousiaste deelnemers. Gaf inzicht en overzicht in de veelheid aan initiatieven en overlap/dubbelingen.
- Gezamenlijke knelpunten: geen eigenaarschap of regie, geen regiehouder per patiënt, effectiever en duurzamer werken (in lijn met behoefte oudere?)

“*Het is lastig om je te verplaatsen in een oudere*”

“*Er wordt veel gepraat over de oudere, maar de oudere heeft behoefte om mee te spreken en te doen*”



Centrale vraag

Hoe kun je domeinoverstijgend samenwerken beter organiseren in IJsselmonde voor kwetsbare ouderen?



Hackathon

Eerste uitwerking van oplossingsrichting en antwoord op de vraag: Hoe kun je domeinoverstijgend samenwerken beter organiseren in IJsselmonde voor kwetsbare ouderen?



Belangrijke randvoorwaarden:

- Schaal (gebied/wijk) duidelijk definiëren
- Een centrale opdracht waar preventie en informele zorg een integraal onderdeel van zijn
- Gegevensuitwisseling



METHODE

Hoe hebben we het aangepakt?

Focusgroep/spiegelbijeenkomst 1 met managementlaag/tactisch niveau

- Wat is de stip op de horizon en dromen over samenhang binnen netwerkstructuren?
- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de dromen?
- Wat zijn de belangrijkste acties/aandachtspunten van de verschillende partijen?
- Wat is er in beweging gezet?

Deelnemers focusgroep:

- Gemeente - programma Ouder & Wijzer en wijkpreventieketen
- Rijnmond Dokters: wijkcoördinatoren
- ConForte: directeur en portefeuillehouder wijkgericht werken
- Programmamanager SvKO010
- Actie-onderzoeker Samergo



RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

- Gezamenlijkheid in probleemanalyse: Er zijn meerdere netwerken voor verschillende doelgroepen en er vindt versnipperd overleg plaatsvindt op uitvoerend en tactisch niveau. Beperkte horizontale en verticale verbinding.
- Wens om gezamenlijk uitvoering te geven aan vraag: Wie/wat stuurt op domeinoverstijgende samenwerking? En hoe kunnen we hier uitvoering aangeven?
- Eerste uitwerking oplossingsrichting: Per wijk wordt een basisinfrastructuur opgezet, een ruit gevormd met afvaardigingen vanuit de verschillende domeinen die gezamenlijk sturing geven aan domeinoverstijgende samenwerking. We starten vanuit de domeinen huisartsen, VVT, welzijn en gemeente en sluiten aan bij de wijkpreventieketen. De wens is om dit ook toe te passen op andere doelgroepen naast ouderen om zo versnippering te beperken.



METHODE

Hoe hebben we het aangepakt?

Focusgroep/spiegelbijeenkomst 2 professionals met regierollen

- Stap 1 Bepalen uitgangssituatie:
 - (Hoe) werk je nu samen met de andere mensen/rollen die vandaag aanwezig zijn?
 - Hoe wordt er nu gestuurd op domeinoverstijgende samenwerking kwetsbare oudere? Wat kan beter?
 - Welke rol zie jij voor jezelf in sturen/coördinatie van domeinoverstijgende samenwerking voor kwetsbare ouderen?

Deelnemers:

- Coördinator welzijn
- Ouderenmaatschappelijkwerker (wijkteam, gemeente)
- Regiewijkverpleegkundige (VVT)
- Wijkcoördinator (huisarts)
- Projectleider seniorvriendelijke wijk (gemeente)
- Onder leiding: actie-onderzoeker en senior-projectleider SvK010



METHODE

Hoe hebben we het aangepakt?

Focusgroep/spiegelbijeenkomst 2 professionals met regierollen

- Stap 2 In gesprek over oplossingsrichting van de ruit:
 - Kunnen professionals zich in de oplossingsrichting vinden?
 - Wie neemt er plaats in de ruit?
 - Wat is er nodig om de ruit in te richten?
 - Hoe neem je de behoefte van de bewoner mee?

