

Eindrapport Inwonerraad Toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio Lekstroom

Opbrengsten inwonerraad &
procesverslag

St. Antonius Ziekenhuis

Ilse Tanis, Betti Lemstra en Jan Maessen
27 oktober 2025

E:M+MA.



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Management-samenvatting	4
Deel I: Opbrengsten van de inwonerraad	7
Thema Bereikbaarheid van St. Antonius locatie Utrecht	9
Thema Digitale en technologische innovatie	13
Thema Samenwerking met ouderenzorg en huisartsen	17
Thema Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen	22
Zorgprofielen	25
Deel II: Toelichting op het proces	32
Vraagstelling	33
Samenstelling van de inwonerraad	33
Communicatie	34
Gespreksbegeleiding	35
De bijeenkomsten	35

Inleiding

Dit rapport bundelt de opbrengsten en het proces van een intensief participatietraject, waarin inwoners uit de regio Lekstroom samenwerkten aan adviezen voor de toekomst van de ziekenhuiszorg. De aanleiding voor dit traject is de geplande afschaling van de locatie van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein in 2035, waardoor het ziekenhuis en de regio voor belangrijke keuzes staan rondom bereikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

Het St. Antonius Ziekenhuis heeft de inwonerraad uitgenodigd om mee te denken over vier centrale thema's: bereikbaarheid van locatie Utrecht, digitale en technologische innovatie in de zorg, samenwerking met de ouderenzorg en met huisartsen, en de toekomst van spoedzorg en acute zorgvoorzieningen. Daarbij is een onderliggend thema telkens de toekomst van de locatie Nieuwegein.

Op ieder thema heeft het ziekenhuis haar beleidsdilemma's voorgelegd aan de inwonerraad, waarop de deelnemers een standpunt hebben ingenomen. Daarnaast heeft de inwonerraad op ieder thema een aantal adviezen geformuleerd en zijn er zes zorgprofielen opgesteld. De zorgprofielen representeren de verschillende typen zorggebruikers in de regio en dienden als belangrijk toetsingskader voor de adviezen.

De samenstelling van de inwonerraad is zorgvuldig tot stand gekomen via loting, met aandacht voor representativiteit en diversiteit. Gedurende vijf bijeenkomsten en een zomerprogramma hebben 56 deelnemers intensief samengewerkt, kennis gedeeld en perspectieven uitgewisseld.

Dit rapport geeft een overzicht van de opbrengsten van de inwonerraad: de adviezen, dilemma's en zorgprofielen, en biedt daarnaast een procesverslag van het traject. Het doel is om het ziekenhuisbestuur, zorgprofessionals en beleidsmakers te voorzien van concrete handvatten en inzichten voor de toekomst van de zorg in de regio Lekstroom. De adviezen zijn tot stand gekomen vanuit het perspectief van inwoners, op basis van kaders die zijn vastgesteld voor het St. Antonius Ziekenhuis.

Wij danken alle deelnemers, betrokkenen en experts voor hun inzet en waardevolle bijdragen aan dit traject. Met dit rapport hopen wij een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de toekomstbestendige zorg in de regio Lekstroom. Het is mooi om te zien dat de betrokkenheid van inwoners niet ophoudt na dit proces. Een substantiële groep deelnemers heeft aangegeven betrokken te willen blijven bij de ontwikkelingen en graag blijvend in gesprek gaat met het St. Antonius.





Management-samenvatting

In 2035 wordt de zorg op de locatie Nieuwegein van het St. Antonius Ziekenhuis afgeschaald. Dit rapport beschrijft het proces en de opbrengsten van de inwonerraad die naar aanleiding hiervan in de zomer van 2025 is georganiseerd.

De vraag aan de inwonerraad was "Hoe kan het St. Antonius Ziekenhuis ook in de toekomst bijdragen aan toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor de inwoners van de regio Lekstroom, ondanks de geplande afschaling van locatie Nieuwegein in 2035?"

De inwonerraad bestond uit 56 unieke deelnemers, geselecteerd via een zorgvuldige loting op basis van gender, leeftijd en gemeente. Frequentie ziekenhuisbezoek en wervingskanaalkanaal dienden als controlevariabelen. Uit 247 aanmeldingen werd via loting een definitieve groep samengesteld. Door de deelnemersgroep via loting samen te stellen is een diverse deelnemersgroep gewaarborgd, die op verschillende manieren representatief is voor de regio Lekstroom.

De inwonerraad bestond uit vijf bijeenkomsten en een zomerprogramma. Tijdens de bijeenkomsten stonden de thema's bereikbaarheid, digitale innovatie, samenwerking met ouderenzorg en huisartsen, en spoedzorg centraal. Deelnemers werkten onder begeleiding van gespreksbegeleiders en in verschillende werkvormen aan dilemma's, adviezen en zorgprofielen. In het zomerprogramma werden straatgesprekken gevoerd op weekmarkten in de regio, waarbij met 200 inwoners uit de regio is gesproken.

Vier thema's stonden centraal: (1) **Bereikbaarheid St. Antonius locatie Utrecht**, (2) **Digitale en technologische innovatie**, (3) **Samenwerking met ouderenzorg en huisartsen**, en (4) **Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen**. Onderliggend onderwerp bij ieder van deze thema's is de **toekomst van (fysieke) locatie Nieuwegein**. In totaal leverde de inwonerraad binnen deze thema's vier dilemma's, acht adviezen en zes zorgprofielen op voor het ziekenhuisbestuur.

Dilemma's: hiermee legde het ziekenhuis de deelnemers telkens een beleidsdilemma voor, met het verzoek 'positie' in te nemen op het dilemma.

Advies: bij adviezen ligt het initiatief bij de deelnemers, binnen de kaders en thema's van de inwonerraad.

Zorgprofielen: Zorgprofielen zijn in dit geval archetype zorggebruikers. Deze zijn gebruikt als toetsingskader voor de dilemma's en adviezen.

Hieronder lopen we de opbrengsten van de inwonerraad per thema door.

Bereikbaarheid St. Antonius locatie Utrecht

Het dilemma op het thema bereikbaarheid gaat over de beperkte invloed van het ziekenhuis op infrastructuur en openbaar vervoer enerzijds, terwijl het anderzijds zeer in het belang is van het ziekenhuis en patiënten om de bereikbaarheid op orde te hebben. Hierover stelt de inwonerraad:

- Het ziekenhuis heeft ervoor gekozen zorg te verplaatsen naar Utrecht. Daarmee heeft het ook een bijzondere verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor de bereikbaarheid van de locatie Utrecht.
- Tegelijkertijd is het ziekenhuis geen vervoersbedrijf. Dit betekent dat het ziekenhuis in praktische zin moet doen wat het kan (bv. Shuttlebusjes), maar dat

een belangrijk deel van de inzet zal bestaan uit samenwerking met en beïnvloeding van vervoersbedrijven, gemeenten, provincie en andere organisaties die een (formele) verantwoordelijkheid hebben voor bereikbaarheid.

Op dit thema heeft de inwonerraad twee adviezen geschreven.

- Eén advies gaat over de rol die het ziekenhuis kan pakken in het verbeteren van de bereikbaarheid van het ziekenhuis in Leidsche Rijn.
- Het tweede advies gaat over betaalbare parkeergelegenheid bij het ziekenhuis.

Digitale en technologische innovatie

Dit dilemma gaat over hoe digitale zorg het enerzijds mogelijk maakt om meer patiënten te helpen met minder personeel, terwijl anderzijds niet iedereen goed overweg kan met digitale middelen. Hierover stelt de inwonerraad:

- Het is onvermijdelijk en goed dat het St. Antonius inzet op digitale zorgverlening.
- Daarbij zou niet verplichten, maar verleiden het uitgangspunt moeten zijn: digitale zorg zou beter of ten minste net zo goed als niet-digitale zorg moeten zijn.
- Er dient altijd een niet-digitaal alternatief te zijn voor mensen die hier de voorkeur aan geven of benodigde vaardigheden missen

Op dit thema heeft de inwonerraad twee adviezen geschreven.

- Het eerste advies gaat over de inzet van wearables met het oog op preventie en ter bevordering van de zelfredzaamheid en van de patiënt.
- Het tweede advies gaat over de uitbreiding van het bestaande digitale zorgplatform en de gebruiksvriendelijkheid ervan.

Samenwerking met ouderenzorg en huisartsen

Het dilemma op dit thema gaat enerzijds over het feit dat het ziekenhuis niet de meest geschikte plek is voor ouderen om te herstellen na een operatie. Anderzijds is passende vervolgzorg vaak niet of niet snel beschikbaar, waardoor een deel van de herstell zorg toch in het ziekenhuis plaatsvindt. Dit vertraagt hun herstel en zorgt bovendien voor langere wachtlijsten voor andere patiënten.

Hierover stelt de inwonerraad:

- Uitgangspunt zou moeten zijn dat zo veel mogelijk patiënten zo snel mogelijk passende herstell zorg krijgen. Ongeacht of dat binnen of buiten het ziekenhuis is.
- Samenwerking tussen ziekenhuis en herstell zorg zou naar een hoger niveau moeten.
- Buiten het ziekenhuis herstellen heeft de voorkeur, maar hou rekening met reistijd.

Op dit thema heeft de inwonerraad drie adviezen geschreven.

- Eén van de adviezen gaat over het realiseren van een zorghub op de locatie van St. Antonius Nieuwegein waar zorg en welzijn instanties samenkomen.
- Het tweede advies gaat over het creëren van een nieuwe woonvorm op locatie Nieuwegein, waar wonen en zorg voor ouderen samen komen.
- Advies drie stelt voor om van locatie Nieuwegein een ondersteuningspunt vanuit het ziekenhuis voor huisartsen te realiseren zodat huisartsen meer zorg kunnen bieden.

Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen

Het dilemma op dit thema gaat over het feit dat enerzijds het concentreren van spoedzorg op één locatie in Utrecht leidt tot meer kwaliteit en duidelijkheid voor patiënten, maar dat anderzijds sommige patiënten hierdoor verder moeten reizen, terwijl bepaalde spoedzorg misschien wel dichterbij, bijvoorbeeld in Nieuwegein, aangeboden zou kunnen worden.

Hierover stelt de inwonerraad:

- Begrip voor de noodzaak (planning, arbeidsmarktkrapte) om de Spoedeisende Hulp (SEH) op één locatie te concentreren.
- Inwonerraad hecht er veel waarde aan dat de Huisartsenpost (HAP) in Nieuwegein openblijft. Ook als de SEH vertrekt. Het ziekenhuis zou zich hiervoor in moeten spannen.
- Zet in op duidelijke communicatie zodat patiënten gemakkelijk en snel weten naar welke locatie en zorgverlener ze mogen.

Op dit thema heeft de inwonerraad één advies geschreven.

- Het advies gaat over de verbetering van de communicatie over spoedzorg en met de spoedzorg met behulp van AI.

Zorgprofielen

Ten slotte heeft de inwonerraad zes zorgprofielen opgesteld: 'Actieve senior', 'Midlifer', 'Digi's', 'Kwetsbare ouderen', 'Jong gezin' en 'Chronisch zorgafhankelijken'.

