

Rapportage

Participatief Actieonderzoek Rijnhuizen

Een actieonderzoek naar gezond en wel wonen en leven in een nieuwe woonwijk in Nieuwegein

Utrecht, juli 2022

Denise Filippo, Karlijn van Kats



Samen werken aan de gezondste regio van Nederland



Inhoud

Introductie.....	3
Literatuur en documentatiereview.....	6
Methodologie.....	9
PAO-uitkomsten en bevindingen.....	11
Uitkomsten op hoofdlijnen.....	11
Uitkomsten gezonde contacten.....	12
Uitkomsten gezonde zorg.....	14
Uitkomsten ongezonde wijkinrichting	17
Conclusie en discussie van de bevindingen	20
Bronnen.....	24
Colofon.....	24

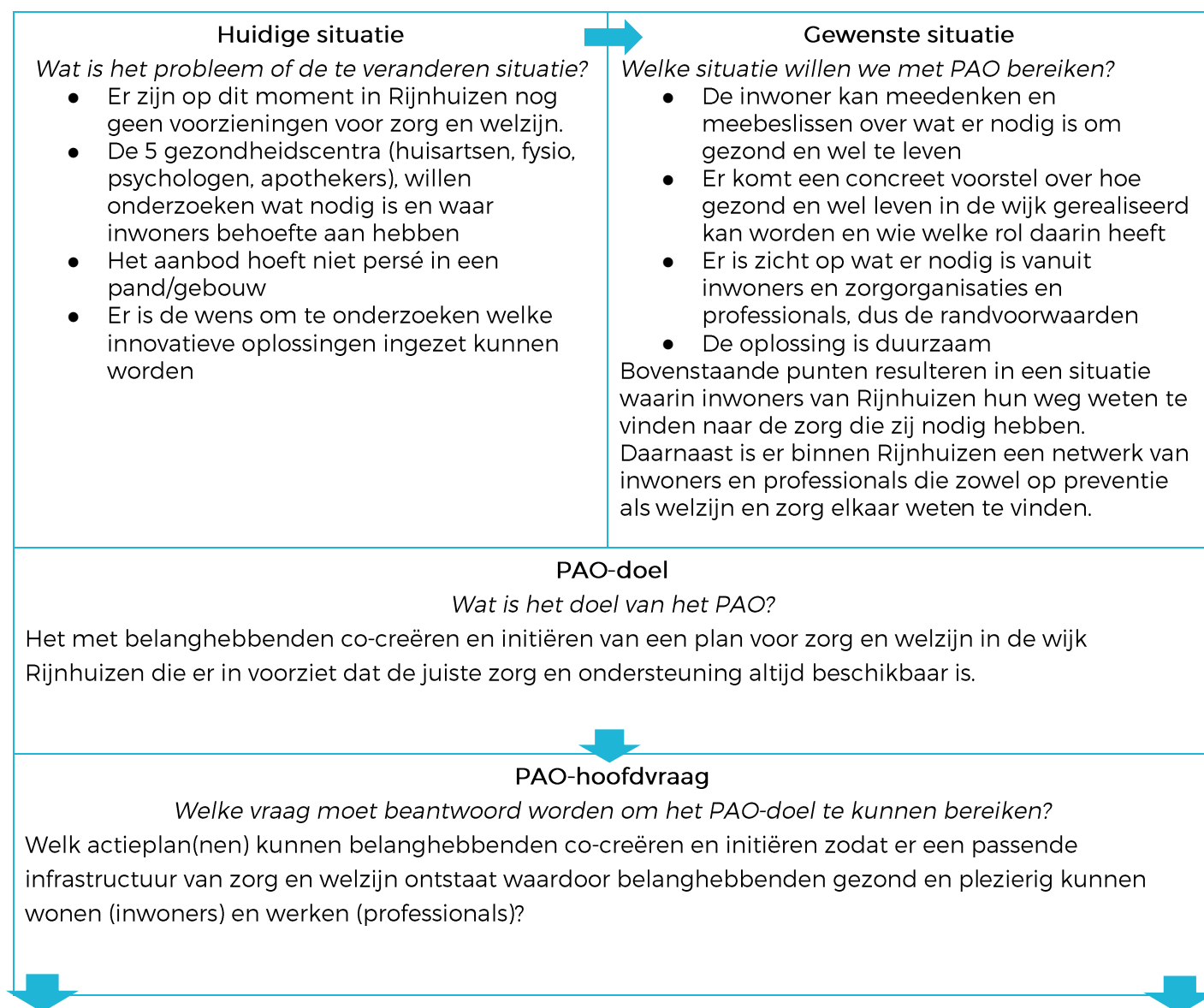


Introductie

Rijnhuizen is een bedrijventerrein in Nieuwegein in transformatie naar een woonwijk. Daardoor zijn er nog weinig faciliteiten rondom zorg. De vijf verenigde gezondheidscentra in Nieuwegein, de GHC5, hebben Raedelijk halverwege 2021 benaderd om hen te helpen bij het vormgeven van een infrastructuur voor zorg- en welzijn in deze nieuwe woonwijk. Dit wilden zij doen in samenwerking met inwoners en ze wilden graag kijken naar andere en innovatieve manieren om deze infrastructuur te organiseren.

In overleg met de GHC5 zijn we tot het idee gekomen om participatief actieonderzoek (PAO) te gaan doen om dit vraagstuk op te lossen. Ook hebben we het doel iets breder getrokken: 'wat is er nodig in de wijk om gezond en wel te wonen en leven?' Dit actieonderzoek is in september 2021 gestart en in juni 2022 afgerond.

Hieronder volgt het PAO-ontwerp waarin het plan voor het PAO staat beschreven.





Subvragen

Welke specifieke subvragen zorgen er samen voor dat je de hoofdvraag kunt beantwoorden?

- Wat is gezond en wel leven in Rijnhuizen?
- Wat als je niet gezond bent, wat heb je dan nodig?
- Hoe kun je als inwoner zelf regie voeren?
- Wat hebben zorgorganisaties- en professionals daarin te doen?
- Hoe kan een andere manier van zorginrichting gefinancierd worden?
- Hoe ziet de huidige situatie er uit als het gaat om het zorg- en ondersteuningsaanbod in de wijk Rijnhuizen?
- Hoe ziet de gewenste situatie er volgens betrokkenen uit als het gaat om het zorg- en ondersteuningsaanbod in de wijk Rijnhuizen?
- Wat is het verschil tussen wat er nu is en wat er idealiter zou moeten zijn volgens betrokkenen?
 - Wat is de behoefte om de huidige situatie te veranderen?
- Welke oplossingsrichtingen zien de betrokkenen voor een goede infrastructuur voor zorg en welzijn in de wijk Rijnhuizen?
- Welke motivatie hebben betrokkenen om de situatie in Rijnhuizen te veranderen?
 - Waar liggen hun belangen?
 - Welke normen, waarden en overtuigingen spelen er?
 - Welke emoties zijn er?
- Welke assets – iets in de gemeenschapscontext dat van waarde is – zijn er in de gemeenschap die kunnen worden gebruikt voor een infrastructuur voor zorg en welzijn?

PAO-community

Welke mensen hebben belang bij het PAO en/of kunnen antwoord geven op de subvragen?

- Inwoners
- Zorgprofessionals
- Zorgorganisaties
- Regio organisatie (Unicum)
- Gemeente
- Zorgverzekeraar
- Lokale ondernemers
- Lokale verenigingen

Methodologie

Welke methoden kun je inzetten om de subvragen te beantwoorden, passend bij de PAO-community?