- Uit casuïstiek en MDO-besprekingen blijkt dat er veel problemen met medicatie bij kwetsbare oudere voordoet.
- Uit de data blijkt dat er veel eenzaamheid is in de wijk, en dit wordt ook zo ervaren door de (regie) wijkverpleegkundige, wijkteam en huisartsen. De spin in het web merkt dat de activiteiten in het huis van de wijk beperkt worden bezocht.
- De gemeente wil een traject rondom sociale benadering dementie in de wijk. Jullie ervaren dat er al veel projecten rondom dementie zijn.
- Een van de vrijwilligersorganisaties in de wijk wil een project opstarten rondom gezond leven voor kwetsbare ouderen en meldt zich bij één van jullie.
- Een cliënt heeft veel verschillende zorgverleners en de mantelzorgers zijn het overzicht kwijt (wie heeft de casusregie?).



RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

- Creëren van **horizontale** verbinding: niet alle regierollen kenden elkaar, waren bekend met de rol van de anderen of werkten met elkaar samen.
- Regierollen hebben behoefte aan:
 - a) meer gestructureerd en geïntegreerd met elkaar samenwerken;
"Ik maak me hard om dat meer te integreren in het werk. Maar dat is gewoon geen doen".

b) zonder meer te overleggen;

"Wat ik in dat wijkgericht werken van groot IJsselmonde heel mooi vond, dat heeft geleid tot een betere samenwerking tussen welzijn en regiewijkpleegkundige was de gezondheidssprekuren tijdens de buurcampus. Dat is een leuk ontmoetingsmoment voor alle ouderen en mensen in de wijk en ook gelijk een bloeddrukmeting. En toen is er ook gesproken over vallen. Toen is er weer een plan gemaakt om een valpreventieplan te maken, maar dat is dan weer een overleg."

c) verticale verbinding;

"Hoe hoger je komt in die systeemwereld hoe meer weerstand je krijgt."

d) zeggenschap hebben;

"Nu denk je, oh weer een pilot en weer een pilot. Daar wordt je wel weer geïriteerd door. Dan is er een overleg en dan hoor je er weer helemaal niets van. Dan denk ik wij zijn de enige huisartsenorganisatie. Dus dan wil ik dat het daarboven beter geregeld wordt."



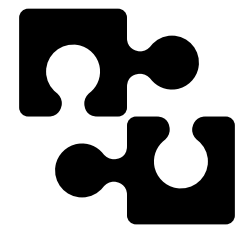
RESULTATEN

Wat heeft het opgeleverd?

e) Aansluiten bij leefwereld bewoners, preventief en overstijgend werken is uitdagend:

"Ik heb niet het idee dat we op onderwerp niveau gaan zitten van hé we hebben nu 20 personen met eenzaamheid gehad laten we daar iets op doen. Als er een oudere is die eenzaam is dan bel ik en dan word ik doorgestuurd naar de koffieochtend, en bij de derde kan ik zelf daar naartoe doorsturen. Maar het is niet zo dat we denken laten we meer koffieochtenden organiseren."

"Ik zou het zelf wel fijn vinden als het iemand is die de opdracht duidelijk heeft en de doelen duidelijk heeft. Wat aanstuurt en dan op thema's maar welke weet ik dan niet. Maar preventief. Preventief de jonge ouderen."



Conclusie - probleem

KNELPUNTEN BIJ HORIZONTALE VERBINDING

- Heel veel inzet gepleegd op domeinoverstijgende samenwerking
- Van eilandjes naar eilandengroepen met veel betrokkenheid van bepaalde domeinen, maar andere domeinen vallen buiten de boot
- Volgende stap zetten in structureren en overzicht lukt (nog) niet (hangt nog te sterk aan personen)
- Behoefte aan regie
- Aanstellen van aanspreekpunten als brugwachters tussen de eilanden als belangrijke stap

BRUGWACHERS

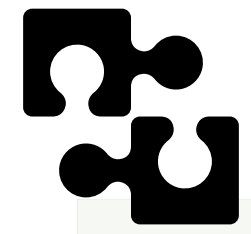
Huisartsen - wijkcoördinator
VVT - regiewijkverpleegkundige
Welzijn - coördinator Welzijn
Gemeente - ouderen
maatschappelijk werker /
wijkmanager / projectleider
seniorvriendelijke wijk

KNELPUNTEN BIJ VERTICALE VERBINDING

- Knelpunten met veel impact ontstijgen schaal van de wijk zoals gegevensuitwisseling en schotten in financiering
- Vanuit verschillende domeinen wordt aan vergelijkbare opdrachten gewerkt om domeinoverstijgend/wijkgericht/preventief te werken
- Op managementniveau ook veel versnipperd overleg
- Aanbod sluit beperkt aan bij behoeften ouderen & professionals