De zorgprofielen zijn archetypen zorggebruikers in de regio Lekstroom. Ieder zorgprofiel bestaat uit een algemeen demografisch profiel, beschrijving van zorggebruik, en zorgen en wensen over de zorg van nu en in de toekomst. De zorgprofielen zijn door de inwonerraad gebruikt om vanuit verschillende perspectieven naar de dilemma's en adviezen te kijken.

Afsluiting

Op 25 september 2025 is de inwonerraad feestelijk afgesloten met een laatste bijeenkomst. Nadat de laatste hand werd gelegd aan de adviezen, zijn alle opbrengsten gepresenteerd en overgedragen aan bestuursvoorzitter Monique Valentijn. Hoewel het proces van de inwonerraad St. Antonius hiermee is afgerond, geeft een flinke groep deelnemers aan graag blijvend betrokken te zijn bij toekomst van het ziekenhuis.



Deel I: Opbrengsten van de inwonerraad

De inwonerraad heeft in totaal 8 adviezen, 6 zorgprofielen en 4 dilemma's opgeleverd. Aan het begin van de inwonerraad heeft het bestuur van het St. Antonius Ziekenhuis de inwonerraad een aantal thema's meegegeven waar zij graag adviezen op zouden willen ontvangen.

De hoofdvraag die het bestuur van het ziekenhuis St. Antonius Ziekenhuis heeft meegegeven aan de inwonerraad, luidt als volgt:

Hoe kan het St. Antonius Ziekenhuis ook in de toekomst bijdragen aan toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor de inwoners van de regio Lekstroom, ondanks de geplande afschaling van locatie Nieuwegein in 2035?

Binnen deze brede hoofdvraag, heeft het St. Antonius vijf thema's benoemd, waar het ziekenhuis in ieder geval graag op zou worden geadviseerd:

1. Bereikbaarheid locatie Utrecht

De verplaatsing van zorg naar Utrecht betekent dat inwoners uit Nieuwegein en omliggende gemeenten voor een fysiek bezoek aan het ziekenhuis soms verder moeten reizen. Hoe organiseren we dit zo goed mogelijk? Zeker voor mensen zonder auto of met beperkte mobiliteit.

2. Digitalisering / zorgtransformatie

Digitalisering verandert de manier waarop zorg wordt geleverd. Denk aan videoconsulten, thuismonitoring en AI-ondersteunde diagnostiek. Wat betekent dit voor patiënten in de regio Lekstroom?

3. Ketensamenwerking in de zorg

Goede zorg stopt niet bij de ziekenhuisdeur. Samenwerking met huisartsen, wijkverpleging, GGZ en andere zorgpartners is steeds belangrijker. Zeker als de omvang van het ziekenhuis verandert.

4. Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen

De Spoedeisende Hulp (SEH) verhuist naar Utrecht. Dit roept zorgen op over bereikbaarheid en veiligheid. Welke mogelijkheden zien inwoners om de spoedzorg in de regio goed te organiseren. Samenhang met andere spoeddiensten (HAP, ambulance).

5. Toekomst Locatie Nieuwegein

Welke zorg zou het St. Antonius Ziekenhuis in de toekomst nog wél kunnen aanbieden in Nieuwegein? Moet er een brede polikliniek blijven? Een diagnostisch centrum? Of juist specialistische zorg voor bepaalde doelgroepen

Met deze hoofd- en deelvragen is de inwonerraad aan de slag gegaan. In de thema's die de inwonerraad zelf heeft gehanteerd komen vier van de vijf thema's (1 tot en met 4) vrijwel één-op-één terug. Het thema 'Toekomst locatie Nieuwegein' is onderdeel van deze thema's, en komt daarom niet als zelfstandig thema terug.

Dilemma's

Per thema heeft het ziekenhuis de inwonerraad een zorgdilemma meegegeven. De bedoeling hiervan was om deelnemers aan de inwonerraad deelgenoot te maken van de beleidsdilemma's waar het ziekenhuis zich voor gesteld ziet. Ieder van deze dilemma's zijn uitvoerig besproken door de inwonerraad, waarna de inwoners hier positie op in hebben genomen.

Adviezen

bij adviezen ligt het initiatief bij de deelnemers, om binnen de kaders en thema's van de inwonerraad het ziekenhuis te adviseren. Aan de adviezen is in wisselende samenstellingen tijdens drie bijeenkomsten gewerkt. In totaal heeft de inwonerraad acht adviezen opgeleverd.

Zorgprofielen

Ten slotte heeft de inwonerraad een aantal zorgprofielen opgesteld. : 'Actieve senior', 'Midlifer', 'Digi's', 'Kwetsbare ouderen', 'Jong gezin' en 'Chronisch zorgafhankelijken'. De zorgprofielen zijn archetypen zorggebruikers in de regio Lekstroom. Ieder zorgprofiel bestaat uit een algemeen demografisch profiel, beschrijving van zorggebruik, en zorgen en wensen over de zorg van nu en in de toekomst.

In dit hoofdstuk bespreken we per thema eerst op hoofdlijnen de opbrengsten van de inwonerraad (dilemma's en adviezen). Daarna gaan we uitgebreider in op de adviezen en de afwegingen die de inwonerraad maakte bij het bespreken van de beleidsdilemma's. Ten slotte volgen de zorgprofielen.

Thema Bereikbaarheid van St. Antonius locatie Utrecht

Dilemma bereikbaarheid locatie Utrecht

“We hebben als ziekenhuis maar zeer beperkt invloed op met name aanpassing op de infrastructuur en files. En ook maar beperkt op ov-voorzieningen. Toch willen we dat alle patiënten én medewerkers ons ziekenhuis goed kunnen bereiken per auto én met het ov”

Afwegingen van de inwonerraad:

- Het ziekenhuis heeft ervoor gekozen zorg te verplaatsen naar Utrecht. Daarmee heeft het ook een **bijzondere verantwoordelijkheid** om zich in te zetten **voor de bereikbaarheid** van de locatie Utrecht.
- Tegelijkertijd is het **ziekenhuis geen vervoersbedrijf**. Dit betekent dat het ziekenhuis in **praktische zin moet doen wat het kan** (bv. Shuttlebusjes), maar dat een belangrijk deel van de inzet zal bestaan uit **samenwerking met en beïnvloeding** van vervoersbedrijven, gemeenten, provincie en andere organisaties die een (formele) verantwoordelijkheid hebben voor bereikbaarheid.

Advies: St. Antonius als verkeersleider

- **De wens is** dat het ziekenhuis eigen verantwoordelijkheid voor de infrastructuur neemt. Door in praktische zin te doen wat het kan (bijvoorbeeld shuttlebusjes) en door invloed uit te oefenen op vervoersbedrijven, gemeente, provincie en andere relevante organisaties.
- **Om dit te realiseren** kan het St. Antonius Ziekenhuis zich inzetten voor ruimere tijden van het openbaar vervoer, meer rechtstreekse verbindingen vanuit de regio naar het ziekenhuis in Leidsche Rijn, het toegankelijk maken van de regio taxi en goede bereikbaarheid voor spoedgevallen.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** het ziekenhuis om gebiedsontwikkeling te gebruiken om de eigen bereikbaarheid van het ziekenhuis in Leidsche Rijn te verbeteren.

Advies: Betaalbaar parkeren

- **De wens is** betaalbaar parkeren voor patiënten en bezoekers van het ziekenhuis.
- **Om dit te realiseren** kan het St. Antonius de parkeergarage uitbreiden. Het parkeerbeleid van Santeon Eindhoven kan als voorbeeld genomen worden.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** om parkeren laagdrempelig te maken door lagere kosten, meer parkeerruimte en grotere fietsenstallingen.



We hebben als ziekenhuis maar zeer beperkt invloed hebben op met name aanpassing op de infrastructuur en files. En ook maar beperkt op OV voorzieningen. Toch willen we dat alle patiënten én medewerkers ons ziekenhuis goed kunnen bereiken per auto én met het OV.

Het ziekenhuis moet **verantwoordelijkheid nemen en investeren** in de bereikbaarheid van locatie Utrecht en hier een actieve rol in pakken. Dat geldt zowel voor aanpassing op de infrastructuur (files) en OV voorzieningen als voor maatregelen om patiënten minder last te laten hebben van de files.

Bereikbaarheid is niet de primaire taak en verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Het ziekenhuis moet vooral **focussen op het verlenen van goede zorg** en op wat het zelf kan doen op gebied van bereikbaarheid, zoals het inzetten van shuttlebussen.



Afwegingen:

"Goed moment voor vervoersbedrijven om zich te realiseren dat ze ook een maatschappelijk taak hebben."

"Het ziekenhuis heeft gekozen om te verhuizen dus niet moet ook het vervoersprobleem oplossen."

"De stelling klopt niet helemaal want als het ziekenhuis zelf met shuttlebussen kan investeren dan moet het ziekenhuis dat doen."

"Je hebt vrije zorgkeuze in Nederland. En bijvoorbeeld mensen die in Schalkwijk wonen moeten al ver reizen."

"Het ziekenhuis moet zorgen dat de patiënten er kunnen komen."

"Het zou mooi zijn als er vanaf het station zo'n lopende band zou komen naar het ziekenhuis. Overal elektrische wandelpaden."

"Het is niet juist als het ziekenhuis zorggeld uitgeeft aan een shuttlebus."

"Investeren, vooral in termen van moeite/politieke druk, niet in geld."

"Uiteindelijk heeft het ziekenhuis wel een probleem als het ov niet goed geregeld is."

"Het ziekenhuis is een zorginstelling en geen vervoersbedrijf. Gemeenten en provincie moeten hiervoor zorgen."

"Ik weet niet meer waar ik moet staan, want je hebt wel een verantwoordelijkheid als ziekenhuis."

"Investeren betekent niet dat je een vervoersbedrijf moet worden, maar wel dat je je inzet voor goed vervoer."

"Shuttlebus is een onmogelijke taak voor een ziekenhuis."

Wensbeeld: St. Antonius als 'verkeersleiders/regie'

Het ziekenhuis neemt eigen **verantwoordelijkheid voor de infrastructuur** (inrichten vervoersopties). Door in praktische zin te doen wat het kan (bijvoorbeeld shuttlebusjes) en door invloed uit te oefenen op vervoersbedrijven, gemeenten, provincie en andere relevante organisaties

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

Meer urgentie creëren bij ov bedrijven, gemeente, provincie en projectontwikkelaars (eventueel grond van ziekenhuis in Nieuwegein als ruilmiddel).

Dilemma: We hebben als ziekenhuis maar zeer beperkt invloed hebben op met name aanpassing op de infrastructuur en files. En ook maar beperkt op OV voorzieningen. Toch willen we dat alle patiënten én medewerkers ons ziekenhuis goed kunnen bereiken per auto én met het OV.

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

- files, drukte in het verkeer
- toegankelijkheid voor invaliden
- verschil in reistijd
- budget
- toename verkeer door woningbouw

2. Hoe gaan we hiermee om?

Gebruik maken van gebiedsontwikkeling in de regio lekstroom als mogelijkheid om de bereikbaarheid van het ziekenhuis te ontsluiten en te verbeteren. Het is een momentum om ons belang van goede bereikbaarheid op tafel te leggen en duidelijk te maken dat het niet alleen om het ziekenhuis gaat. Een gedeeld maatschappelijk belang.