- Interviews
Semigestructureerde een-op-een interviews met betrokkenen; in gesprek aan de hand van een lijst met onderwerpen/thema's.
- Focusgroepen
Homogeen, duo-betrokkenen en heterogene focusgroepen waarbij meerdere betrokkenen met elkaar in gesprek gaan begeleid door een actieonderzoeker. In te zetten bij in ieder geval het stadium van inzichten delen & oplossingsidentificatie en actieplan-co-creatie. Eventueel ook in te zetten in de systeem-exploratie.
- Transect walks
Een lopend interview, waarbij je als interviewer vragen stelt over de dingen die je onderweg tegenkomt. Dit kunnen we inzetten om in Rijnhuizen met betrokkenen door de wijk te lopen en tegelijkertijd te interviewen.



- Village map
Een visuele representatie van een bepaald geografisch gebied, meestal in de vorm van een tekening. In Rijnhuizen kunnen we dit gebruiken om de huidige en ideale situatie van de wijk in beeld te brengen.
- Seasonal diagram
Een schematische weergave waarin (al dan niet zich herhalende) patronen, activiteiten of gebeurtenissen over een bepaalde periode zijn weergegeven. In Rijnhuizen kunnen we dit gebruiken om in kaart te brengen wanneer welke zorgvraag zich vaak voordoet.
- Simulation game
Een spelvorm waarin diverse situaties, oplossingsrichtingen en eventueel de uitvoeren daarvan worden gesimuleerd op een 'bordspel' om in te kunnen schatten welke het meest gewenste effect zal opleveren. In Rijnhuizen kunnen we dit inzetten als een soort patiëntjourney, waarbij je verschillende scenario's van zorg- en ondersteuningsvragen uitspeelt.
- Photovoice
Deelnemers vragen foto's te maken over een bepaald onderwerp als hulp om in gesprek te gaan over hun perspectief op het vraagstuk en hun bijbehorende waarden. In Rijnhuizen kunnen we dit bijvoorbeeld inzetten om mensen te vragen in hun wijk te fotograferen wat voor hen belangrijk is om gezond en plezierig te wonen.

Concepten

Welke termen moeten gedefinieerd worden?

- Infrastructuur (voor eerstelijnszorg)
- Eigen regie
- Continuïteit van zorg
- Toegang tot zorg
- Beschikbaarheid van zorg
- Innovatie
- Gezondheid
- Welzijn
- Inwoner centraal
- Positieve gezondheid
- Preventie
- Multidisciplinair samenwerken
- Digitalisering



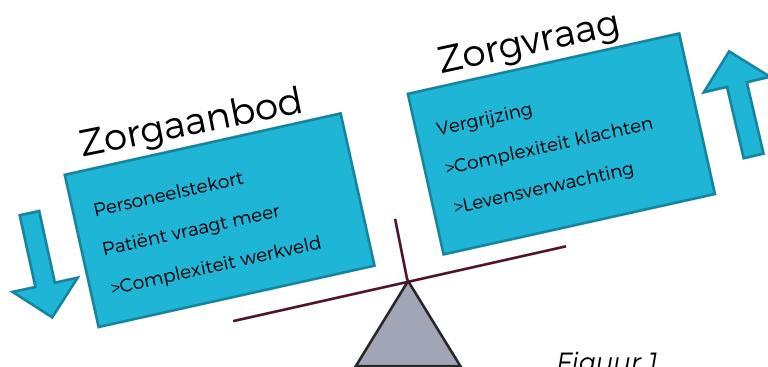
Literatuur en documentatiereview

Het systeem

In Nederland kennen we een van de meest kwalitatief hoogwaardige zorgstelsels van de wereld. Wanneer je als patiënt bij de juiste professional komt en de juiste behandeling ontvangt, is dit in de meeste gevallen kwalitatief hoogwaardige zorg. Het probleem zit 'm nu juist in het komen tot de juiste professional die de juiste zorg levert. We zien in toenemende mate dat klachten niet op zichzelf staan en multifactorieel zijn. Vergoedingsstructuren in de zorg kenmerken zich nu juist door schotten en zijn gericht op een enkelvoudige oorzaak van een klacht. Hierdoor is het, zeker voor patiënten met een complexe zorgvraag, een aardige uitdaging om de juiste zorg te ontvangen.

De kanteling

In Nederland krijgen we te maken met een samenloop van verschillende ontwikkelingen die ertoe lijken te leiden dat het evenwicht tussen zorgvraag en zorgaanbod uit balans raakt (Krachtig kantelen in zorg en welzijn). Zoals te zien is in figuur 1 hieronder, daalt het zorgaanbod ten gevolge van personeelstekorten, patiënten die veeleisender worden (meer zorg en tijd vragen) en de toegenomen complexiteit in het werkveld. Aan de andere kant zien we de zorgvragen toenemen ten gevolge van de vergrijzing, de toename van de complexiteit van de aandoeningen en daarnaast zien we dat door de toegenomen levensverwachting, mensen ook langer zorg consumeren. De spanning die door deze disbalans ontstaat is niet houdbaar en vraagt om een kanteling van het zorgsysteem.

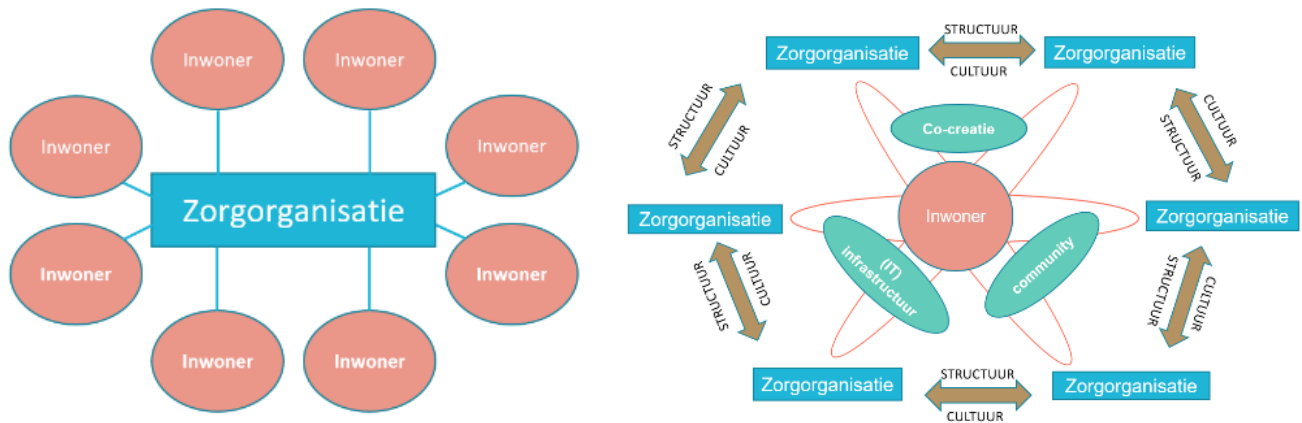


Figuur 1.

De inwoner centraal

Hoe die nieuwe situatie er precies uit moet komen te zien is nog onbekend. Zoals eerder benoemd, knelt het huidige systeem onder andere doordat de klachten van inwoners multifactorieel van aard zijn maar de financiering en dus ook het aanbod enkelvoudig is. Daardoor moet de inwoners zelf hard werken om de juiste zorg van de juiste professional te krijgen. Dit past ook bij het "oude" aanbodgerichte systeem waarin een zorgorganisatie een bepaald zorgaanbod heeft dat uniform is en gericht op een grote groep zorgafnemers. De zorgafnemer moet zich aanpassen aan de zorgorganisatie waarbij deze voor een ander aanbod weer naar een andere zorgaanbieder moet en daar weer opnieuw hetzelfde pad doorloopt, dezelfde informatie moet verschaffen maar dan met andere professionals.

➤ Een van de oplossingsrichtingen voor het knellende zorgsysteem, ligt misschien wel in het meer centraal stellen van de inwoner (Sociale vraagstukken, 2014). Een nieuw model waarbij zorgaanbieders zich om de inwoner organiseren (zie figuur 2). Dit vraagt meer eigen regie van de inwoner en meer samenwerking van zorgorganisaties (Kennisland, 2017). Meer zelfredzame inwoners die regie voeren over hun eigen gezondheid en welbevinden kan tevens een oplossingsrichting zijn voor het probleem van het personeelstekort.



