

## **Workshop 2: Hechte wijkverbanden - Programma Sterke Eerstelij**

### **Denk je mee over toekomstbestendige eerstelijnszorg in Midden-Brabant?**

We verkennen hoe duurzame samenwerking in de wijk versnippering voorkomt en de eerstelijnszorg toegankelijk kan houden. Dit doen we door te werken aan hechte wijkverbanden. Kernspelers zijn de huisartsen/praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, apothekers en andere betrokken professionals.

### **Doe je mee?**

We bouwen zoveel mogelijk voort op bestaande samenwerkingen: wat is er al, welke verbindingen zijn er en wat is de kwaliteit daarvan. Dat doen we o.a. met de vijf condities op een kansrijke samenwerking. In deze workshop gaan we graag in gesprek over onze bevindingen. Ook zijn we benieuwd naar jouw perspectief daarop; Hoe kunnen we bestaande samenwerkingen versterken? Hoe kunnen hechte wijkverbanden een verschil maken? Je bent van harte welkom!

# Agenda Workshop

Huidige stand van zaken  
in het Programma  
Sterke Eerstelijn MB

Met elkaar in gesprek  
over de Hechte  
Wijkverbanden

# Toegankelijk houden van de 1<sup>e</sup> lijnszorg! Minder gefragmenteerde zorg.

## Visie eerstelijnszorg 2030



### Instream eerstelijnszorg:

We stimuleren burgers met voldoende draagkracht om meer zelfmanagement in te zetten, bijvoorbeeld (digitale) zelfhulp, technologische hulpmiddelen, preventieve oefeningen en juiste voorzieningen.



**In de regio:** Beter organisatie van de zorg en betere samenwerking in de regio via een eerstelijnszorgverband in elke regio.

### Regionale aanspreekbaarheid



### Hechte wijkverbanden



### Wijkniveau



### Zorg op maat:

Eerstelijnszorg, die past bij de persoonlijke situatie en bijdraagt aan kwaliteit van leven.

**In de wijk:** Een vaste kern van eerstelijnszorgverleners zorgt voor samenhangende, continue en persoonsgerichte zorg.

### Doelen Eerstelijnsvisie

- Doel 1:** Verminderen van ongewenste druk op de eerstelijnszorg
- Doel 2:** Goede voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn
- Doel 3:** Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar mogelijk digitaal ondersteund
- Doel 4:** Beter benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg; ruimte voor anders organiseren van taken
- Doel 5:** Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen.
- Doel 6:** Aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, samenwerking op regionaal niveau voor het oplossen van knelpunten in de hele keten; beschikbare 24/7 infrastructuur voor de eerstelijnszorg voor crisissituaties

### Verbinding tussen tweede-, derde- en eerstelijnszorg

#### Landelijk:

Onderling vertrouwen en vermindering van regeldruk en administratie

Ontwikkelen van landelijke kwaliteitskaders en samenwerkingsafspraken voor verdeling taken binnen de eerstelijnszorg

Passende bekostiging, contractering en verantwoording

Ontwikkelen waar nodig van aanvullende wet-/regelgeving

Landelijk monitoren van de voortgang

**AZWA:**  
Passende zorg en ondersteuning worden zoveel mogelijk in de leefomgeving van mensen.  
georganiseerd  
In samenhang!

# Plan van aanpak Programma Sterke Eerstelijns MB

## 1a. Realiseren van hechte wijkverbanden:

- Optimaliseren samenwerking in de wijk tussen professionals met als vetrekpunt de samenwerking in het vierkant Huisarts-Wijkverpleegkundige-Sociaal Domein-Apotheker
- “Realiseren” van hechte wijkverbanden die aan de slag gaan met opgaven uit de wijk (met als doel toegankelijkheid van zorg)

## 1b. Vormgeven van een regionale ondersteuningsstructuur

- Inventariseren en realiseren van een (regionale) ondersteuningsstructuur ten behoeve van de samenwerking in de wijk

## 2. Het vormgeven van een RESV

## 3. Het organiseren/verenigen van paramedici en vervolgens verbinden aan 1 en 2.



# 1. Plan van aanpak Hechte wijkverbanden (1)

## Stap 1. selectie wijken (met goede samenwerkingspraktijken)

- ▶ Uitgangspunten tot nu toe
  - ▶ Goed functionerende samenwerkingspraktijken in wijken is uitgangspunt, we willen kijken wat er goed gaat en daarvan leren en opschalen.
  - ▶ Bouwen vanuit de dagelijkse praktijk
  - ▶ Geen extra “dingen” doen, aansluiten cq in verbinding met andere initiatieven zoals SLT
- ▶ Selectie wijken
  - ▶ Er is een inventarisatie gemaakt van voorbeelden van goed lopende samenwerkingspraktijken in de hele regio (dus in alle wijken)
  - ▶ Op basis daarvan is door de projectgroep een viertal wijken gekozen, namelijk: Reeshof, Korvel, Drunen en Heikant/Stokhasselt.