3a. Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

3b. Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

- Ruimere tijden van het openbaar vervoer, vroeger/later, Grotere bus/vervoermiddel.
- Meer rechtstreeks verbinden vanuit regio lekstroom naar ziekenhuis Leidsche Rijn
- Concept regiotaxi → toegankelijk maken
- Goede bereikbaarheid voor spoed realiseren

4. Samenvattend, ons advies is:

Het ziekenhuis moet gebiedsontwikkeling gebruiken om de eigen bereikbaarheid van het ziekenhuis Leidsche Rijn te verbeteren.

Wensbeeld:

Betaalbaar parkeren voor patiënten en bezoekers

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

- Tarieven omlaag: per dagdeel of de eerste 2 jaar gratis als compensatie voor de verplaatsig. Of een QR code meegeven bij een afspraak voor gratis parkeren.
- Voldoende capaciteit

Dilemma: We hebben als ziekenhuis maar zeer beperkt invloed hebben op met name aanpassing op de infrastructuur en files. En ook maar beperkt op OV voorzieningen. Toch willen we dat alle patiënten én medewerkers ons ziekenhuis goed kunnen bereiken per auto én met het OV.

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

- Meer ruimte voor parkeren
- Betere stallingsmogelijkheden voor fietsen
- Uitbreiding voor ov fietsen
- oplaadstation voor fietsen en/of scooters

2. Hoe gaan we hiermee om?

De contacten onderhouden met de overheid en zorgen voor betere busverbindingen en of tram. Informeren via de kanalen hoe de voortgang is met de bereikbaarheid en het parkeren

3a. Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

- Positief effect op thema bereikbaarheid voor patiënt en bezoeker
- Minder inkomsten uit parkeerkosten

3b. Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

- Uitbreiding parkeergarage
- Kijk naar eindhoven ook een Santeon hoe daar het parkeerbeleid is

4. Samenvattend, ons advies is:

Parkeren laagdrempelig maken door lagere kosten, meer parkeerruimte en grotere fietsenstallingen

Thema Digitale en technologische innovatie

Dilemma digitale zorg

“Digitale zorg maakt het mogelijk om meer patiënten te helpen met minder personeel. Maar niet iedereen kan goed overweg met digitale middelen.”

Afwegingen van de inwonerraad:

- Het is **onvermijdelijk en goed** dat het St. Antonius inzet op digitale zorgverlening.
- Daarbij zou **niet verplichten, maar verleiden** het uitgangspunt moeten zijn: digitale zorg zou beter of ten minste net zo goed als niet-digitale zorg moeten zijn.
- Er dient **altijd een niet-digitaal alternatief** te zijn voor mensen die hier de voorkeur aan geven of benodigde vaardigheden missen.

Advies: Wearables in de (preventieve)zorg

- **De wens is** dat er meer gebruik wordt gemaakt van wearables voor bewaking en preventieve zorg. Bijvoorbeeld bloeddrukmeters of holtertape. Het ziekenhuis garandeert de kwaliteit van de wearable.
- **Om dit te realiseren** kan het St. Antonius de wearables leveren, het gebruik ervan op locatie uitleggen, zorgen dat het gebruiksvriendelijk is, investeren in het voorkomen van een datalek, investeren in opleiding zorgprofessionals. De locatie Nieuwegein kan gebruikt worden als plek waar wearables kunnen worden uitgelezen en waar ondersteuning wordt geboden voor het gebruik ervan.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** het gebruik van wearables omdat patiënten hiermee op een laagdrempelige manier hun eigen gezondheid kunnen monitoren. Dit bevordert hun zelfredzaamheid en maakt het mogelijk om klachten of afwijkingen eerder te signaleren. Daarmee voorkomen we zwaardere zorgvragen en ontlasten we de professionals die nu al meer werk hebben dan ze aankunnen. Uiteraard mét de hoogste eisen op het gebied van privacy en beveiliging, zodat patiënten erop kunnen vertrouwen dat hun gegevens veilig zijn.

Advies: Het toegankelijke digitale zorgplatform

- **De wens is** een betrouwbaar en gebruiksvriendelijk digitaal platform met daarbij voldoende hulp voor het gebruik ervan.
- **Om dit te realiseren** kan het ziekenhuis het huidige digitale platform uitbreiden met de functies beeldbellen (arts/patiënt), formulier invullen via een chat met behulp van AI, AI-hulp bij het vertalen van medisch taalgebruik naar simpel Nederlands, 24/7 terecht kunnen met vragen via AI/database. Om te zorgen dat het platform laagdrempelig en gebruiksvriendelijk is kan het ziekenhuis zorgen dat er op verschillende plekken hulp wordt geboden bij het gebruik: huisarts, zorghub, apotheek, bibliotheek en ook in het ziekenhuis.
- **Kortom de inwonerraad adviseert** om het bestaande platform uit te blijven breiden en te verbeteren (eenvoudiger maken). Daarbij zijn laagdrempeligheid en gebruiksvriendelijkheid belangrijk; denk aan slechtzienden (bijvoorbeeld spraakinvoer), laaggeletterden en anderen (werk met beelden/iconen).



Digitale zorg maakt het mogelijk om meer patiënten te helpen met minder personeel. Maar niet iedereen kan goed overweg met digitale middelen.

We moeten **terughoudend zijn met digitale zorg**, omdat het risico bestaat dat minder digitaal vaardige mensen buitengesloten raken

We moeten **digitale zorgverlening breed inzetten** om meer zorg te kunnen leveren aan meer patiënten. Veel mensen vinden het ook fijn om (met behulp van digitale middelen) zorg te ontvangen (i.p.v. in het ziekenhuis).



Afwegingen:

"Ik ervaar nu zelf hoe lastig het is om digitaal hulp te ontvangen."

"Als je er niet uitkomt moet er een telefoonnummer staan."

"Persoonlijk contact onderhouder is belangrijk, die optie moet er altijd blijven."

"Mensen die minder digitaal vaardig zijn helpen maar wel streven naar maximale digitale inzetbaarheid."

"Je moet het niet verplichten. Maar biedt iets goed aan."

"Let op: veel mensen zijn laaggeletterd, maar de systemen worden door slimme mensen bedacht."

"Het moet ook door zorgverlener zelf ingezet worden."

"Het moet beter zijn dan wat het was of tenminste net zo goed."

"Mensen verwachten ook dat dingen digitaal zijn, 65% wil ook digitaal. Het kost veel minder tijd."

"Ik ben zo lang bezig om een afspraak te maken via een online platform. Dat is een model dat ik niet snap en wat voor mij niet werkt. Menselijk contact is heel belangrijk."

"Altijd rekening houden met de groep die er niet mee over weg kan."

"Breed inzetten maar wel met ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben en niet-digitaal vaardig zijn."

"Het is niet het een of het ander. Zowel toegankelijk voor mensen die niet en wel digi vaardig zijn."

"Over 10 jaar zijn mensen veel digitaal vaardiger. Over 20 jaar nog meer. Je moet ook vooruit kijken. Mensen worden digitaal vaardiger."

Wensbeeld:

Gebruik van bijv. **wearables voor bewaking en preventieve zorg** (draagbare technologie; (slimme) elektronische apparaten die informatie verzamelen over degene die het draagt). VB: Bloedrukmeters/holtertape (door ziekenhuis aangeleverd om te monitoren). Kwaliteit van dit product door ziekenhuis gegarandeerd

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

- Ziekenhuis faciliteert de wearable
- Het ziekenhuis neemt initiatief voor ondersteuning bij digitaal zorggebruik. Kijk hiervoor ook naar de inzet van buurtcentra / huisartsenposten. Help ook laaggeletterde / anderstaligen (spraakbesturing)
- Bij de patiënt vertrouwen geven over het digitale vervolgtraject

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

- Datalek/hacken
- Zorgkosten hoger? (kosten apparaat + meer zorgvragen komen naar boven.)

- Kiezen voor 1 ICT-systeem
- Diagnostiek lokaal beschikbaar

- Commerciële partijen die in het 'gat' springen om tekorten op te lossen
- Betrouwbaarheid AI

Dilemma: Digitale zorg maakt het mogelijk om meer patiënten te helpen met minder personeel. Maar niet iedereen kan goed overweg met digitale middelen.

2. Hoe gaan we hiermee om?

- Investeren in kennis/opleidingen om datalek te voorkomen
- Het is een lange termijn investering, uiteindelijk zal het kosten besparen
- De wearables zullen op lange termijn zorgen dat minder zorgpersoneel nog is. Mits je investeert in het goed voorlichten en op weg helpen van mensen bij gebruik van wearables

3a. Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

- Eventueel op locatie Nieuwegein hulp bieden bij het gebruiken van deze wearables
- Uitlezen van wearables kan ook op locatie Nieuwegein

3b. Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

- Leveren van producten (wearables)
- helpen bij uitleg gebruik op locatie (meertalig)
- zorgen dat het toegankelijk is in gebruik voor digibeten en anderstaligen
- investeren in kennis en opleiding om datalek te voorkomen
- Investeren in educatie van de zorgprofessionals
- Ondersteuning bieden aan patiënten die minder digitaal vaardig zijn.

4. Samenvattend, ons advies is:

Met wearables – zoals bloeddrukmeters en andere draagbare technologie die vanuit het ziekenhuis wordt gefaciliteerd en uitgelezen – kunnen patiënten op een laagdrempelige manier hun eigen gezondheid monitoren. Dit bevordert hun zelfredzaamheid en maakt het mogelijk om klachten of afwijkingen eerder te signaleren. Daarmee voorkomen we zwaardere zorgvragen en ontlasten we de professionals die nu al meer werk hebben dan ze aankunnen. Uiteraard met de hoogste eisen op het gebied van privacy en beveiliging, zodat patiënten erop kunnen vertrouwen dat hun gegevens veilig zijn.

Wensbeeld: Digitalisering

- Een betrouwbaar en gebruiksvriendelijk digitaal platform
- Zorgen voor brede laagdrempelige hulp met gebruik van ICT voor anamnese diagnostiek op veel verschillende plaatsen beschikbaar (samenwerking met andere zorgverleners bv. Ravu, huisartsen etc.)

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

- Blijven doorgaan met ontwikkeling en verbetering van systemen
 - Zorg bij nieuwe ontwikkeling ook voor testomgeving juist met mensen die moeite hebben met digitale zorg
- Zoeken en vinden van locaties waar hulp beschikbaar wordt en het instruerend door St. Antonius van mensen (vrijwilligers) die hulp gaan bieden

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

1. Datalek/hacken
2. Overbelasting huisartsen
 - geen huisartsen + ondersteunend personeel
 - zorgkosten hoger?
 - als het niet goed gaat is het risico dat zorg patiënt in gevaar komt

- Hoe organiseer je slimmer de samenwerking tussen ziekenhuis en huisarts?
- kiezen voor 1 systeem, ICT
- diagnostiek lokaal beschikbaar

- commerciële partijen die in het 'gat' springen om tekorten op te lossen
- betrouwbaarheid AI

Dilemma: Digitale zorg maakt het mogelijk om meer patiënten te helpen met minder personeel. Maar niet iedereen kan goed overweg met digitale middelen.

2. Hoe gaan we hiermee om?

- Hulp bieden aan mensen die zich (nog) niet redden in de digitale wereld. Zie bovenstaand.
- Bij 2: samenwerking huisarts. EPD is essentieel; moet van beide kanten te benaderen zijn.