Figuur 2.

Positieve Gezondheid

De beweging van positieve gezondheid sluit heel goed op voorgaande aan. Positieve gezondheid is een concept dat in 2012 werd geïntroduceerd door Machteld Huber. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Positieve gezondheid is uitgewerkt in 6 dimensies:

- 1) Lichaamsfuncties
- 2) Dagelijks functioneren
- 3) Mentaal welbevinden
- 4) Zingeving
- 5) Kwaliteit van leven
- 6) Meedoen

Er zijn vragenlijsten en gespreksmodellen ontwikkeld om inwoners en zorgverleners helpen gezondheid te zien als een breder concept dan alleen het medisch inhoudelijke.

Terug naar Nieuwegein

Nu terug naar Rijnhuizen, de nieuwbouwwijk in Nieuwegein, waar nog geen zorg is ingericht. De 5 gezondheidscentra willen van deze gelegenheid gebruik maken om te onderzoeken hoe gezondheid en welbevinden vormgegeven kunnen worden wanneer je vanuit een leeg vel kunt starten, wetende dat de inwoner een grotere rol krijgt en de zorg daar op een andere manier omheen georganiseerd moet worden.



Informatie over de wijk Rijnhuizen

Voor dit onderdeel is online gezocht naar informatie over de wijk Rijnhuizen. Deze informatie is belangrijk ter oriëntatie op het actieonderzoek om de context van de vraag beter te begrijpen. Dit is ook behulpzaam om voorbereid de gesprekken met betrokken in Rijnhuizen in te gaan.

Rijnhuizen is een wijk in Nieuwegein gelegen aan het Merwedekanaal en op nog geen 15 minuten van de stad Utrecht. Fort Jutphaas en kasteel Rijnhuizen zijn de parels van dit gebied. De van oorsprong kantorenwijk is volop in ontwikkeling naar een gemengde leefwijk. Waar nog kantoren zijn, maar waar de nadruk ligt op wonen en leven.

Deze wijk is 80 hectare groot en er is ruimte voor ongeveer 2.500 woningen, wat neerkomt op circa 4.100 inwoners. De verhouding huizen ten opzichte van appartementen is 1 tot 3. Er worden sociale huurwoningen, vrije sector huurwoningen en koopwoningen gerealiseerd. Er blijven ook kantoren in de wijk, zo'n 20% van Rijnhuizen zal in de toekomst kantoor zijn en 80% woning.

In de wijk zullen waarschijnlijk voorzieningen komen zoals een school, horeca, huisarts en supermarkt. Duurzaamheid, mobiliteit en een gezond en groen openbaar gebied staan centraal in de ontwikkeling van Rijnhuizen. Er zal gemiddeld 75m² groen per woning gerealiseerd worden (gemeente Nieuwegein, 2021).

Status op dit moment

De transformaties van bedrijfspanden in Rijnhuizen zijn nu zo goed als klaar. In totaal zijn er zeven kantoorgebouwen getransformeerd tot woningen, met plek voor ongeveer duizend mensen. Nieuwegein bouwt ondertussen ook verder. Het college stemde even geleden in met het plan voor nog eens tweehonderd woningen en twintig vrijstaande landgoedwoningen in het hoge segment in de wijk. Ook moet een aantal getransformeerde woningen nog opgeleverd worden (RTV Utrecht, 2021).



Methodologie

Tijdens dit PAO zijn we begonnen met het ophalen van informatie uit de community via semi-gestructureerde interviews, korte gesprekken in de wijk en een vragenlijst. Deze informatie hebben we geanalyseerd en vervolgens gevisualiseerd in het programma Mural, een digitaal bord waarop het mogelijk is om op een interactieve manier input op te halen..

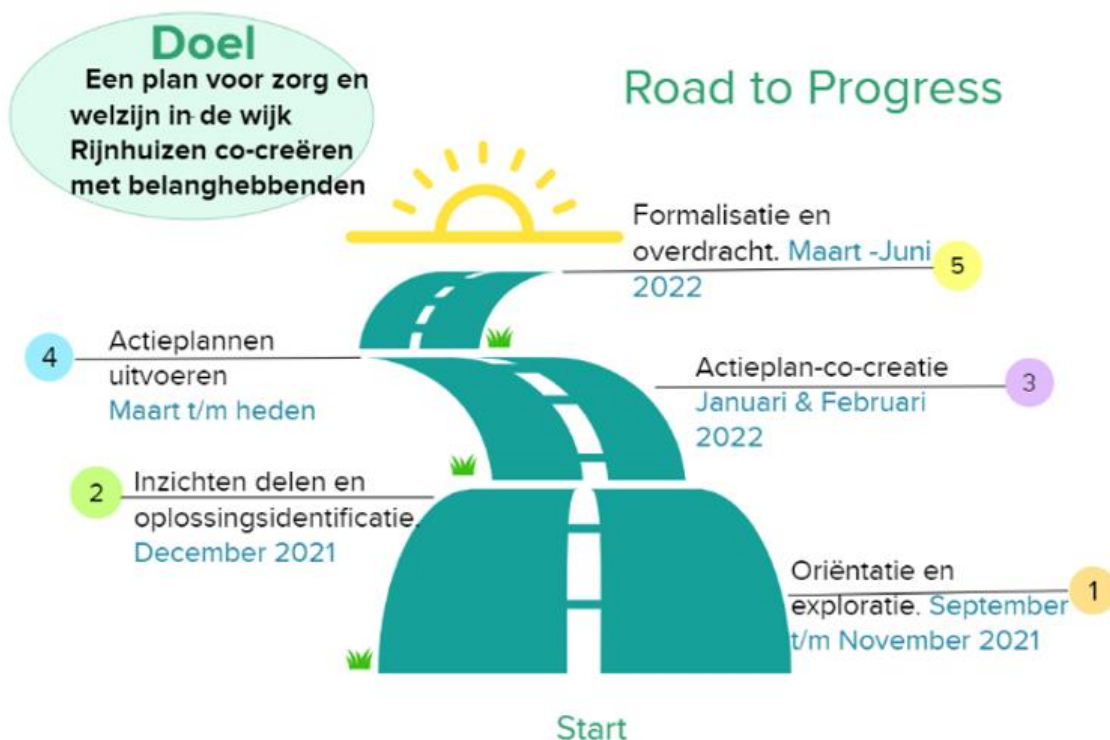
De resultaten hebben we gedeeld in een digitale focusgroep. De aanwezigen reflecteerden op de resultaten en vulden deze aan. Aan het einde van deze focusgroep zijn twee inhoudelijke thema's gekozen voor de vervolgfocusgroepen. Dit waren Gezonde zorg en Gezonde sociale leefomgeving.

De groep die aan de slag ging met het thema Gezonde zorg is in twee focusgroepen gekomen tot acties en afspraken om te werken aan organisatie van zorg in de wijk in het jaar 2022. De groep die aan de slag ging met Gezonde sociale leefomgeving is in één focusgroep gekomen tot acties en afspraken om te werken aan een socialere wijk.

De actieonderzoekers hebben na deze focusgroepen contact onderhouden met de betrokkenen van de focusgroepen om de voortgang op de acties te monitoren en waar nodig mensen met elkaar in contact te brengen.

Ten slotte hebben de actieonderzoekers in overleg met de community bepaald wat er nodig is om dit proces voort te zetten en te borgen zonder de inzet van Raedelijk en hebben zij hun verzamelde kennis en gegevens mondeling en schriftelijk overgedragen.

In de visualisatie hieronder zijn de stappen die in dit actieonderzoek zijn uitgevoerd beknopt in een tijdlijn weergegeven.