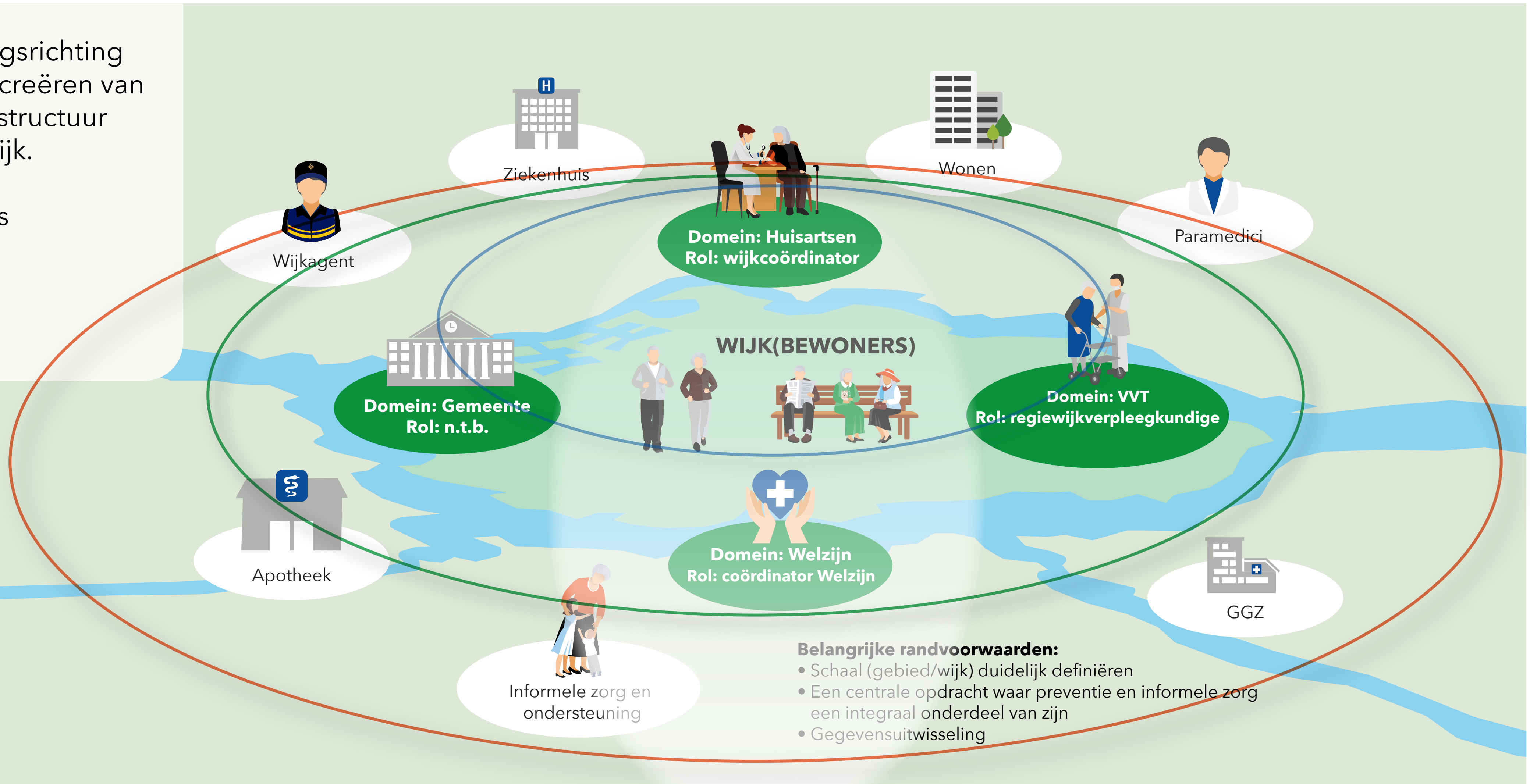
Wie/wat stuurt op domeinoverstijgende samenwerking in de wijk? En wie is hier verantwoordelijk voor?

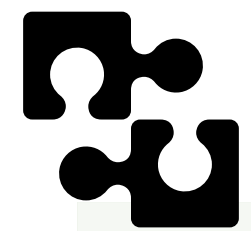


Conclusie - oplossing

Oplossingsrichting voor het creëren van een infrastructuur van de wijk.