3a. Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

- Personeel wordt minder belast omdat meer zaken via systeem afgehandeld worden.
- Tijdwinst voor patiënten en personeel
- Geldt voor meer dan locatie Nieuwegein

3b. Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

Platform moet kunnen:

- Beeldbellen (arts/patient)
- Formulier invullen via een chat. Evt met AI ondersteuning
- AI hulp bij vertalen van "medisch taalgebruik" naar simpe! Nederlands
- 24/7 antwoord kunnen krijgen op vragen via AI/database (ook spraakgestuurd)
- Vooral simpel in gebruik

4. Samenvattend, ons advies is:

Het bestaand platform blijven uitbreiden en verbeteren (=eenvoudiger maken). Laagdrempelig en gebruiksvriendelijk; denk aan slechtzienden (bijvoorbeeld spraakinvoer), laaggeletterden en anderen (werk met beelden/iconen). Hulp bij gebruik van het platform wordt geboden op verschillende plaatsen; bijv huisarts, zorghub (Zie: thema 3/4), apotheek, bibliotheek en ook in het ziekenhuis. Er moet duidelijk worden aangegeven waar men heen moet/kan.

Thema Samenwerking met ouderenzorg en huisartsen

Dilemma samenwerking met ouderenzorg en huisartsen

“Het ziekenhuis is niet de beste plek voor ouderen om te herstellen na een operatie, maar passende vervolgzorg is vaak niet (snel) beschikbaar. Daardoor blijven ouderen onnodig lang in het ziekenhuis. Dat is niet goed voor hun herstel én zorgt bovendien voor wachtlijsten (andere patiënten moeten langer wachten tot ze terecht kunnen).”

Afwegingen inwonerraad:

- Uitgangspunt zou moeten zijn dat **zo veel mogelijk** patiënten **zo snel mogelijk** passende herstell zorg krijgen. Ongeacht of dat binnen of buiten het ziekenhuis is.
- **Samenwerking** tussen ziekenhuis en herstell zorg zou naar een **hoger niveau** moeten.
- Buiten het ziekenhuis herstellen heeft de voorkeur, maar **hou rekening met reistijd**.

Advies: Zorghub / afhaalzorg in Nieuwegein

- **De wens is** een nieuw zorgconcept op de huidige locatie van St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein in de vorm van een zorghub met afhaalzorg. De zorghub is een locatie waar verschillende zorg- en welzijnsorganisaties samenkomen met daarbij een 24/7 apotheek en ziekenhuiszorg die je kan 'afhalen'.
- **Om dit te realiseren** kan het St. Antonius samenwerkingspartijen zoeken. Daarnaast zal de locatie in Nieuwegein verbouwd moeten worden en kunnen er ruimtes op de locatie worden verhuurd.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** het St. Antonius om contact te zoeken met zoveel mogelijk (keten)partners om te kijken wat er mogelijk is. Denk in de zoektocht naar partners ook aan preventieve zorg: sociaal-maatschappelijk, praktijkondersteuners en de opleiding van mantelzorgers. De zorghub is bedoeld om breder te zijn dan formele zorg, het gaat ook over wonen en welzijn.

Advies Ontwikkelen nieuwe woonvorm

- **De wens is** om een nieuwe woonvorm te ontwikkelen op St. Antonius locatie Nieuwegein. Een sociale plek voor wonen, zorg en revalidatie. Een plek waar verschillende generaties bij elkaar komen (niet alleen heel jong en heel oud).
- **Om dit te realiseren** zal het huidige gebouw mogelijk gesloopt moeten worden om plaats te maken voor nieuwbouw. Het St. Antonius zal partners moeten zoeken om dit aan uit te besteden. Het is belangrijk dat duidelijk is welke partij wat doet en dat er goed contact is met de ketenzorg. De juiste doelgroep voor de woon-zorg plek kan bereikt worden via bijvoorbeeld de huisarts, zorginstellingen en woningbouwverenigingen.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** het St. Antonius om locatie Nieuwegein om te bouwen tot een plek waar ouderen en jongeren samenwonen en waar bewoners direct toegang hebben tot zorg en revalidatie. Het omvat een zorghotel met laagdrempelige zorg na een ziekenhuisopname. De verschillende generaties die er wonen kunnen elkaar (sociaal) ondersteunen. Ook voor mantelzorgers zien we een plek bijvoorbeeld in de vorm van kangoeroewoningen.

Advies Huisartsen hub Nieuwegein

- **De wens is** a) een betere en uitgebreidere diagnostiek door huisartsen en b) een blijvende HAP in Nieuwegein.
- **Om dit te realiseren** kan het St. Antonius zorgen dat huisartsen meer ondersteund worden lokale diagnostiek, eventueel met apparatuur die huisartsen zelf ook in staat stelt om meer diagnoses te stellen. Laagdrempelige ruggenspraak met specialisten is hierbij een belangrijk element. Een trainingscentrum voor mantelzorgers biedt de mogelijkheid om deze belangrijke doelgroep verder te ondersteunen. De locatie Nieuwegein kan hiervoor gebruikt worden.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** dat het ziekenhuis een deel van zijn kennis, apparatuur en specialisten 'uitleent' aan lokale huisartsenpraktijken zodat huisartsen uitgebreidere diagnostiek kunnen doen. En dat Nieuwegein een locatie voor het faciliteren van diagnostiek wordt: voor en door huisartsen. Een HUB waar diagnostiek, training en consultatie voor huisartsen samenkomen, net als een trainingscentrum voor mantelzorgers en een huisartsenpost.



Het ziekenhuis is niet de beste plek voor ouderen om te herstellen na een operatie, maar passende vervolgzorg is vaak niet (snel) beschikbaar. Daardoor blijven ouderen onnodig lang in het ziekenhuis. Dat is niet goed voor hun herstel én zorgt bovendien voor wachtlijsten (andere patiënten moeten langer wachten tot ze terecht kunnen).

Samenwerking met ouderenzorgorganisaties moet erop gericht zijn om passende **herstelzorg sneller buiten het ziekenhuis** aan te kunnen bieden.

Samenwerking met ouderenzorgorganisaties moet erop gericht zijn om passende **herstelzorg al in het ziekenhuis** aan te bieden zodat patiënten goed en snel (in het ziekenhuis) herstellen.



Afwegingen:

"Zo snel mogelijk herstel buiten lagere kosten, sneller herstel."

"Kan iedereen dat betalen?"

"Wel contact met behandelend arts dichtbij."

"Buiten het ziekenhuis herstellen is waar er plek is en dat is soms helemaal buiten de regio. Dan liever in het ziekenhuis."

"Buiten het ziekenhuis kan ook 50 km verderop zijn."

"Zorg moet beter op elkaar aansluiten; alle soorten."

"Er moet beter samengewerkt worden. Ziekenhuis doet het klinische kunstje maar heeft weinig zorg voor patiënt. Ouderenzorg is warmer, maar start herstel al in het ziekenhuis."

"Hoe eerder je begint met herstel hoe beter het is. deel het niet op in hokjes."

"Het ziekenhuis zou alle zorg in het lekstrook gebied kunnen organiseren want dan kunnen we managers kwijt."

"Maar wel zo snel mogelijk naar buiten."

"Mensen thuis beter helpen is prettige zorg."

"Op zich is hertellen buiten het ziekenhuis fijn, maar herstellen buiten regio is moeilijk; ouderen hebben vaak oudere vrienden."

"Waar haal je personeel vandaan voor herstelzorg in het ziekenhuis. Moet niet ten koste gaan van capaciteiten van personeel op ouderenzorg locatie."

"Begin met herstel in het ziekenhuis maar begeleid naar buiten toe."

Wensbeeld

'Zorghub/afhaalzorg': Een nieuw zorgconcept op de huidige locatie van het St Antonius in Nieuwegein.

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

- 24/7 apotheek
- ziekenhuiszorg die je af kan halen
- zorg & welzijn instanties op één plek met ingangslot

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

Personeelstekort

- basisarts helpt huisarts
- diagnostiek thuis
- opleiden: mantelzorg, vrijwilliger, scholier
- flexibel samenwerken buiten organisatie
- vrijwilligers werven?
- genoeg sociale ondersteuning

Goede samenwerking ketenzorg (informeel)

- taakafbakening in de ketenzorg
- niet alleen door Antonius ZKH
- hoe bereik je de potentiële mantelzorgers?
- Goede intake bij opstarten zorg (vanuit loket hub?)
- communicatie

Locatie

- Antonius? Huisarts? Verpleeghuis? Thuis?
- Wat waar? Hub lokaal? Niet alleen ZKH?
- Niet actie zorgvrager, hoe dan naar lokaal punt?
- Afhaal

Dilemma: Het ziekenhuis is niet de beste plek voor ouderen om te herstellen na een operatie, maar passende vervolgzorg is vaak niet (snel) beschikbaar. Daardoor blijven ouderen onnodig lang in het ziekenhuis. Dat is niet goed voor hun herstel én zorgt bovendien voor wachtlijsten (andere patiënten moeten langer wachten tot ze terecht kunnen).

2. Hoe gaan we hiermee om?

Vervolgzorg is beter beschikbaar omdat je ketenpartijen fysiek bij elkaar zitten.

3a Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

- Verbouwen of renoveren of nieuwbouw
- Verhuur van ruimtes op locatie Nieuwegein
- Let op toegankelijkheid (zonder drempels)

3b Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

- Samenwerkingspartijen zoeken

4. Samenvattend, ons advies is:

Zoek contact met zoveel mogelijk (keten)partners en kijk wat er mogelijk is denk hierbij ook aan preventie: sociaal-maatschappelijk, praktijkondertoeuners en opleiding van mantelzorgers. Zorghub is breder dan formele zorg, gaat ook over wonen en welzijn

aantekeningen

De zorghub zou onder meer de volgende faciliteiten "Afhaalzorg" kunnen bieden:

- Centraal loket met echt mens die verwijzingen regelt.
- huisartsenpost
- thuiszorg winkel/balie
- instructie zorg voor mantelzorg
- fysio/beweging onder begeleiding
- tandarts
- multifunctionele ruimte → kapper
- huiskamer voor sociale ontmoeting met bezoekers en geestelijke verzorging
- sociale voorzieningen (geestelijk)
- digitaalplein waar jongeren kunnen helpen
- ziekenhuis zorg
- dietist
- ouderen loket voor verpleeghuizen en thuiszorg in de regio
- geboortezorg/consultatie-bureau/GGD (ook zorg voor jongeren)
- supermarkt/boodschappen-service/tafeltje dekje
- opticien/audicien
- link met bibliotheek

Wensbeeld: Sociaal wonen met een centraal loket voor toegankelijke zorg en ondersteuning

Ontwikkelen van een **nieuwe woonvorm**: Sociale plek voor wonen, zorg en revalidatie. Een plek waar verschillende generaties bij elkaar komen. Alle lagen van de bevolking (niet alleen heel jong en heel oud). Er zijn in NL al zulke concepten (ken en profiteer daarvan!)