# 1. Plan van aanpak Hechte wijkverbanden

## Stap 2. maken van foto in wijken



- ▶ Maken van foto per wijk:
  - ▶ Wie werkt er
  - ▶ Wie werken er samen en met welk doel (welke verbindingen zijn er)
  - ▶ Wat gaat goed en wat wat niet (wat is kwaliteit van de verbinding)
- ▶ Fotografen fotograferen ieder 5 á 10 professionals
- ▶ 27 januari 2026 presentatie van foto's

## Vijf condities voor verbinding

**Ambitie:** Is duidelijk waarom de verbinding er is (dus wat de betrokkenen samen willen bereiken?)

**Belangen:** Haalt ieder er voldoende uit t.a.v. wat belangrijk voor hem of haar is?

**Relatie:** Zijn de onderlinge relaties constructief? Is er vertrouwen?

**Organisatie:** Is de verbinding passend georganiseerd en/of ondersteund? Bijvoorbeeld: Zijn er goede afspraken over wie, wat doet?

**Proces:** Is men op de goede weg om het beoogde doel van de verbinding te bereiken?



# Concept Vervolgstappen

Wijkfoto

Wijkopgave: inhoudelijk en samenwerking

Wijkplan

Wijkuitvoering

Wijkevaluatie

# Plan van aanpak Programma Sterke Eerstelijns MB

## 1a. Realiseren van hechte wijkverbanden:

- Optimaliseren samenwerking in de wijk tussen professionals met als vetrekpunt de samenwerking in het vierkant Huisarts-Wijkverpleegkundige-Sociaal Domein-Apotheker
- “Realiseren” van hechte wijkverbanden die aan de slag gaan met opgaven uit de wijk (met als doel toegankelijkheid van zorg)

## 1b. Vormgeven van een regionale ondersteuningsstructuur

- Inventariseren en realiseren van een (regionale) ondersteuningsstructuur ten behoeve van de samenwerking in de wijk

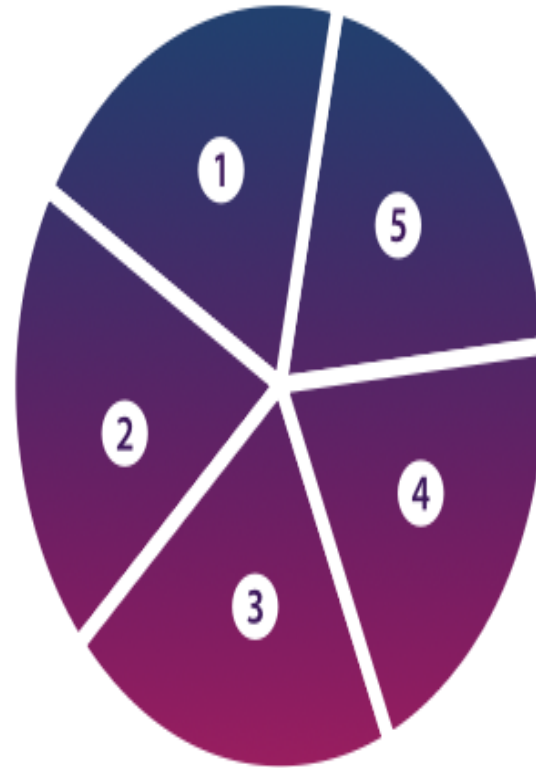
## 2. Het vormgeven van een RESV

## 3. Het organiseren/verenigen van paramedici en vervolgens verbinden aan 1 en 2.

# Vijf hoofdtaken van RESV

## Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband met vijf hoofdtaken

- ① **Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijns disciplines bij afspraken** met andere partijen en sectoren en vertegenwoordiging bij de ROAZ. Individuele aanbieders worden sterk gestimuleerd zich bij de mandatering van het eerstelijnsamenwerkingsverband aan te sluiten.
- ② **Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnsdisciplines** op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio, bestaande regioplannen en beelden (incl. ROAZ-beelden/plannen).
- ③ **Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen** zoals kwetsbare ouderen, mensen met chronische aandoeningen die voor de hele regio gelden. Bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.