Hieronder volgen een aantal specificaties van dit PAO:

- PAO-deelnemers: 35
- De context van het PAO: een duidelijk afgebakend gebied in Nieuwegein van 80 hectare groot. Het gebied transformeert van een industrieterrein naar een woonwijk met plek voor ongeveer 2500 woningen.
- De toegepaste PAO-methoden: interviews, vragenlijsten, transect walks en focusgroepen. De data is geanalyseerd via Google Spreadsheets door middel van thematische inhoudsanalyse en kaderanalyse (zie hoofdstuk 13.12.3 van van het Handboek Participatief Actieonderzoek van Madelon Eelderink).
- Rollen in dit PAO: actieonderzoekers en actieonderzoekdeelnemers, De actieonderzoekers hebben in dit onderzoek een onderzoekende, procesbegeleidende, verbindende en faciliterende rol vervuld. De actieonderzoekdeelnemers waren de centrale personen die zorgden voor de inhoud, prioritering en koersbepaling van dit actieonderzoek.
- PAO-ethiek: in dit PAO hebben de onderzoekers de deelnemers bij aanvang van hun deelname goed geïnformeerd over onder andere het doel en proces van het PAO, de rollen van PAO'ers en PAO deelnemers, de vrijwillige deelname en vertrouwelijkheid van gegevens. In de uiwerking, analyse en presentatie van informatie is altijd gebruik gemaakt van geanonimiseerde data.
- Kwaliteitsonderbouwing: in dit PAO zijn de stappen voor Participatief Actieonderzoek volgens het handboek van Madelon Eelderink gevolgd om een systematisch actieonderzoek uit te voeren. Activiteiten binnen het PAO en de resultaten hiervan zijn vastgelegd en (waar nodig) geanonimiseerd terug te halen bij de PAO'ers. De deelnemers van het PAO zijn in wisselende intensiteit de hele duur van het PAO betrokken gebleven en hun input, reflectie en inzet is altijd leidend geweest. In het PAO is gewerkt aan een zo divers mogelijke deelnemersgroep zodat zoveel mogelijk perspectieven vertegenwoordigd werden.
- Beperkingen: de grootste beperking in dit PAO was de COVID-19 pandemie. Hierdoor heeft het overgrote deel van dit PAO online plaatsgevonden. Dit heeft de intensiteit en kwaliteit van het contact met en tussen de deelnemers beperkt.



PAO-uitkomsten en bevindingen

Dit actieonderzoek heeft onderzocht wat er nodig is volgens belanghebbenden om gezond en wel te wonen en leven in de nieuwe woonwijk Rijnhuizen. De aanleiding van dit onderzoek was de behoefte om het zorg- en welzijnslandschap vorm te geven in deze wijk.

In dit hoofdstuk beantwoorden wij de hoofdvraag en de subvragen die geformuleerd zijn in het PAO-ontwerp, zie voor dit ontwerp de introductie. De hoofdvraag zullen we in dit hoofdstuk nogmaals expliciet benoemen en beantwoorden. De subvragen beantwoorden we impliciet, gezien de hoeveelheid losse vragen.

Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit PAO was: Welk actieplan(nen) kunnen belanghebbenden co-creëren en initiëren zodat er een passende infrastructuur van zorg en welzijn ontstaat waardoor belanghebbenden gezond en plezierig kunnen wonen (inwoners) en werken (professionals)?

Uitkomsten op hoofdlijnen

In het onderzoek werd al gauw duidelijk dat gezond en wel wonen voor veel betrokkenen om meer gaat dan een infrastructuur voor zorg en welzijn. Betrokkenen deelden de kijk op gezondheid en wat hiervoor nodig is. De faciliteiten die daarbij horen volgen uit de behoeften die er leven voor een gezonde wijk.

Uit de interviews, vragenlijsten en wijkgesprekken zijn zes onderwerpen gekomen die als essentieel worden gezien om gezond en wel te wonen en leven in Rijnhuizen, dit zijn:

1. Gezonde zorg
2. Gezonde contacten
3. Gezonde wijkinrichting
4. Gezonde groene omgeving
5. Gezond bewegen
6. Gezond in je hoofd

Voor deze inhoudelijk onderwerpen zijn drie belangrijke randvoorwaarden dan wel beïnvloedende factoren genoemd: samenwerken, voorzieningen en wijk eigenschappen.

Uit de analyse bleek dat drie onderwerpen het meest zijn genoemd, namelijk gezonde zorg, gezonde contacten en gezonde wijkinrichting. Om die reden zijn deze drie onderwerpen verder uitgediept en besproken tijdens de eerste focusgroep.

Voor de uitwerking van de algemene onderwerpen en de verdieping op de drie meest genoemde onderwerpen zie [deze Mural](#). Deze Mural is ook gebruikt in de eerste focusgroep om met de belanghebbenden te reflecteren op de resultaten.

Hieronder volgen de resultaten van de drie meest genoemde onderwerpen, waarvan er twee ook verder zijn uitgewerkt in aparte vervolg focusgroepen.



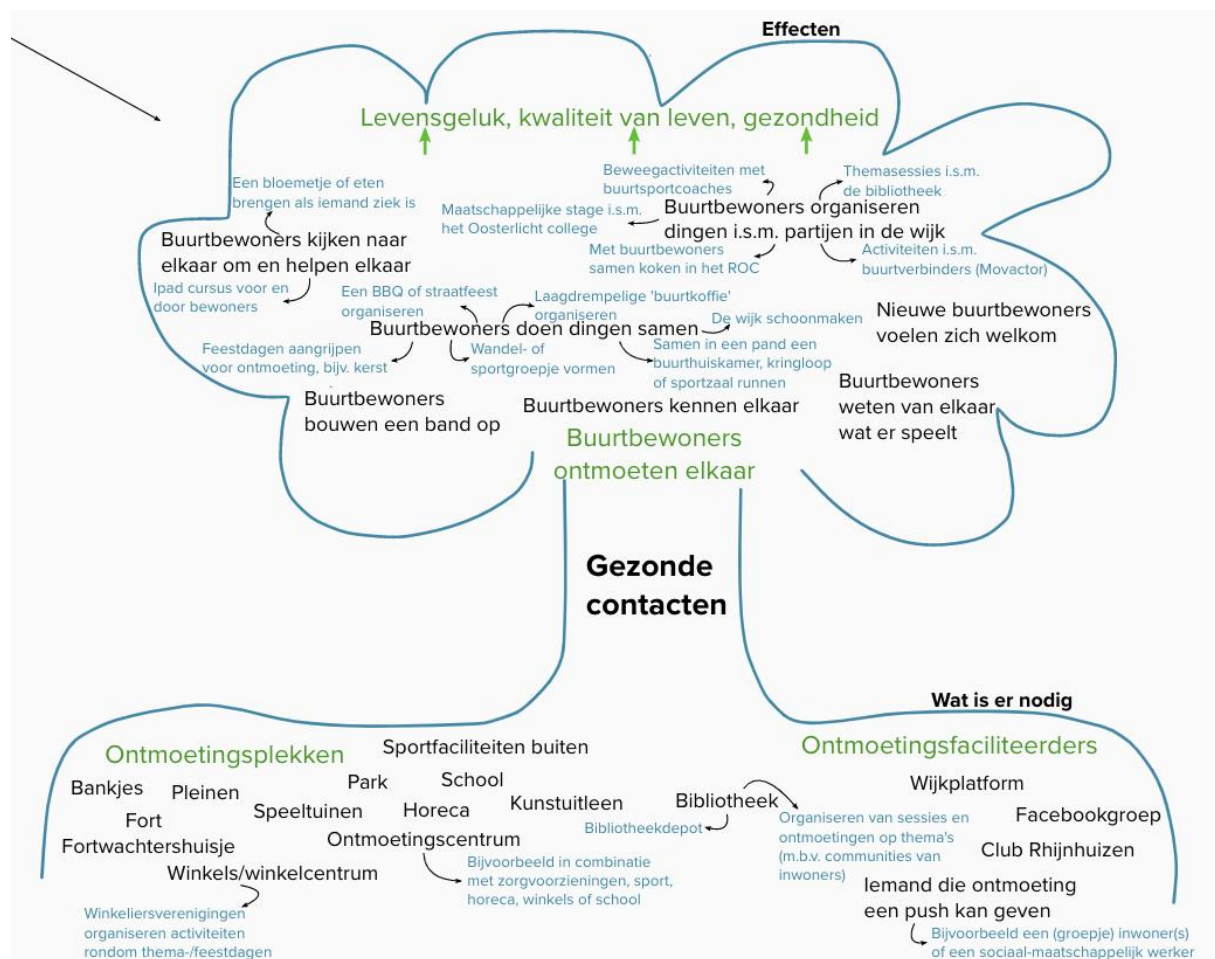
Uitkomsten gezonde contacten

Hoofdlijnen uit interviews een eerste focusgroep

Het onderwerp gezonde contacten werd als erg belangrijk bevonden. Omdat Rijnhuizen een nieuwe woonwijk is met op het moment van het onderzoek weinig tot geen faciliteiten waar mensen elkaar kunnen ontmoeten werd dit als grote kans voor de wijk gezien door belanghebbenden.