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

wonen/verbouwen:

- Mogelijkheden gaan ontdekken; kangerowoningen, gezamenlijke ruimtes voor sociaal contact (tuin sport spel), fysio.
- Mensen bereiken? studenten?

samenwerking:

- Zorghotel, revalidatie
- Terug kunnen komen op zus zorg - laagdrempelig - communicatie

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

Personeelstekort

- Basisarts helpt thuisarts
- Diagnostiek thuis
- Opleiden; mantelzorg, vrijwilliger, scholier
- Flexibel samenwerken buiten organisatie
- Vrijwilligers werven?
- Genoeg sociale ondersteuning

Goede samenwerking ketenzorg (informeel)

- Taakafbakening in de ketenzorg
- Niet alleen door Antonius ZKH
- Hoe bereik je de potentiële mantelzorgers?
- Goede intake bij opstarten zorg (vanuit loket hub?)
- Communicatie

Locatie

- Antonius? Huisarts? Verpleeghuis? Thuis?
- Wat waar? Hub lokaal? Niet alleen ZKH?
- Niet actie zorgvrager, hoe dan naar lokaal punt?
- Afhaal

Dilemma: Het ziekenhuis is niet de beste plek voor ouderen om te herstellen na een operatie, maar passende vervolgzorg is vaak niet (snel) beschikbaar. Daardoor blijven ouderen onnodig lang in het ziekenhuis. Dat is niet goed voor hun herstel én zorgt bovendien voor wachtlijsten (andere patiënten moeten langer wachten tot ze terecht kunnen).

2. Hoe gaan we hiermee om?

Bij deze nieuwe vorm van wonen kunnen bewoners direct gebruik maken van ziekenhuiszorg. Hierdoor kunnen mensen herstellen in hun eigen omgeving. Ook voorwaarde aan verbinden: Mensen moeten "hospiteren/solliciteren" + huur betalen etc. Motivatie en bereid zijn om naar elkaar om te kijken. Samenwerken met andere zorgaanbieders.

3a Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

1. Slopen
2. Nieuwbouw (zie aantekening) (bijvoorbeeld onlangs gerenoveerde verpleegafdelingen gebruiken)

3b Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

- Partners zoeken om dit aan uit te besteden: architect gemeente Nieuwegein
- Duidelijk welke partij wat doet
- Goed contact met ketenzorg
- Doelgroep bereiken via bijvoorbeeld de huisarts, zorginstellingen, woningbouwverenigingen, ook koop?

4. Samenvattend, ons advies is:

Het St. Antonius om bouwen tot een plek waar ouderen en jongeren samenwonen. Op deze woonplek is ook zorg en revalidatie beschikbaar. Men kan elkaar sociaal ondersteunen. Het omvat een zorghotel met laagdrempelige zorg na een ziekenhuisopname. Samenwonen met mantelzorgers is mogelijk (kangeroe woning). Ouderen kunnen terugvallen op jongeren die er wonen (denk aan vervoer / kleine ondersteuning) en digitale ondersteuning.

aantekeningen

Deze vorm van wonen betreft een oplossing voor:

- woningtekort
- eenzaamheid
- mantelzorg

Een nieuwe vorm van wonen die wonen en zorg combineert met een belangrijk sociaal element.

- Woningen bouwen boven appartementen sociale woningen.
- Beneden zorghotel + revalidatie met de hub.
- Bewoners in de regio stap voor stap informeren bij bijvoorbeeld huisarts.
- Bepalen wie er in aanmerking komen om te wonen met ongetwijfeld een wachtlijst.

Campagne voeren om mensen te bereiken

- lagere huur
- mensen die gelegenheid hebben hier in een rol geven bv. digitaliseren
- samen maar ook alleen
- niet een veredelt studentenhuus

Zorg in zorghotel:

- fysio
- oogzorg
- simpele specialistische zorg waarvoor je regelmatig naar arts moet
- revalidatie na ziekenhuisopname

Verbouwing:

Eén gebouw bestaande uit 2 delen, die direct met elkaar in verbinding staan.

Boven: wonen <--> zorghotel/revalidatie
Beneden: centrale hal+ hub zorgpartners

combi van de 2 uitgewerkte punten

Wensbeeld

- Een betere en **uitgebreidere diagnostiek door huisartsen**
- Huisartsenpost (HAP) blijft, is geen vervanging voor de reguliere HA
- Wat kan St. Antonius betekenen voor huisartsen?

aantekeningen

Meer diagnose door huisartsen. Dit betekent dat er lokaal diagnostische hubs geregeld moeten worden zoals; ECG's, röntgen.

Ook moeten huisartsen kunnen sparren met specialisten uit het ziekenhuis ten behoeve van de diagnose.

Huisartsen moeten getraind worden in deze diagnostiek.

Let er wel op dat de huisartsen hierdoor ontlast moet worden. Dit kan door een trainingscentrum voor mantelzorgers en een tussenvoorziening.

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

Het ziekenhuis wil de huisarts helpen. Dat doen ze door:

- Meer onderzoek dicht bij de huisarts te regelen. Denk aan plekken waar je bijvoorbeeld een hartfilmpje (ECG) of röntgenfoto kunt laten maken.
- De huisarts laten praten met specialisten uit het ziekenhuis. Zo kan de huisarts beter weten wat er met u aan de hand is.

Dit is om de huisarts minder druk te geven. De huisarts krijgt ook hulp van:

- Een plek waar mantelzorgers (mensen die voor een ander zorgen) kunnen leren.
- Een tijdelijk huis voor mensen die uitbehandeld zijn in het ziekenhuis, maar nog niet naar hun eigen huis kunnen.

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

- Overbelasting huisartsen
- Geen huisartsen + ondersteunend personeel
- Zorgkosten hoger?
- Als het niet goed gaat, risico dat de zorg van de patiënt in gevaar komt.

- Hoe organiseer je slimmer de samenwerking tussen ziekenhuis en huisarts?
- Kiezen voor 1 systeem, ICT
- Diagnostiek lokaal beschikbaar

- Commerciële partijen die in het 'gat' springen om tekorten op te lossen
- Betrouwbaarheid AI

2. Hoe gaan we hiermee om?

Hersteltzorg is ook van belang voor de huisartsen → locatie regelen in Nieuwegein?

3a Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

- Wens: Er blijft een Huisartsenpost op locatie Nieuwegein. De apotheek houdt dezelfde openingstijden als de huisartsenpost aan
- Eén van de lokale diagnostische HUB's kan op locatie Nieuwegein.
- Trainingscentrum voor huisartsen en andere betrokkenen ten aanzien van diagnostiek
- Mantelzorgacademie - trainingscentrum voor mantelzorgers
- Tussenvoorziening met tijdelijke opvangplekken

3b Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

Het ziekenhuis moet vooral dingen buiten het ziekenhuis mogelijk maken:

1. Lokaal Diagnostische Hubs Opzetten:

- Ze moeten zorgen dat er op lokaal, dicht bij huisartsen, plekken komen voor diagnostisch onderzoek.
- Ze moeten de apparatuur regelen (zoals ECG-apparaten en röntgenapparatuur) en het personeel om deze te bedienen.
- Ze moeten zorgen voor de kwaliteit en veiligheid van dit onderzoek op die nieuwe plekken. Onder meer door het trainen van huisartsen in diagnostiek.

2. Rugspreek door Specialisten mogelijk maken:

- Ze moeten tijd inroosteren zodat specialisten van het ziekenhuis beschikbaar zijn.
- Deze specialisten moeten op afstand (via telefoon of computer) of soms fysiek met huisartsen kunnen praten (sparren) over moeilijke diagnoses.

3. Trainingscentrum & Tussenvoorziening:

- Ze moeten meedenken en meehelpen met het opzetten van een trainingscentrum voor mantelzorgers en de tijdelijke opvangplekken voor mensen die uitbehandeld zijn maar eigenlijk nog niet naar huis kunnen. Dit is vaak een samenwerking met andere organisaties.

4. Samenvattend, ons advies is:

Het ziekenhuis moet een deel van zijn kennis, apparatuur en specialisten 'uitlenen' aan lokale huisartsenpraktijken zodat huisartsen uitgebreidere diagnostiek kunnen doen. Nieuwegein wordt een **locatie voor het faciliteren van diagnostiek**: voor en door huisartsen; Een HUB waar diagnostiek, training en consultatie voor huisartsen samenkomen, net als een trainingscentrum voor mantelzorgers en een huisartsenpost.

Thema Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen

Dilemma Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen

Door spoedzorg te concentreren op één locatie in Utrecht, verbeteren we de kwaliteit en duidelijkheid voor patiënten. Maar het betekent ook dat sommige patiënten verder moeten reizen voor het ontvangen van spoedzorg.

Afwegingen van de inwonerraad:

- **Begrip voor de noodzaak** (planning, arbeidsmarktkrapte) om de Spoedeisende Hulp (SEH) op één locatie te concentreren.
- **Inwonerraad hecht er veel waarde aan dat de Huisartsenpost (HAP) in Nieuwegein openblijft.** Ook als de SEH vertrekt. Het ziekenhuis zou zich hiervoor in moeten spannen.
- Zet in op **duidelijke communicatie** zodat patiënten gemakkelijk en snel weten naar welke locatie en zorgverlener ze mogen.

Advies Duidelijke communicatie over en in de spoedzorg

- **De wens is** drieledig: de HAP blijft in Nieuwegein, de aanrijtijden en bereikbaarheid blijven binnen de norm en de communicatie over en met de spoedeisende zorg moet snel, adequaat, persoonlijk en goed zijn.
- **Om dit te realiseren** moet er goed contact tussen de HAP en de SEH/ziekenhuis zijn om af te stemmen als patiënten doorgestuurd moeten worden van de HAP naar de SEH. Daarnaast moet het voor iedereen uit de regio Lekstroom duidelijk zijn waar ze moeten zijn voor (laagdrempelige) spoedzorg. Ook de mogelijkheid voor tussen persoonlijk contact over waar welke zorg wordt aangeboden moet er zijn.
- **Kortom, de inwonerraad adviseert** dat er een HAP op locatie Nieuwegein komt/blijft. Dat mensen uit de regio goed geïnformeerd worden over de verandering van de spoedzorg voor regio Lekstroom. Dat er tenminste een regionaal (liefst landelijk) telefoonnummer komt voor de HAP/laagdrempelige spoedzorg waar mensen de keuze krijgen voor een eerste triage via AI of direct een persoonlijk gesprek.



Door spoedzorg te concentreren op één locatie in Utrecht, verbeteren we de kwaliteit en duidelijkheid voor patiënten. Maar het betekent ook dat sommige patiënten verder moeten reizen terwijl bepaalde spoedzorg misschien wel dichterbij (in Nieuwegein) aangeboden kan worden.

Een deel van de (laagcomplex) spoedzorg aanbieden in Nieuwegein, zodat het voor veel mensen dichterbij is, met als risico dat dit kan leiden tot verwarring en inefficiëntie.

Concentreren van **spoedzorg op één locatie**, in Leidsche Rijn, met als voordeel dat de kwaliteit wordt gewaarborgd en duidelijkheid voor patiënten. Maar, mensen moeten mogelijk verder reizen.



Afwegingen bij spoedzorg inclusief HAP:

"Vooral huisartsenpost moet dichtbij zijn."

"Ik wil niet naar de huisarts in Leidscherijn, dat is te ver."

"Het zorgpersoneel moet ook allemaal naar een andere locatie."

"Ik wil zorg dichtbij."