3 niveau's



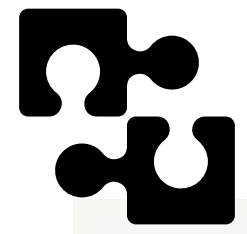


Conclusie - oplossing

Oplossingsrichting voor het creëren van een infrastructuur van de wijk.

3 niveau's

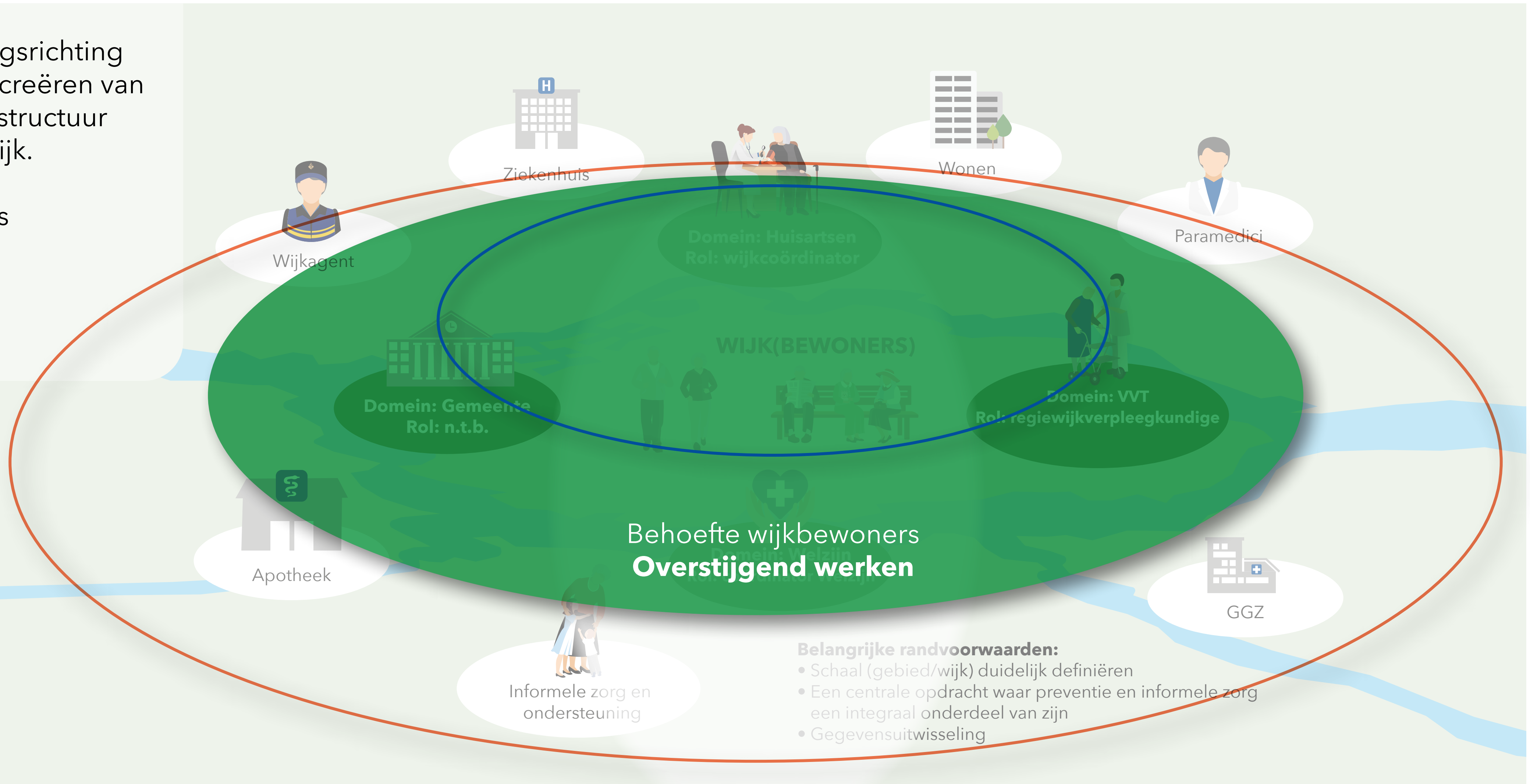


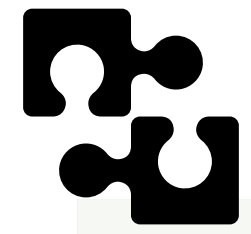


Conclusie - oplossing

Oplossingsrichting voor het creëren van een infrastructuur van de wijk.