In het onderzoek kwam er veel energie vrij op dit onderwerp en werden er erg veel kansen en mogelijkheden benoemd door de belanghebbenden om gezonde contacten in de wijk te creëren en faciliteren.

In [deze Mural](#) is aan de linkerkant de droomboom gevisualiseerd welke het resultaat was van de interviews, vragenlijsten en wijkgesprekken. Aan de rechterkant is een 'actieplant' te zien welke is gecreëerd door belanghebbenden tijdens een focusgroep specifiek over het thema gezonde contacten.



In de droomboom (zie afbeelding hierboven) is te zien dat belanghebbenden voor het onderwerp gezonde contacten veelal in mogelijkheden dachten. De twee dingen die volgens hen nodig zijn om gezonde contacten te hebben in de wijk zijn 1)

ontmoetingsplekken en 2) ontmoeting faciliteerders (zie wortels van de boom). Deze randvoorwaarden maken gezonde contacten in de wijk mogelijk. Vervolgens kan dit tot allerlei gewenste effecten leiden (zie bladerdak van de boom). Namelijk dat buurtbewoners elkaar ontmoeten en daardoor het levensgeluk, de kwaliteit van leven en de gezondheid positief worden beïnvloed. Hiervoor zijn ook allerlei concrete ideeën gedeeld, zoals een wandelgroep vormen, maatschappelijke stages organiseren i.s.m. het Oosterlicht college en een buurtfeest, BBQ of buurtkoffie organiseren.

Hoofdpijnen uit vervolg focusgroep

Deze ideeën zijn verder uitgewerkt in een vervolg focusgroep met behulp van de 'actieplant' (zie afbeelding hieronder). De concrete ideeën om te komen tot gezonde contacten waren ingedeeld naar 'door inwoners', 'door partijen in en om de wijk' en 'door inwoners en partijen'. Vervolgens zijn de ideeën door de betrokkenen in de digitale plant gehangen naar belangrijkheid/urgentie en is daar een gesprek over gevoerd. Voor een aantal acties die laagdrempelig konden worden opgepakt werden direct afspraken gemaakt om het te organiseren, zoals een buurtkoffie organiseren en een wijkschouw organiseren. De grootste en meest urgente behoefte die uit dit gesprek naar voren kwam was het hebben van een fysieke ontmoetingsruimte in de wijk. Om hiervoor de mogelijkheden verder te verkennen werden ook taken verdeeld. Deze fysieke ontmoetingsplek werd opnieuw genoemd als een randvoorwaarde om ook andere activiteiten op te pakken. De behoefte was groot om eerst meer mensen uit de wijk laagdrempelig te ontmoeten en vervolgens met elkaar concrete activiteiten die passen bij de behoeften van de wijkbewoners te organiseren.





Stand van zaken bij overdracht door Raedelijk

In juni 2022 geldt dat de meest urgente behoefte, het hebben van een fysieke ontmoetingsplek in de wijk, is gerealiseerd. In april is het tijdelijke buurthuis in Rijnhuizen geopend en wordt er iedere maandag een laagdrempelige buurtkoffie georganiseerd waarbij inwoners van Rijnhuizen elkaar ontmoeten. De leden van het wijkplatform verkennen samen met andere inwoners verder welke behoeften er zijn voor gezamenlijke activiteiten en willen dit met betrokken inwoners verder uitwerken en oppakken.

Uitkomsten gezonde zorg

Hoofdpijnen uit interviews en eerste focusgroep

Het onderwerp gezonde zorg werd als urgent ervaren door betrokkenen. Omdat er op het moment van het onderzoek nog helemaal geen faciliteiten voor zorg in de wijk zijn moeten wijkbewoners naar andere plekken in Nieuwegein voor zorg. Een deel van de betrokkenen vindt het erg belangrijk dat zorg in hun eigen wijk beschikbaar is. Een ander deel van de betrokkenen heeft er minder moeite mee om hun wijk uit te moeten voor zorg.

In het onderzoek kwamen waarden, wensen/ideaalbeelden, problemen en ideeën naar voren met betrekking tot gezonde zorg. Zie de afbeelding hieronder en [deze Mural](#) voor de resultaten naar deze indeling.



 De drie belangrijke waarden die naar voren kwamen als het gaat over zorg zijn: dat er wordt gedacht vanuit gezondheid en niet vanuit ziekte, dat zorg toegankelijk is en dat zorg op maat en persoonsgericht is.

Problemen die werden gezien door hulpverleners als het gaat over zorg zijn: werkdruk, beperkte vergoedingen (van o.a. preventie) en personeelstekort. De bewoners zagen vooral problemen in dat ze nu afhankelijk zijn van de auto om bij zorg buiten de wijk te komen, dat huisartsenpraktijken in omliggende wijken vol zitten en dat het helemaal moeilijk is om nu zorg te bereiken als je minder mobiel bent. Een probleem dat zowel door hulpverleners als bewoners werd gezien is het feit dat verbindingen tussen zorg, sociaal domein en welzijn er niet automatisch zijn. Professionals die in deze domeinen werken weten collega's in hun eigen domein goed te vinden maar collega's in de andere domeinen niet. Hierdoor weten ze niet wat andere domeinen kunnen betekenen. Dit maakt dat inwoners niet of niet snel genoeg de juiste zorg of ondersteuning uit het juiste domein ontvangen.

De grootste wens die werd geuit door betrokkenen was een multifunctioneel centrum centraal gelegen in de wijk, waarin gezondheid, zorg, ontmoeten en bewegen samen komen. Omdat er nog niets is in de wijk op het gebied van zorg werd ook de kans genoemd om te kijken naar innovatieve oplossingen om tot zorgaanbod te komen. Wat betreft disciplines in de wijk werd de huisarts genoemd als meest belangrijk. Andere disciplines die zijn genoemd: fysiotherapie, medicatie (apothek), psycholoog, tandarts, logopedist, diëtist.

Verschillende concrete ideeën en kansen zijn genoemd in het verlengde van de waarden en ideaalbeelden. Bijvoorbeeld dat de tandarts die al gevestigd is in de wijk een spreekkamer over heeft die wellicht door andere zorgverleners gebruikt kan worden. Dat zorgverleners zich mobiel door de wijk kunnen verplaatsen en dus geen fysieke locatie nodig hebben. Dat er kansen liggen om meer digitale zorg te leveren. Bij de focus op preventie kunnen o.a. de kunst en cultuur sector en de bibliotheek een rol spelen. Ook werd door verschillende betrokkenen genoemd dat bewoners elkaar kunnen stimuleren en helpen op het gebied van gezond leven.

Hoofdpijnen uit vervolg focusgroepen

Deze ideeën zijn verder uitgewerkt in twee vervolg focusgroepen en tussen deze twee vervolg focusgroepen door is er wat 'huiswerk' gedaan in kleinere subgroepjes.