"Als je belt wordt de onduidelijkheid opgelost en weet je of het hoog- of laagcomplex is."

Dit geeft duidelijkheid. En als je het anders wel doet in Nieuwegein waarom dan niet in Houten?

"Betere kwaliteit en duidelijkheid."

"Scheelt heel veel ingewikkelde planning en menskracht op 2 locaties."

Afwegingen bij spoedzorg zonder HAP:

"Voor de mensen in Nieuwegein moet er wel iets blijven. We moeten strijden om zoveel mogelijk hier te houden."

"Spoedzorg dichtbij geeft toch gevoel van veiligheid. En dan neem ik die verplaatsing voor lief."

"Deze keuze is niet voor niets. Het moet dus mogelijk zijn en dan denk ik dat de meeste mensen in de regio dit zouden willen."

"Veiligheid: ik kan niet zo ver rijden naar het ziekenhuis met iets ergs."

"Triage kun je ook op 1 centrale hebben. Kan telefonisch."

"Hoe ga je 's nachts om 1 uur ergens naartoe?"

Wensbeeld: 1. Perfecte communicatie / 2. ABN - Aankrijden/Bereiken binnen Norm / 3. Communicatie spoedzorg telefonisch

1. HAP blijft in Nieuwegein
2. Aankrijdtijden + bereikbaarheid blijven binnen de norm
3. Communicatie over spoedeisende zorg moet snel, adequaat, persoonlijk en goed zijn.
 - Wij wensen persoonlijk contact over waar we welke zorg in goede kwaliteit krijgen:
 - We willen dat voor iedereen uit de regio duidelijk is waar ze moeten zijn voor laagdrempelige spoedzorg.
 - Grootschalige duidelijke communicatie

Welke aspecten van het wensbeeld gaan jullie uitwerken?

1. Hoe gaan we dat bereiken?

- Makkelijk telefoonnummer naast 112 voor laagdrempelige (spoed)zorg → triage wordt daar gedaan
- Goede bemensing telefoonnummer met doorschakelfunctie indien lijn bezet (niet in de wacht staan)
- Communicatie via flyers, sociale media, gemeente, lokale/regionale krant, regionale zender
- Overleg binnen de regio met ziekenhuizen hoe/wie bovenstaand oppakt & monitort

Wat zijn de uitdagingen / aandachtspunten / risico's bij dit wensbeeld?

1.
 - Bijvoorbeeld informatie billboards met info spoedzorg regionaal
 - Hoe kan je het makkelijkst info/communicatie krijgen/hebben over spoedzorg?
 - Te weinig expertise aan telefoon, is "tijdsverlies"
2.
 - Verkeersdrukte
 - Voldoende ambulances
 - Regionale spreiding voldoende dekkend
 - Normen verbreden (overheid)
3.
 - Expertise van telefonist, medisch onderlegd
 - Personeel, bezetting 24/7
 - AI → betrouwbaarheid in 2035

Dilemma: Door spoedzorg te concentreren op één locatie in Utrecht, verbeteren we de kwaliteit en duidelijkheid voor patiënten. Maar het betekent ook dat sommige patiënten verder moeten reizen terwijl bepaalde spoedzorg misschien wel dichterbij (in Nieuwegein) aangeboden kan worden.

2. Hoe gaan we hiermee om?

- Mogelijkheid ontwikkelen om AI in te zetten. Geef de patiënt de keuze om te wachten op een persoon of alvast het gesprek te starten via AI voor (eerste) triage. Waarna telefonisch definitief besluit.

3a. Wat betekent dit voor locatie Nieuwegein?

HAP blijft → borgen laagdrempelige spoedzorg regio

3b. Wat kan het St. Antonius Ziekenhuis doen om dit te realiseren?

Goed contact tussen HAP en SEH/ziekenhuis (afstemmen) om af te stemmen als patiënten doorgestuurd moeten worden v.d. HAP naar SEH

4. Samenvattend, ons advies is:

- Mensen informeren over de verandering van de spoedzorg voor de regio Lekstroom in de toekomst; bijvoorbeeld via sociale media, wijkkrant → aparte krant vanuit sint Antonius, billboards.
- AI opties onderzoeken voor de communicatie met de spoedzorg → belangrijk is de betrouwbaarheid van AI in 2035.
- Regionaal (liefst landelijk) telefoonnummer voor HAP/laagdrempelige spoedzorg.
- HAP blijft in Nieuwegein!



Zorgprofielen

De inwonerraad heeft zes zorgprofielen opgesteld; 'De actieve senior', 'De midlifer', 'De digi's', 'De kwetsbare ouderen', 'Het jonge gezin' en 'De chronisch zorgafhankelijken'. Dit zijn overkoepelende profielen van zorggebruikers van het ziekenhuis uit de regio met een beschrijving van hun zorggebruik, zorgen en wensen over de zorg van nu en in de toekomst. De zorgprofielen zijn door de inwonerraad gebruikt om vanuit verschillende perspectieven (met verschillende petten op) naar de dilemma's en adviezen te kijken.

Zorgprofiel: De actieve senior

Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- 60+
- actief, vitaal en fit. Fysiek en mentaal. Woont zelfstandig
- sociaal netwerk / staan nog volop in het leven
- staan nog midden in de maatschappij, deels door werk, ook als vrijwilliger
- digitaal vaardig
- er zijn ook actieve senioren met laag inkomen, maar is wel een kwetsbaarheid

Zorggebruik nu

- beperkt gebruik voorzichzelf, alleen indien nodig, paar keer per jaar
- met name basiszorg zoals huisarts, gezondheidscentrum en fysio
- een enkele keer een ingreep of periodiek op controle bij arts ziekenhuis
- Zorggebruik in kader van mantelzorg kan wel intensiever zijn

Zorggebruik over 10 jaar

- stijgende lijn in zorggebruik met het klimmen der jaren.
- ook meer behoefte aan specialistische zorg, maar toch wel vnl huisarts en gezondheidscentrum
- stijgende kans op kwaaltjes, blessures en chronische ziektebeelden
- voorkomen dat men kwetsbaar wordt
- verminderde mobiliteit
- minder fysiek bezoek aan ziekenhuis: meer online controles en digitale zorg
- Toename in bieden van mantelzorg, bijvoorbeeld aan partner

Actieve senior



Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- bereikbaarheid, hoe kom ik er?
- verschillende gezichten
- teveel verdeling over de regio
- Voldoende kwalitatief personeel
- Wachttijden, Kan ik er altijd terecht?
- Acute zorg
- Anderzijds ook geen zorgen mits huisarts en zorgcentrum goed opgelijnd zijn en er (financiële) daadkracht is (pak de auto of een taxi.)
- Of beperkte zorgen mits ziekenhuis goed bereikbaar is met OV

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

- training/begeleiding bij gebruik zorgtechnologie
- adviezen over preventie afgestemd op persoonlijk zorgprofiel
- goede bereikbaarheid voor alle mobiliteiten
- beschikbaarheid + bereikbaarheid huisarts
- uitstekende samenwerking tussen huisarts en ziekenhuis specialisten
- flexibel in afspraken plannen bij specialisten zodat het in je werkagenda past

Zorgprofiel: midlife

Midlife



Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- Gezin - (werkende-) ouders (richting 40-55) met kinderen vanaf voortgezet onderwijs behouden-ongeval
- kinderen weinig medische zorg
- geen chronische zorg
- Vrouwen in de overgang
- ouders zijn soms/vaak mantelzorgers voor eigen ouders
- ouders beschikken over auto
- kinderen beschikken over fiets/OV/ouders
- Geen fysieke beperking
- Digitaalvaardig

Zorggebruik nu

- kinderen incidenteel
- ouders incidenteel - wel toenemend
- oncologie
- incidenteel naar chronisch afhankelijk
- ouders groeien door naar actieve ouder

Zorggebruik over 10 jaar

- kinderen zijn door ouder worden in andere categorie
- eerst contact met arts
- digitalisering / zorg op afstand toegenomen
- thuismonitoring

Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- Wanneer tijd voor polikliniek bezoek (openingstijden/avonduren)
- combinatie met gezinsleven
- tussen huisarts en SEH zorgplek voor incidenten
- bereikbaarheid

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

- zelfregie & planbaarheid laagcomplexiteit zorg (ook door digitalisering)
- zorghotel (ontlastend mantelzorgers en ziekenhuis)

Zorgprofiel: Digi's

Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- 18+
- zelfonderzoekend > dokter Google
- digitaalvaardig
- last van financiële drempel zorg
- gaan mee met nieuwe innovaties in de zorg

Zorggebruik nu

- Acute zorg
- vervolgzorg
- adviesvraag met direct antwoord
- chronische zorg/medicijn bewaking
- zowel mentaal als fysiek

Zorggebruik over 10 jaar

Groep digi's wordt groter

Digi's



Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- zelfdokteren > rol van AI
- teveel incorrecte informatie
- vereenzaming
- nonverbale communicatie: gebrek aan persoonlijk contact

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

Snelle goede en betrouwbare diagnose zonder fysiek bezoek op een moment dat het de digi goed uitkomt. Met terugkoppeling naar zorgspecialist indien nodig automatische en veilige uitwisseling van data.

Zorgprofiel: (kwetsbare, zorgbehoevende, afhankelijke) ouderen

Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- pensionering (minder sociale contacten)
- minder mobiel qua lijf en ergens komen
- afhankelijk van (mantel-)zorg
- minder digitaal vaardig
- lichamelijke achteruitgang
- afnemende mentale gezondheid
- onzekerder (nieuwe dingen)

Zorggebruik nu

- medisch specialisten
- thuiszorg
- huisarts
- medische en praktische zorg
- onzekerheid zorg te vragen
- ggz
- fysiotherapie, hulp bij bewegen

Zorggebruik over 10 jaar

- Digitale zorg: probleem!
- reistijd is langer + afhankelijk van anderen
- complexer
- meer vraag, minder/anders mogelijk
- diversiteit
- sociale contacten! familieleden overlijden

Kwetsbare, afhankelijke ouderen



Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- Fysieke zorg, worden ze wel gezien?
- bereikbaarheid naar ziekenhuis
- afhankelijkheid van anderen neemt toe
- digitale zorg is geen optie (berusting)

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

- kwaliteit van zorg blijft hoog
- informeren/faciliteren over mogelijkheden van het ziekenhuis (sociaal/systemen)
- gebruikmaken van een buddy of sociale dienstplicht/tiener voor hulp bij digitale of praktische zaken (bij geen mantelzorgers bijv)

Zorgprofiel: Jong gezin

Jong gezin



Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- 25-50 jaar
- 0-12 jarige kinderen
- druk gezinsleven
- zijn vaak mobiel, hebben vaak een auto
- regelmaat in het leven (werk, school) > minder flexibel
- digitaal vaardig
- kleine kinderen kunnen slecht communiceren over wat hen mankeert

Zorggebruik nu

- eerste hulp
 - sport en spel
 - verslikking, verstikking
 - infectieziekten
- Geboortezorg, fertiliteitszorg
- kinderarts
- niet-chronische zorg (oncologie, oogzorg, chirurgie, etc.)
- vaccinaties
- (jeugd)GGZ

Zorggebruik over 10 jaar

- zorg ouder gezin
- > zie 'midlife'?
- GGZ- gezinscoach/opvang

Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- Bereikbaarheid (fysiek en telefonisch)
- wachttijd ambulance
- kind niet gemakkelijk bezoeken
- de tijd voor persoonlijke zorg
- moeilijker om je geholpen te voelen, je weg vinden in praktische zin en in het systeem
- hoeveelheid zorg die geleverd kan worden > zal er niet op bespaard worden.
- openingstijden (bijv. na 18.00 u)
- huisartsenpost na 18.00 uur makkelijk (online) bereikbaar
-

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

- zorgen voor voldoende zorg, incl. bedden en IC
- Na het ophalen van kinderen van BSO mogelijkheid voor contact/bezoek huisarts

Zorgprofiel: Chronische zorgafhankelijken

Leeftijdscategorie en andere kenmerken

- alle leeftijden
- veel contactmomenten met zorgverleners
- zorgmogelijkheden passend bij wensen en beperkingen
- vast aanspreekpunt

Zorggebruik nu

- zorggebruik op diverse locaties
- frequent contact met zorgverleners
- contacten met zorgverleners buiten het ziekenhuis
- wens voor verschillende vormen van zorg: digitaal, fysiek, etc.