3 niveau's

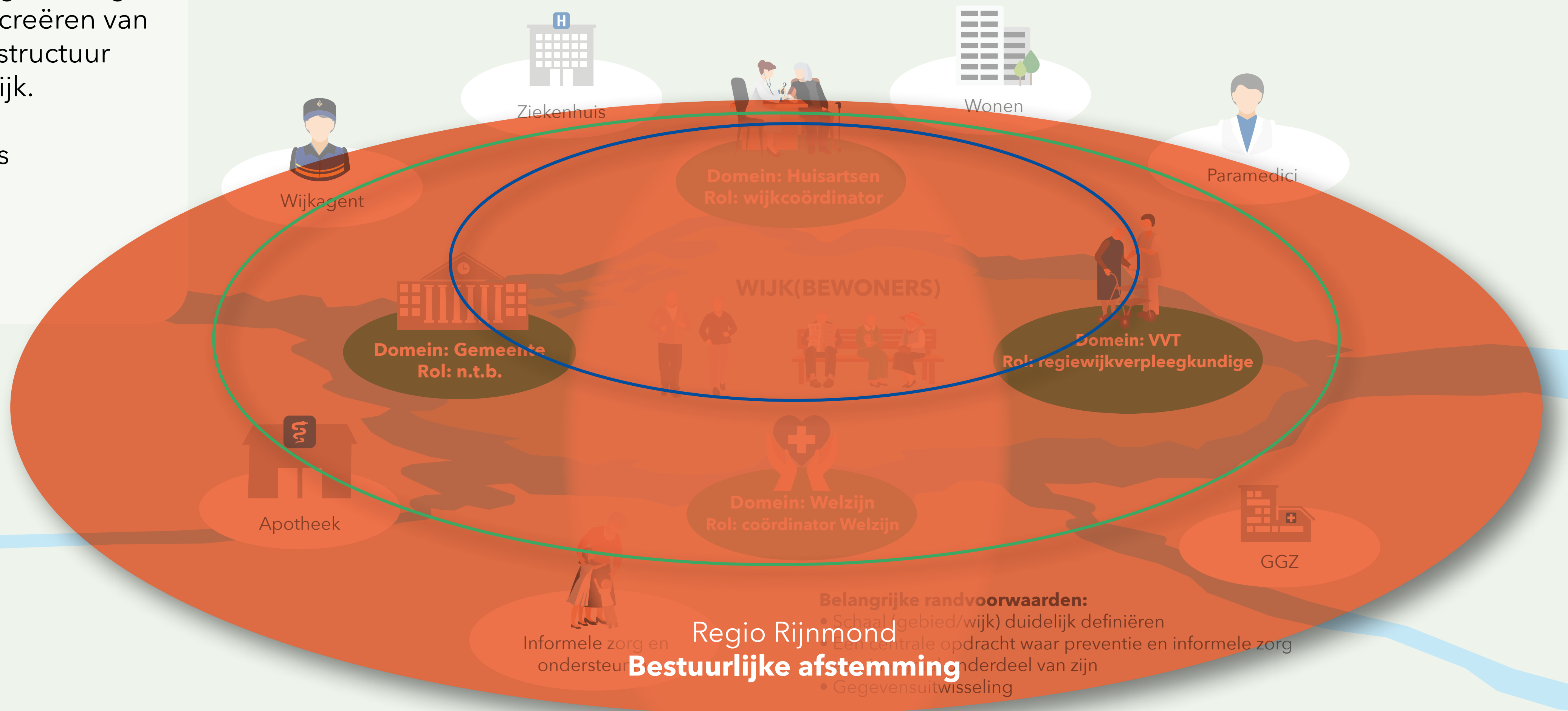


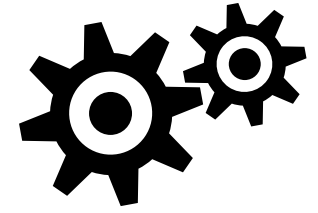


Conclusie - oplossing

Oplossingsrichting voor het creëren van een infrastructuur van de wijk.