In de eerste vervolg focusgroep zijn met behulp van de plantmethode de ideeën om gezonde zorg in de wijk vorm te geven ingedeeld en geprioriteerd. Ideeën konden betrekking hebben op een locatie, op middelen of op partijen. Daarnaast konden ideeën ook ingedeeld worden naar activiteiten of taken voor zorgverleners. Al deze ideeën zijn in een plant gehangen die te vinden is in onderstaande afbeelding en [deze Mural](#).



Vervolgens hebben we een gesprek gevoerd over alle ideeën in de plant en kwamen we tot drie hoofdlijnen voor het vervolg als het gaat over gezonde zorg:

- 1) Verder verkennen van mogelijkheden tot digitale zorg in de wijk
- 2) Verder verkennen van mogelijkheden tot fysieke zorg in de wijk: kijkende naar tijdelijke locaties en mobiele zorg
- 3) Verder verkennen welke initiatieven en aanbod op het gebied van zorg of die raken aan zorg er al in de wijk of in Nieuwegein zijn

Dit alles met stip op de horizon: goede zorg met de wijk voor 1 januari 2023.

Deze drie hoofdlijnen zijn in subgroepjes verder verkend en toen weer teruggebracht in een focusgroep. De resultaten van deze verkenning en het gesprek dat daarop volgde in de focusgroep zijn te vinden in [deze Mural](#). Een greep uit de dingen die uit de verkenning van de drie hoofdlijnen zijn gekomen (linkerdeel Mural):



- 1) Digitale zorg: er kan gebruik gemaakt worden van apps, telemonitoring, online inloepsprekuren en thuismetingen. Houd rekening met randvoorwaarden zoals veilige en persoonlijke zorg en digivaardigheden van professionals en inwoners.
- 2) Fysieke zorg: er zijn verschillende locaties in Rijnhuizen die mogelijk tijdelijk gebruikt kunnen worden door zorgverleners. Om dit verder te verkennen en op te pakken is het belangrijk om contact te hebben met de gemeente hierover en een helderder beeld te krijgen van de zorgbehoefte in de wijk.
- 3) Wat is er al in de wijk/gemeente: ANWB Automaatje, Sociale Kaart Nieuwegein, het wijkplatform Rijnhuizen. Daarnaast zijn er qua zorg al een tandarts en fysiotherapeut gehuisvest in de wijk.

De aanwezigen hebben vervolgens allemaal gedeeld wat er volgens hen nodig is voor de vervolgstap (rechterdeel Mural). Hieruit kwamen twee behoeften:

- 1) De opbrengsten delen met de wijk en behoeften van meer inwoners ophalen op dit thema, die behoeften meenemen in de vervolgstappen.
- 2) Iemand of een groepje personen die de regie gaat voeren op het verder ontwikkelen van het stukje zorg in de wijk in nauwe verbinding met de inwoners van Rijnhuizen.

Er werd afgesproken om als groep aan te sluiten bij de opening van het buurthuis om daar laagdrempelig in contact te komen met meer inwoners en het gesprek aan te gaan over dit thema. Daarnaast is afgesproken dat Raedelijk een verkenning doet op wie de regievoerders zouden kunnen worden om dit thema verder te ontwikkelen in de wijk.

Stand van zaken bij overdracht door Raedelijk

Raedelijk heeft een aantal PAO-deelnemers gesproken over de mogelijkheden tot overdracht van het actieonderzoek en dus regie op het thema zorg en op de andere thema's. Verschillende personen waren enthousiast om delen van het actieonderzoek te omarmen en inhoudelijk verder te brengen, gerelateerd aan zijn of haar eigen domein, werkgebied of interesse.

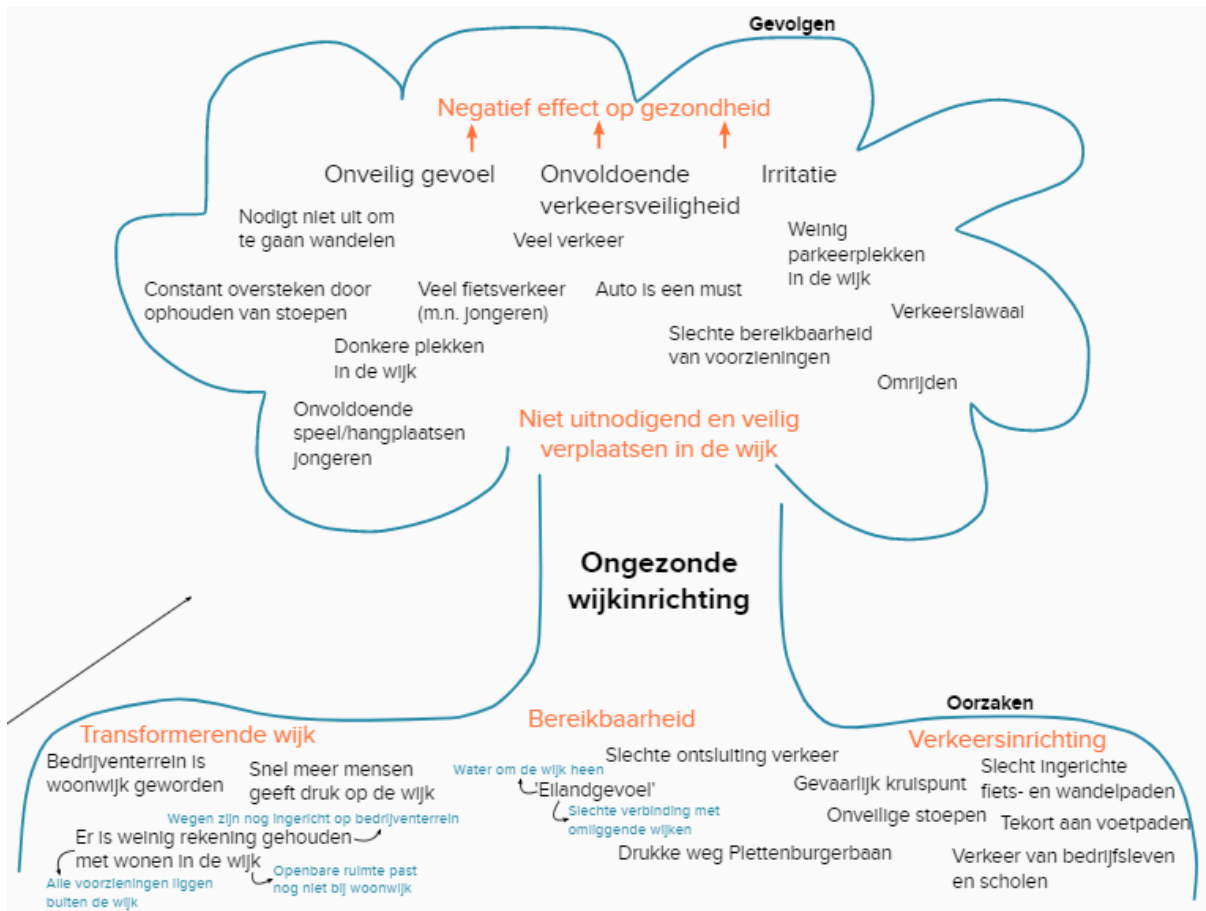
De PAO'ers van Raedelijk hebben in juni een afspraak belegd met deze groep mensen die een afvaardiging vormen van de inwoners van Rijnhuizen, de professionals op het gebied van welzijn en zorg in en om Rijnhuizen en de gemeente Nieuwegein. Tijdens deze afspraak is het actieonderzoek mondeling en op papier overgedragen en is er gesproken over vervolgstappen en rolverdeling per thema. Voor het thema gezonde zorg geldt dat Raedelijk nog een rol krijgt in de regie van het verder vormgeven van zorg in de wijk Rijnhuizen. Deze rol wordt nu in gesprek verder gedefinieerd.