Zorggebruik over 10 jaar

- contactmomenten met zorgverleners zullen meer verschillende vormen hebben, meer vanuit huis. Minder in het ziekenhuis.
- groep met dit profiel zal steeds groter worden doordat vergrijzing er meer chronisch zorgafhankelijken zullen zijn
 - + langer thuis wonen

Pasfoto van het profiel



Zorgen bij dit profiel over de afschaling

- toegankelijkheid
- mobiliteit
- gegeven uitwisseling belangrijk bij bijvoorbeeld medicijnen
- digitaal dossier inzichtelijk voor alle zorgverleners
- combinatie contactmomenten met diverse zorgen (ketenzorg)

Wat is de wens van dit zorgprofiel?

- altijd hulp blijven krijgen
- meer patiëntgerichte zorg → keuze bij patiënt
 - digitaal
 - thuiszorg
 - keuze zorg
- systeem gericht voor alle zorgverleners zodat volledige zorg bij iedereen te zien is.
- blijvende toegankelijkheid en mobiliteit



Deel II: Toelichting op het proces

Dit hoofdstuk beschrijft het proces van de inwonerraad. Het gaat in op de werving en selectie van deelnemers, het verloop van de bijeenkomsten, communicatie met de deelnemers en de regio (met maxi-publiek), en de wijze waarop de gespreksbegeleiding is georganiseerd.

Vraagstelling

De hoofdvraag die het bestuur van het St. Antonius Ziekenhuis heeft meegegeven aan de inwonerraad, luidt als volgt:

Hoe kan het St. Antonius Ziekenhuis ook in de toekomst bijdragen aan toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor de inwoners van de regio Lekstroom, ondanks de geplande afschaling van locatie Nieuwegein in 2035?

Gedurende vijf bijeenkomsten heeft de inwonerraad aan zorgprofielen, dilemma's en adviezen gewerkt die een antwoord vormen op de hoofdvraag. De bijeenkomsten werden georganiseerd en vormgegeven door bureau EMMA in samenwerking met het St. Antonius Ziekenhuis. Daarnaast zijn er tijdens in de zomerperiode zomergesprekken gevoerd in de regio. Hierna volgt een beschrijving van de bijeenkomsten en het zomerprogramma op hoofdlijnen.

Samenstelling van de inwonerraad

Aanmelden voor de inwonerraad

Inwoners van de regio Lekstroom (gemeenten Nieuwegein, IJsselstein, Houten, Vijfheerenlanden en Lopik) werden via verschillende kanalen uitgenodigd om zich aan te melden voor de inwonerraad. Er is naar 6.000 adressen een uitnodigingsbrief verstuurd. Deze adressen zijn willekeurig uit de Basisadministratie Gebouwen (BAG) gegenereerd, naar rato van het aantal adressen per gemeente. De leden van het patiëntpanel van het St. Antonius Ziekenhuis zijn per mail uitgenodigd zich aan te melden voor de inwonerraad. Via de informatieschermen in het ziekenhuis werden ziekenhuisbezoekers uitgenodigd en ook op de website en sociale media van het St. Antonius Ziekenhuis is een oproep geplaatst voor inwoners om zich aan te melden.

Inwoners die na het lezen van de uitnodiging interesse hadden om deel te nemen, konden zich aanmelden via een online formulier. In totaal hebben 247 inwoners van de regio Lekstroom zich aangemeld.

Lotingscriteria

De deelnemers van de inwonerraad zijn geselecteerd via een gestratificeerde loting. Het uitgangspunt van de lotingsprocedure was dat de deelnemers een goede afspiegeling van de samenstelling van de bevolking van regio Lekstroom zouden zijn. Daarmee streven we naar een diverse groep, met verschillende achtergronden en inhoudelijke standpunten ten opzichte van het vraagstuk

Om dit te realiseren, is een zorgvuldige selectie van lotingscriteria essentieel. Lotingscriteria zijn de factoren waarop een loting wordt gebaseerd. Hierbij is het belangrijk om lotingscriteria te kiezen die zowel bijdragen aan de diversiteit van de groep als relevant zijn voor het onderwerp van de inwonerraad. Daarnaast geldt dat hoe meer lotingscriteria worden gehanteerd, hoe moeilijker het is om een gewogen loting uit te voeren. Daarom hanteren we vaak maximaal drie tot vier lotingscriteria.

Voor de inwonerraad van het St. Antonius zijn de lotingscriteria gender, leeftijd, gemeente gehanteerd. Daarnaast is frequentie van ziekenhuisbezoek en via welk kanaal de uitnodiging is ontvangen uitgevraagd. Hieronder een nadere toelichting op deze criteria.

Gender

Er wordt geloot op basis van gender om tot een representatieve, herkenbare groep deelnemers te komen. Daarnaast leert de ervaring dat vrouwen in vergelijkbare participatietrajecten waarin niet geloot wordt ondervertegenwoordigd zijn. Daarom streven we naar een evenwichtige vertegenwoordiging van gender.

Leeftijd

Leeftijd wordt gehanteerd als lotingscriterium, omdat leeftijd voor veel maatschappelijke vraagstukken van invloed is op de opvattingen die mensen hebben. Zonder loting zijn oudere deelnemers vaak oververtegenwoordigd in participatietrajecten, terwijl jongeren juist ondervertegenwoordigd blijven.

Gemeente (geografische spreiding)

Gemeente is een belangrijk criterium bij de loting. De reden dat we deelnemers selecteren op basis van de gemeente waarin zij wonen is omdat we het belangrijk vinden dat de hele regio Lekstroom vertegenwoordigd wordt. Daarnaast biedt geografische spreiding een waardevol instrument om diversiteit op andere variabelen binnen de deelnemersgroep te waarborgen. Denk aan inkomen en opleiding. In de

inwonerraad zijn alle gemeenten van de regio Lekstroom evenredig naar aantal inwoners vertegenwoordigd.

Frequentie ziekenhuisbezoek en uitnodigingskanaal

Ook is er uitgevraagd hoe vaak mensen het ziekenhuis het afgelopen jaar hebben bezocht, voor zichzelf of naasten. We vinden het belangrijk dat verschillende soorten ziekenhuisgebruikers vertegenwoordigd zijn in de inwonerraad, omdat zij ziekenhuiszorg verschillend zullen ervaren. Er is ten slotte geselecteerd op hoe inwoners zijn uitgenodigd voor de inwonerraad (brief, mail, website), omdat we met de verschillende manieren van uitnodigen ook mensen met een verschillende mate van betrokkenheid bij het ziekenhuis wilden bereiken. Deze laatste twee lotingscriteria dienden als controle variabelen om diversiteit in de groep te garanderen, geen representativiteit want hier zijn geen bestaande cijfers van.



Loting

Het streefaantal voor de start van de inwonerraad was 50 deelnemers. Uit de 247 aanmeldingen is via een algoritmisch lotingssysteem een definitieve groep van 75 deelnemers samengesteld (25 extra om uitval in te dekken). Het algoritme voerde herhaaldelijk trekkingen uit en toetste of de verdeling van de gelote groep binnen acceptabele marges overeenkwam met die van de totale populatie op de bovengenoemde criteria. Bij een samenstelling die op alle drie de criteria voldeed, werd de loting goedgekeurd.

Samenstelling tijdens het proces

Voor de start van de inwonerraad zijn er een aantal deelnemers afgevallen in verband met persoonlijke omstandigheden, drukte of ziekte. De inwonerraad heeft daarom uiteindelijk plaatsgevonden met 56 unieke deelnemers (deelnemers die tenminste 1 bijeenkomst hebben bijgewoond).

Communicatie

Communicatie voorafgaand aan de inwonerraad

De communicatie over de afschaling van het ziekenhuis in Nieuwegein begon voor de officiële start van de inwonerraad. Al eerder is via media en de website van het ziekenhuis gecommuniceerd over de toekomstige veranderingen.

Een belangrijk onderdeel hiervan was de lancering van een speciale webpagina op het de website van het St. Antonius Ziekenhuis. Op deze pagina wordt alle informatie en updates over de afschaling van het ziekenhuis gedeeld. Inclusief informatie over de inwonerraad.

Daarnaast organiseerde de communicatieafdeling van het ziekenhuis een informatieve wervingscampagne die verspreid werd in het ziekenhuis. Ziekenhuisbezoekers werden via verschillende communicatiekanalen geïnformeerd over de toekomstige veranderingen en uitgenodigd om mee te doen aan de inwonerraad. Deze campagne duurde enkele weken, vanaf dat de uitnodigingen verzonden werden, tot de deadline om aan te melden.

Communicatie tijdens de inwonerraad

Met deelnemers

De communicatie met de deelnemers aan van de inwonerraad verliep voornamelijk via e-mail. Hiervoor werd een speciaal e-mailadres in gebruik genomen:

antoniusziekenhuis@emma.nl.

Voorafgaand aan elke bijeenkomst ontvingen de deelnemers een e-mail met praktische informatie en een programma op hoofdlijnen. Na afloop werd er opnieuw contact opgenomen per e-mail, met daarin het verslag van de bijeenkomst, de gebruikte presentaties, en eventuele overige opbrengsten. Daarnaast konden deelnemers via dit e-mailadres vragen stellen en eigen input aanleveren.

Naast de e-mailcommunicatie werd er een digitaal deelnemersplatform ingericht. Hierop werden alle relevante documenten verzameld, zoals presentaties, verslagen, inhoudelijke achtergrondinformatie en opbrengsten van de bijeenkomsten. Dit platform werd vóór en na elke bijeenkomst bijgewerkt, zodat deelnemers zowel konden terugblikken als zich voorbereiden op het vervolgtraject.

Met de regio

Tijdens de zomervakantie werden inwoners van de regio die niet mee konden doen aan de inwonerraad opgeroepen hun ideeën te delen. Hiervoor zijn zomergesprekken georganiseerd op weekmarkten in de regio. Mensen werden opgeroepen om hier aan deel te nemen via de lokale krant en sociale mediakanalen van het ziekenhuis. Tijdens de zomergesprekken werd informatie gedeeld over de toekomstige veranderingen en werd inwoners gevraagd naar hun mening.