3 niveau's





Conclusie - proces

- Het is van belang om **vooraf goed te investeren door aan te sluiten** bij bestaande overleggen en in gesprek te gaan met regierollen om commitment, draagvlak en eigenaarschap creëren. Heel praktisch helpt dit ook voor contactgegevens en communicatie voor het oogstfeest.
- Oogstfeest: een duidelijke uitnodiging over de aanleiding en doel van het project en de bijeenkomst. **Belangrijk om recht te doen aan bestaande initiatieven**. De methode om domeinoverstijgende initiatieven visueel te maken werkte heel goed.
- **Meelopen** hebben we kleinschalig gedaan, maar had veel impact.
- **Focusgroepen of groepsgesprekken onder procesbegeleider** bieden ruimte om gezamenlijk en overstijgend te reflecteren en leren.
- Het proces van het project en actie-onderzoek heeft de horizontale en verticale verbinding verstevigd in IJsselmonde. Het bij elkaar komen vonden de professionals heel waardevol en willen ze graag voortzetten. **Procesbegeleiding** is hierbij essentieel die hen leert het zelf te doen.
 - Horizontaal: Professionals bij elkaar brengen, bewustwording en leren.
 - Verticaal: opbrengsten vanuit en bij verschillende lagen communiceren en agenderen.



Conclusie - impact

- **Brede vertegenwoordiging** uit de wijk is betrokken bij domeinoverstijgende samenwerking.
- **Inzicht** in de domeinoverstijgende initiatieven en de regierollen.
 - Gaat niet om wat je kent, maar wie je kent: voorbij de sociale kaart.
- **Behoeft van bewoners agenderen:**
 - *“Maar rondom wonen maken mensen zich zorgen en veiligheid is een item, dat probeer ik ook op de agenda te zetten. Het is echt waardevol geweest voor mij. Daar waar het nodig is heb ik het ook ingebracht. Dus het is een goeie oogst geweest.”*
- **Samenwerking verbeterd:**
 - *“Maar het contact met de Geriater in de Maasstad is veel beter. Er worden nu ook meer specialisten ouderengeneeskunde ingevlogen. De geriater heeft met de huisarts hier meegelopen en mijn collega daar. Dus op dat niveau is er al meer.”*



Aanbevelingen

- Aan de slag in IJsselmonde en andere wijken met de ruit als duurzame infrastructuur voor domeinoverstijgende samenwerking.
- Centrale opdracht voor:
 - Behoeft van de ouderen/bewoners centraal stellen
 - Preventie
 - Informele zorg en ondersteuning
- Schaal goed definiëren: gebied of wijkniveau?
- Professionals hebben goede ondersteuning om regierollen goed in te kunnen vullen.
- Verbinding ontstaat niet vanzelf, dus goede procesbegeleiding om op te starten is nodig. Eventueel via train de trainer regierollen faciliteren.
- Programma SvKO010 essentieel om verticale verbinding te organiseren en centrale opdracht te formuleren.
- Commitment vanuit organisaties en management is van belang om dit verder door te ontwikkelen.
- Brede betrokkenheid vanuit verschillende domeinen stimuleren, zowel in de wijk als regionaal: bijvoorbeeld apothekers (CAVR), paramedici (PMN) en SO's (SOCER).
- Belangrijke randvoorwaarde is digitale gegevensuitwisseling.

Colofon

Het actieonderzoek: 'Het creëren van een infrastructuur in de wijk voor toekomstbestendige ouderenzorg' - is uitgevoerd in IJsselmonde door SvKO010 en Samergo.

Auteurs:

Willemijn Looman (Samergo) & Carolien Hoogstede (SvKO010)

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiering van ZonMw binnen het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning en de subsidieronde uitwerkings- en verduurzamingssubsidie lokale netwerken samenhangende ouderenzorg.

Contactpersonen:

Programmamanager:

Sasha Beijsterveld (SvKO010) sasha@conforte.nl

Senior projectleider:

Carolien Hoogstede (SvKO010) carolien@svko010.nl

Actie-onderzoeker:

Willemijn Looman (Samergo) W.Looman@samergo.nl

December 2022

Vormgeving: Ellen van Elburg, EVO design

Met dank aan alle ouderen en professionals in IJsselmonde met wie we samengewerkt hebben binnen dit project. Tevens willen wij het bestuur van SvKO010 bedanken.