Uitkomsten ongezonde wijkinrichting

Hoofdpijnen uit interviews en eerste focusgroep

Het onderwerp wijkinrichting werd in de interviews, wijkgesprekken en vragenlijsten erg vaak benoemd. Rondom dit thema spraken betrokkenen voornamelijk over de huidige situatie en de frustratie die zij ervoeren over de wijkinrichting. Om deze reden is dit thema negatief geformuleerd als 'ongezonde wijkinrichting' in plaats van 'gezonde wijkinrichting'.

➤ In onderstaande afbeelding en in [deze Mural](#) zijn de resultaten op dit onderwerp terug te vinden in een probleemboom.



Aan de ongezonde wijkinrichting lagen drie grote oorzaken ten grondslag, dit zijn:

- 1) De transformerende wijk
Een bedrijventerrein wordt omgebouwd naar woonwijk. Er komen snel meer mensen wonen wat een druk geeft op de wijk en er is/wordt nog weinig rekening gehouden met wonen in de wijk.
- 2) De bereikbaarheid
Rijnhuizen is een omgeven door water wat een 'eilandgevoel' teweeg brengt. Mede hierdoor is er een slechte verbinding met de omliggende wijken en is er sprake van een slechte ontsluiting van verkeer.
- 3) De verkeersinrichting
De inrichting van het verkeer in de wijk is nog niet goed ingericht op wonen. Zo zijn er bijvoorbeeld slecht ingerichte fiets- en wandelpaden, te weinig voetpaden en gevaarlijke en drukke wegen.

De ongezonde inrichting van de wijk leidt er, volgens betrokkenen, toe dat het niet uitnodigend en veilig is om je te verplaatsen in de wijk. Daarnaast leidt het tot een onveilig gevoel, onvoldoende verkeersveiligheid en irritatie. Dit alles heeft een negatief effect op gezondheid.

 In de focusgroep werd duidelijk dat dit thema voor een groot deel de verantwoordelijkheid van de gemeente is. De aanwezige betrokkenen werkzaam bij de gemeente gaven aan dat deze signalen bekend zijn en dat er veel ontwikkelingen gaande zijn op het gebied van de wijkinrichting. Zo wordt er gewerkt aan de inrichting van veiligere en rustigere straten, betere straatverlichting en op termijn een extra brug die de wijk verbindt met andere wijken.

Over dit onderwerp is na prioritering besloten om het niet verder uit te werken in een vervolg focusgroep.



Conclusie en discussie van de bevindingen

PAO biedt een werkwijze om tot oplossingen te komen bij complexe vraagstukken, om een beweging tot stand te brengen waar het vastloopt. Daarbij geldt dat de beweging wordt gestuwd door datgene waar collectief de meeste energie op zit. Dat betekent dat sommige individuele belangen en wensen niet of pas in een later stadium aan bod komen. Chronos, de personificatie van de lineaire en meetbare tijd, zou ons als onderzoekers influisteren dat we in een periode van 3 tot 6 maanden een goede beweging op gang kunnen krijgen met als resultaat een aantal gedragen actieplannen. Kairos, de personificatie van de gelegenheidstijd, zou ons juist influisteren dat een beweging rondom een complex maatschappelijk vraagstuk niet helemaal af te dwingen is en we afhankelijk zijn van “de juiste tijd”, van timing. Waarschijnlijk ligt de “waarheid” in het midden. In dit deel van het rapport reflecteren we op het proces, de uitkomsten en de bevindingen vanuit de verschillende perspectieven.

Voor dit participatief actie onderzoek is het zaadje geplant in het voorjaar van 2021 toen de GHC5 bij Raedelijk kwam met de vraag hoe zij de eerstelijnszorg voor een nieuwe wijk van Nieuwegein konden vormgeven op een innovatieve wijze. We hebben in overleg met de GHC5 besloten om het antwoord op deze vraag samen met de inwoners en betrokkenen van de wijk Rijnhuizen op te halen middels participatief actieonderzoek. Zoals in de inleiding al genoemd, was de hoofdvraag van dit onderzoek als volgt:

Welke actieplan(nen) kunnen belanghebbenden co-creëren en initiëren zodat er een passende infrastructuur van zorg en welzijn ontstaat waardoor belanghebbenden gezond en plezierig kunnen wonen (inwoners) en werken (professionals)?

In dit rapport is te lezen dat er op de verschillende domeinen van gezondheid en welbevinden een aantal actieplannen tot stand zijn gekomen vanuit de focusgroepen. Strikt genomen is de hoofdvraag te beantwoorden met een aantal concrete actiepunten die zijn en nog worden opgepakt. Of het echter een bevredigende uitkomst is, dat hangt af vanuit welk perspectief je het bekijkt. Voordat we inzoomen op die verschillende perspectieven, is het van belang om eerst meer over de context en de ontwikkelingen gedurende het onderzoek te melden. Deze zijn belangrijk omdat ze deels remmend en deels juist helpend zijn geweest voor het proces.

De planning voor het PAO Rijnhuizen was te starten in september 2021 en af te ronden eind december 2021 met wat ruimte voor uitloop naar januari 2022. Een PAO loopt gemiddeld ook 3 maanden waarbij de kracht zit in de intensiteit en de onderzoekers zich onderdompelen in het onderzoeksveld. Bij de start van het onderzoek zijn we dan ook op zoek gegaan naar een plek in de wijk waar wij als onderzoekers, ieder een dag in de week konden gaan werken. Een plek om mensen te ontmoeten en te spreken, om de sfeer en de dynamiek in de wijk te leren kennen. Er was echter nog geen plek waar mensen kwamen, zelfs nog geen supermarkt of andere plek waar inwoners uit de wijk dagelijks of in ieder geval frequent naartoe komen. De COVID19 maatregelen werden naarmate we het najaar

 ingingen ook steeds strenger en daarmee waren we gedwongen om al onze activiteiten online te organiseren.

Voor onze opdrachtgever, de GHC5, liep er parallel aan het onderzoek nog een begeleidingstraject bij Raedelijk die erop was gericht om afspraken te maken ten aanzien van de samenwerking binnen de wijk Rijnhuizen. De uitkomst van dit traject is dat niet de GHC5 maar alleen het gezondheidscentrum De Componist in de aangrenzende wijk Jutphaas, de eerstelijnszorg in de wijk Rijnhuizen zal verzorgen. Dat maakte dat het aantal zorgaanbieders ineens van ongeveer 10 was teruggebracht naar 2 partijen, waarbij de complexiteit van het verenigen van belangen ook ineens van hoog complex naar laag complex ging.

We hebben in de periode van dit onderzoek ook te maken gehad met veel wisselingen en ziekten. Binnen ons eigen onderzoeksteam is een van de onderzoekers met zwangerschapsverlof gegaan en zij was daarvoor al verminderd inzetbaar. Een collega van ons heeft veel werkzaamheden kunnen overnemen. Binnen Club Rijnhuizen waren precies tijdens de interviews en focusgroepen een aantal personele wisselingen. Binnen de gemeente Nieuwegein, hadden we ook te maken met zowel personele wisselingen als afwezigheid door ziekte. Binnen Movactor is een belangrijk persoon in de wijk en voor het onderzoek in de actieplan-co-creatie fase naar een andere werkgever overgestapt.

Met deze kennis over de context en de ontwikkelingen tijdens het PAO, kijken we naar de implicaties van het onderzoek vanuit de verschillende perspectieven.