Gespreksbegeleiding

Tijdens de inwonerraad werden de deelnemers begeleidt door gespreksbegeleiders. Zij begeleidten de gesprekken aan tafels, ondersteunden deelnemers bij de werkvormen en hielpen bij het formuleren van de adviezen. De gespreksbegeleiders leidde het proces in goede banen zonder zich te mengen in de inhoud van het gesprek en de adviezen. De gespreksbegeleiders hadden de belangrijke taak om te zorgen voor een veilige setting waarin alle perspectieven welkom waren en iedereen aan het

woord kon komen. De gespreksbegeleiders waren een mix van (oud-)medewerkers van het Ziekenhuis en medewerkers van bureau EMMA.

Voorafgaand aan de start van het burgerberaad heeft bureau EMMA een training gespreksbegeleiding verzorgd. Tijdens deze training werd uitleg gegeven over het doel en de opzet van de inwonerraad, de centrale vraag en het programma op hoofdlijnen. Ook werd de rol van gespreksbegeleider verder toegelicht. Voorafgaand aan iedere bijeenkomst werden de gespreksbegeleiders gebriefd over het programma en de werkvormen.

De bijeenkomsten

Bijeenkomst 1

Wanneer: 12 juni, 18:00 – 21:30

Doel: Kennismaken met elkaar en met het vraagstuk

Opbrengst: selectie van verdiepingsonderwerpen voor bijeenkomst 2

- De eerste bijeenkomst stond in het teken van kennismaking, informatie-uitwisseling en het verkennen van thema's voor toekomstige adviezen.
- Bestuursvoorzitter Monique Valentijn lichtte de geplande concentratie van ziekenhuiszorg toe: vanaf 2035 zal een groot deel van de hoogcomplexiteit zorg verplaatst worden van locatie Nieuwegein naar Utrecht. De raad kreeg uitleg over de achterliggende redenen, zoals personeelstekorten en verouderde infrastructuur, en kreeg ruimte om kritische vragen te stellen over bereikbaarheid, samenwerking, spoedzorg en inspraak.
- De deelnemers gingen actief aan de slag met het opstellen van zorgprofielen, om verschillende typen zorggebruikers en hun behoeften in kaart te brengen. Daarnaast gaf zorginnovator Joris Arts een inspirerende presentatie over ontwikkelingen in de zorg, zoals digitalisering en nieuwe zorgconcepten.
- Tot slot formuleerden de deelnemers thema's en kennisvragen voor de volgende bijeenkomst, waaronder de bereikbaarheid van het ziekenhuis in Utrecht, spreekzorg, digitale zorg, samenwerking met huisartsen en ouderenzorg in de regio en de impact van bevolkingssamenstelling op zorgbehoeften.

Bijeenkomst 2

Wanneer: 3 juli, 18:00 – 21:30

Doel: Inhoudelijke verdieping op het vraagstuk

Opbrengst: kennis op vijf verschillende thema's binnen het vraagstuk

- De tweede bijeenkomst stond in het teken van verdieping: deelnemers kregen via kennissessies meer informatie over thema's die zij tijdens de eerste bijeenkomst belangrijk vonden voor het vormen van adviezen over de toekomst van de ziekenhuiszorg in regio Lekstroom.
- De bijeenkomst begon met een terugblik op bijeenkomst 1 en een introductie van de vijf centrale kennisthema's en de aanwezigen experts op het thema:

Onderwerp kennissessie	Experts
1. Bereikbaarheid locatie St. Antonius Utrecht	Hein Uitterhaegen – <i>St. Antonius, programmamanager vastgoed</i>
2. Digitalisering en technologische innovatie	Noëlle Snee – <i>St. Antonius, Programmamanager zorgtransformatie</i>
3. Spoedzorg en acute zorgvoorzieningen	Petra Roeleveld – <i>St. Antonius, PL Spoedzorg Het Nieuwe Ziekenhuis</i> Marleen Vreeburg - <i>St. Antonius, SEH-arts</i> John Geurts - <i>Directeur UNICUM huisartsenspoedposten</i> Tristan Botjes – <i>Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU)</i>
4. Samenwerking ouderenzorg / thuiszorg	Marco van Reenen - <i>RvB Zorgspectrum</i> Jolinda Ligthart & Maria Bongers - <i>zorgmanager en zorgbemiddelaar AxionContinu</i> Esther Zijlstra & Petra de Wit - <i>Transmurale zorg St. Antonius</i>
5. Samenwerking huisartsen / bredere samenwerkingen in de zorg	Sandra van Haren – <i>UNICUM Huisartsenzorg</i> Marieke Verlaat – <i>Relatiebeheerder huisartsen St. Antonius</i>

- Ter inspiratie werd een presentatie gegeven door Pascale Burgers van het Zuyderland Ziekenhuis in Limburg, dat een vergelijkbare transitie heeft doorgeemaakt. Zij benadrukte het belang van digitalisering, netwerkzorg en samenwerking met maatschappelijke partners als antwoord op personeelstekorten en veranderende zorgbehoeften.



- De deelnemers namen deel aan twee kennissessies naar keuze, waarin experts hun kennis deelden en vragen beantwoordden. Met behulp van een formulier en onder begeleiding van een gespreksbegeleider reflecteerden deelnemers op wat zij geleerd hadden en wat dit betekent voor de toekomst van locatie Nieuwegein. De opbrengsten van deze sessies werden verwerkt en gedeeld met de gehele inwonerraad.

Bijeenkomst 3

Wanneer: 10 juli, 18:00 – 21:30

Doel: Ideeën en perspectieven uitwisselen

Opbrengst: wensbeelden en doemscenario's

- De derde bijeenkomst stond in het teken van het formuleren van wensbeelden voor de toekomst van de ziekenhuiszorg in regio Lekstroom. Deelnemers werkten vanuit zorgprofielen en themagroepen aan het concretiseren van hun visie op de vijf centrale thema's.
- Na een korte terugblik op bijeenkomst 2, waarin kennis werd opgedaan via expertsessies, gingen deelnemers aan de slag met het uitwerken van droom- en doemscenario's per thema. Deze scenario's dienden als input voor het opstellen van wensbeelden: beschrijvingen van hoe de zorg er idealiter uit zou moeten zien, inclusief aandachtspunten en risico's.



- Daarnaast werden de eerder opgestelde zorgprofielen aangescherpt en uitgebreid met een nieuwe component: de wens van elk profiel. Deelnemers werkten in groepen op basis van hun toegewezen zorgprofiel (aangeduid met gekleurde petten) om deze perspectieven verder te verdiepen.
- Tot slot werden vragen geformuleerd voor de zomergesprekken, waarin ook andere inwoners uit de regio betrokken worden. Deze gesprekken vinden plaats op vier locaties in de regio en dienen als aanvullende input voor de adviezen die in latere bijeenkomsten worden opgesteld.

Zomerprogramma

Wanneer: Augustus

Doel: Inwoners uit de regio informeren en betrekken bij het vraagstuk

Opbrengst: 200 meningen en ideeën verdeeld over de vijf thema's van de inwonerraad

- Tijdens het zomerprogramma zijn er straatgesprekken gevoerd met inwoners. Op bijeenkomst 3 heeft de inwonerraad per thema een vraag bedacht die zij inwoners op straat wilden stellen.
- Deelnemers aan de straatgesprekken konden zelf kiezen welke vragen zij wilden beantwoorden en hoeveel. De vragen op het thema 'Bereikbaarheid St. Antonius locatie Utrecht' en 'Samenwerking met de ouderenzorg' zijn het vaakst beantwoord.
- De straatgesprekken zijn gevoerd door leden van de organisatie en de inwonerraad en vonden plaats op weekmarkten in Nieuwegein, IJsselstein, Lopik en Vianen. Ze zijn aangekondigd via de sociale media van het ziekenhuis en in de lokale krant.

Bijeenkomst 4

Wanneer: 4 september, 18:00 – 21:30

Doel: Dilemma's uitwerken, feedback op wensbeelden verwerken tot adviezen

Opbrengst: uitgedachte dilemma's en adviezen

- De vierde avond stond in het teken van reflectie op beleidsdilemma's en het concretiseren van adviezen voor de toekomst van de ziekenhuiszorg in regio

Lekstroom, op basis van eerder opgestelde wensbeelden, feedback vanuit het ziekenhuis en input uit de zomergesprekken.

- De bijeenkomst begon met een terugblik op de zomergesprekken, die op vier locaties in de regio zijn gevoerd. Hieruit bleek dat vooral het thema bereikbaarheid veel leeft onder inwoners, en dat inwoners ook veel ideeën hebben over samenwerking tussen het ziekenhuis en ouderenzorg. De opbrengsten werden visueel gepresenteerd in de ruimte.
- Sandra van Dulmen gaf namens het ziekenhuisbestuur toelichting bij de feedback op de wensbeelden die tijdens bijeenkomst 3 waren opgesteld. Deze feedback richtte zich op de kwaliteit van de wensbeelden, suggesties ter verbetering en de mate van invloed die het ziekenhuis heeft op de betreffende thema's.
- In een interactieve werkvorm bespraken deelnemers vervolgens dilemma's binnen de thema's, waarbij zij letterlijk positie innamen in de ruimte om hun standpunt te verhelderen. Dit hielp om de complexiteit van keuzes in de zorg zichtbaar te maken.
- Tot slot werkten deelnemers in themagroepen aan het vertalen van wensbeelden naar concrete adviezen. Hierbij werd gebruikgemaakt van formats waarin ook de dilemma's en ziekenhuisfeedback waren opgenomen. Een aantal deelnemers had een zorgprofielpet op en dachten actief mee vanuit het perspectief van de verschillende zorggebruikers.

Bijeenkomst 5

Wanneer: 25 september, 18:00 – 21:30

Doel: Adviezen definitief maken en opbrengsten overhandigen

Opbrengst: een set aan definitieve adviezen, uitgewerkte dilemma's en zorgprofielen voor het ziekenhuisbestuur

- De vijfde bijeenkomst stond in het teken van het definitief maken van de adviezen, het overhandigen van de opbrengsten aan het ziekenhuis en de afsluiting van de inwonerraad.
- De laatste avond begon met een welkom door dagvoorzitter Jan Maessen, waarna de resultaten van eerdere bijeenkomsten werden besproken. De inwonerraad heeft zes zorgprofielen, acht adviezen en vier dilemma's opgeleverd.

De adviezen en dilemma's werden plenair doorgenomen, waarna deelnemers feedback konden geven via kaartjes.

- Vervolgens werd in groepen de feedback verwerkt en de adviezen definitief gemaakt. Elk groepje bereidde een korte pitch voor om hun advies te presenteren aan de groep en externen genodigden.
- Het tweede deel van de avond was feestelijk, met de overhandiging van de adviezen aan bestuursvoorzitter Monique Valentijn. De Raad van Bestuur, leden van de cliëntenraad, Raad van Toezicht en enkele experts waren uitgenodigd om hierbij aanwezig te zijn. Monique Valentijn nam de opbrengsten in ontvangst bedankte de inwonerraad voor hun inzet. De bijeenkomst werd afgesloten met een (non-alcoholische) borrel.





think. do. connect.

E:M+MA.

Wijnhaven 88

2511 GA Den Haag

070 - 87 00 460

info@emma.nl

www.emma.nl

Volg ons op [LinkedIn](#)