- ⑤ **Faciliteren en ondersteunen** van alle eerstelijnszorgaanbieders in de regio (ICT, capaciteitsmanagement, huisvesting, etc.)  
*Individuele aanbieders hebben vrijheid om hier volledig/deels/geen gebruik van te maken, zolang ze in lijn werken met afspraken in de regio.*
- ④ **Ondersteuning hechte wijkverbanden**, c.q. ervoor zorgen dat er in alle wijken/dorpen van de betreffende regio de samenwerking tussen kernspelers/professionals is vormgegeven in hechte wijkverbanden, zodat zij kunnen inspelen op specifieke behoeften van inwoners.

# Rode draad uit de bijeenkomst

- ▶ Hoewel iedere wijk haar eigen dynamiek, behoeften en geschiedenis heeft, komt er een **opvallend consistente** lijn naar voren. De kern draait om verbinding tussen professionals, heldere structuren, overzicht, en ondersteuning die samenwerking faciliteert.

- ▶ Overkoepelende thema's zijn (gemeenschappelijk in alle wijken)

- ▶ **Elkaar kennen en vinden**

In alle wijken wordt genoemd dat niet iedereen elkaar kent, weet wat de ander doet, of weet wat men kan bijdragen. Dit belemmert de snelheid van samenwerking en het kunnen verwijzen/afstemmen. Oplossing die overal terugkomt: contactmomenten, ontmoetingsplekken, één aanspreekpunt, sociale kaarten en actuele lijsten.

- ▶ **Structuur, duidelijkheid en afstemming kan beter**

Er bestaan vaak veel MDO's en losse initiatieven, maar zonder samenhang. Terminologie, rollen en overlegvormen zijn niet eenduidig. Professionals geven aan dat aansturing, mandaat en organisatorische inbedding ontbreken.

- ▶ **Efficiënte informatie-uitwisseling is cruciaal**

Wens voor: Eén systeem of beter gekoppelde systemen. Snelle en veilige communicatie (zoals Doctolib). Gezamenlijk inzicht in trends op wijkniveau.

# Rode draad uit de bijeenkomst (2)

Vervolg overkoepelende thema's

- ▶ **Samenwerking met belangrijke partners kan beter**

Apothekers, GGZ, welzijn/Contour de Twern, paramedici en wijkverpleging sluiten lang niet overal goed aan. Hierdoor mist een integrale blik.

- ▶ **Tijd en capaciteit drukken de samenwerking**

Iedereen ziet de waarde, maar tijd en financiering zijn vaak niet geregeld. Goodwill speelt nu een te grote rol (bijv. apothekers, ergotherapeuten gratis in MDO).

- ▶ **Vraagstukken in de wijk zijn bekend en gedeeld**

Met name: dementie, ouderen die langer thuis wonen, mensen die tussen wal en schip vallen, en overzicht houden. Er is behoefte aan integrale aanpak die door alle domeinen wordt gedragen.

- ▶ Over het idee van een “hecht wijkverband”

- ▶ Wél duidelijk wat het moet opleveren: Sneller de juiste hulp voor bewoners. Korte lijnen tussen professionals. Duurzame werkafspraken (geen ad-hoc). Aansturing en mandaat (geen vrijblijvendheid). Eenduidige structuren en aanspreekpunten.

- ▶ Ook zijn er veel haakjes: Bestaande MDO's, VVO's, kernteams, schakelteams, dementievriendelijke netwerken enzovoort. Maar deze verbanden zijn versnipperd en niet wijkbreed of domeinbreed dekkend.

# In gesprek: ophalen van jullie perspectief

Hoe kunnen we de bestaande samenwerking in de wijken versterken?

Hoe kunnen HW echt het verschil maken?

Wat valt je op bij de gemaakte foto's?

# In gesprek: ophalen van jullie perspectief

Hoe kunnen we de bestaande samenwerking in de wijken versterken?

- Wat gaat er goed en waarom?
- Wat gaat niet goed en waarom?
- Wat is er nodig om het te verbeteren?

Hoe kunnen HW echt verschil maken?

- Wanneer of waaruit merk je dat samenwerking echt het verschil maakt voor inwoner en/of professional?
- Wat heb jij nodig om goed samen te kunnen werken? Ontbreekt het aan iets?
- Welke vraagstukken zouden collectief opgepakt moeten worden?

Wat valt je op bij de gemaakte foto's?

- Mis je iets?

# Werkwijze



3 tafels met elk een vraag



2 rondes van 10 minuten

- 1<sup>e</sup> ronde: schrijf kernwoorden op!
- 2<sup>e</sup> ronde: vul aan!



Centraal afsluiten: waar kunnen we morgen mee beginnen?