Perspectief van de opdrachtgever (GHC5)

Vanuit het perspectief van de opdrachtgever is de uitkomst van het onderzoek minder bevredigend dan gehoopt. We hebben als onderzoekers gekozen om het onderzoek breed in te steken door te starten bij gezondheid en welbevinden om uiteindelijk te komen bij de behoefte voor zorg. Dit sloot ook aan bij de wens van de GHC5 om vanuit Positieve Gezondheid te werken. Voor hen was de verbreding van zorg naar gezond en wel wonen echter maar gedeeltelijk interessant en relevant. Wat betreft het onderwerp “gezonde zorg” zagen we dat de oplossingsrichtingen vanuit de inwoners met name gericht waren op zoveel mogelijk fysieke zorg binnen de wijk het liefst in een gezondheidscentrum. Dat sloot niet helemaal aan op de behoefte van de opdrachtgever om juist te onderzoeken om de zorg te organiseren zonder daarvoor een gezondheidscentrum te openen. Toch zijn er in de focusgroep ook oplossingen naar voren gekomen die door alle deelnemers (inwoners en zorgverleners) werden gezien als haalbare voorstellen. Bijvoorbeeld digitale zorg waarbij er digi-coaches worden ingezet voor de mensen die nu drempels ervaren om daar gebruik van te maken. Voor de opdrachtgever is nu met name de opvolging van belang, hoe en door wie worden de actieplannen uitgevoerd? Daarvoor wordt een vervolgoopdracht geformuleerd waarin Raedelijk een coördinator aanlevert.

Perspectief van de inwoners

Vanuit het perspectief van de inwoners gezien, zijn de uitkomsten van het PAO interessant



en relevant. Daarbij wel de kanttekening dat dit geldt voor de groep inwoners die hebben bijgedragen aan ons PAO, zij zijn echter geen goede afspiegeling van de inwoners en toekomstige inwoners van de wijk. Tijdens de interviews en de focusgroepen hebben we vooral inwoners gesproken die in de leeftijdscategorie 50 jaar en ouder vallen. We hebben verschillende acties ondernomen om ook input uit andere groepen (jongeren, gezinnen) te halen. We hebben een online survey uitgezet die is verspreid via het Wijkplatform en op straat door mensen te benaderen met een QR code. De survey is door 10 personen ingevuld waarvan 30% jonger was dan 45 jaar. Het aantal respondenten is echter niet voldoende om conclusies te verbinden of uitspraken te doen over wensen van andere leeftijdsgroepen. De uitkomsten (co-creatie-actieplannen) die uit de focusgroepen zijn gekomen, zijn dan ook met name een afspiegeling van de oplossingsrichtingen die genoemd en gekozen zijn door de groep inwoners die aanwezig waren bij de focusgroepen. Het belang en de wens van de inwoners was met name om zich in eerste instantie verbonden te voelen met de wijk en de andere inwoners. Daarvoor zijn ook diverse actie-co-creatie plannen tot stand gekomen en er is zelfs een locatie gevonden waar inwoners uit de wijk elkaar kunnen treffen. Wat betreft de vraag over eerstelijnszorg in de wijk, daarvan ligt de behoefte bij de groep inwoners die wij hebben gesproken, met name op voorzieningen in de wijk. Daar is nu nog geen passende en concrete oplossing voor.

Perspectief van de andere betrokkenen

De wijk Rijnhuizen is, zoals eerder genoemd, een wijk in transformatie van bedrijfsterrein naar woonwijk. Om de veelheid aan partijen en belanghebbende tijdens deze transformatie bij elkaar te brengen, is Club Rijnhuizen opgericht door o.a. ontwikkelaars, de gemeente en de provincie. Voor Club Rijnhuizen heeft het PAO opgeleverd dat er nieuwe verbindingen zijn ontstaan tussen belanghebbenden in- en om de wijk. Daarnaast is er informatie over behoeftes en wensen van inwoners over gezond en wel wonen in de wijk Rijnhuizen. Deze informatie kunnen zij in de toekomst beschikbaar stellen aan belanghebbenden die op dat onderwerp in de wijk activiteiten willen ontplooiën.

Verder is er het Wijkplatform, een initiatief van bewoners vanuit de behoefte om in contact te komen met andere bewoners, activiteiten te organiseren en samen onderwerpen aan te kaarten die spelen binnen de wijk. Voor het wijkplatform was het PAO best een belasting op hun beschikbare tijd. Voor hen heeft het onderzoek met name gezorgd voor de verbinding met andere bewoners en de professionals in de wijk. Daarnaast hebben zij nu informatie over oplossingsrichtingen als het gaat over onderwerpen waar hun leden mogelijk in de toekomst nog iets op willen initiëren.

De gemeente Nieuwegein is in het onderzoek een belangrijke belanghebbende partij geweest. Tijdens het onderzoek kwam met name naar voren dat er binnen de afzonderlijke afdelingen van de gemeente veel energie en denkkraft te mobiliseren is om samen met inwoners te onderzoeken hoe zij in hun wijk willen leven. De beperkte verbinding tussen afdelingen en de beschikbaarheid van mensen (uitval, wisseling van baan etc) maakte dat het niet lukte om de ambtenaren betrokken te krijgen in de actieplan-co-creatie fase. De wijkmanager is wel het hele proces actief betrokken gebleven.

 Andere partijen als sportcoaches in de wijk, Movactor, Oosterlicht College en meer hebben met name meer verbinding met de doelgroep en met andere professionals uit het onderzoek gehaald.

Perspectief en reflectie van de onderzoekers

Het onderzoek startte met grootse ambities en verwachtingen die we gaandeweg echt moesten bijstellen. Momentum is maar deels te beïnvloeden en wie volg je dan, Chronos of Kairos? We hadden natuurlijk wat hinder van de Covid maatregelen waardoor alles online moest en we ook geen plek in de wijk zelf hadden om inwoners en professionals te ontmoeten. Toch denken we dat in het mobiliseren van collectieve energie en het tot stand brengen van een beweging, de beperking van online werken niet belemmerend hoeft te werken. Het is eerder een combinatie wat maakte dat dit PAO haar volledige potentieel nog niet heeft behaald. En we zeggen bewust nog niet, omdat een PAO is bedoeld om een beweging op gang te brengen waarbij het doel niet is om zoveel mogelijk actieplannen in een korte periode tot stand te laten komen maar eerder om een duurzame beweging op gang te brengen die uiteindelijk stevig genoeg is om het potentieel alsnog te kunnen behalen. In het tempo dat past bij de collectieve energie die beschikbaar is. Tegelijkertijd zien we, in dit PAO, dat er ook behoefte is aan een persoon die kan verbinden om de collectieve energie aan te (blijven) wakkeren. Als we terugkijken op de focusgroepen zien we dat de groepen relatief klein waren met een diversiteit aan belangen en wensen. Dat maakt het in onze ogen logisch en ook aan te raden dat er iemand komt die verder kan doorpakken op het verbinden van deze belangen en wensen.



Bronnen

- 1) Raad van de Volksgezondheid en zorg, 2006
<https://www.anderszorgen.nl/documenten/RVZ%20arbeidsmarkt%20en%20zorgvraag.pdf>
- 2) Krachtig Kantelen in zorg en welzijn, 2015
<https://www.bua.nl/media/11/9789024404063.pdf>
- 3) Sociale vraagstukken, 2014 <https://www.socialevraagstukken.nl/kantel-het-zorgstelsel-zodat-het-weer-op-de-mens-gericht-is/>
- 4) Verandering, 2002
http://www.robzuijderhoudt.nl/artikelen/LogicaChaos_hmr82_2002.pdf
- 5) Kennisland, 2017
<https://www.kl.nl/opinie/symptoombestrijding-gefragmenteerd-zorgstelsel/>
- 6) Gemeente Nieuwegein, 2021. <https://www.nieuwegein.nl/rijnhuizen>
- 7) RTV Utrecht, 2021. <https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/2186527/hoe-een-werkwijk-een-woonwijk-werd-honderden-woningen-in-kantoren-rijnhuizen.html>

Colofon

Denise Filippo	-	dfilippo@raedelijk.nl
Karlijn van Kats	-	kvkats@raedelijk.nl
Marieke de Jong	-	mdjong@raedelijk.nl
Youssra al Gani	-	yagani@raedelijk.nl