



april 2018

# **‘Engelen cares - Bokhoven cares’**

## Zorginnovatie in Engelen en Bokhoven

### Plan van aanpak

## 1. Inleiding: Zorginnovatie in Engelen en Bokhoven?

Zorgvragen doen zich overal voor in onze samenleving, ook in relatief welvarende wijken en dorpsomgevingen zoals die van Engelen, Bokhoven en de daartussen in gelegen Haverleij. Geluiden uit de praktijken van professionele zorgverleners, vragen en ervaringen van (oudere) inwoners, en daarop aansluitende ideeën in de sfeer van de bestuursraad maar ook daarbuiten, maken duidelijk dat ook de bewoners van deze relatief welvarende woonomgeving in de nabije toekomst te maken krijgen met nieuwe vragen van welzijn, gezondheid en sociale samenhang. Vragen die nu al om een antwoord vragen.

In aansluiting op deze geluiden, hebben een aantal inwoners de handen ineengeslagen om te komen tot een aansprekende agenda van zorginnovatie in deze kernen. De inzet is niet zozeer om aandacht te vragen voor actuele, bestaande noden maar vooral om het ontstaan van ernstige lacunes in zorg en welzijn in de nabije toekomst voor te zijn. Wil de vitaliteit van de dorpskernen van Engelen en Bokhoven en het aansprekende karakter van de Haverleij als een moderne, energieke en bijzondere woonomgeving overeind blijven, is het van groot belang om de initiatieven die links en rechts op het gebied van zorg en welzijn genomen worden, goed met elkaar en op elkaar af te stemmen. Alleen op deze wijze kan worden voorkomen dat ze elkaar niet in de weg gaan zitten maar dat ze elkaar juist gaan versterken. Daarbij menen we dat het bijzondere karakter van dit deel van de gemeente 's-Hertogenbosch,- met enerzijds nog typische karakteristieken van een dorpse woonomgeving en anderzijds de trekken van een bijzondere stadswijk – een extra uitdaging biedt om te onderzoeken hoe hier een vitale leefomgeving kan worden gestimuleerd voor een ouder wordende, zorgvragende bevolking.

In navolging van initiatieven elders, hebben we het projectplan de titel mee gegeven: 'Engelen cares - Bokhoven cares'. Daarmee onderstrepen we dat het plan niet alleen een zaak is van zorg voor, maar ook van zorg van; dat het niet alleen een zaak is van professionele zorgverleners en van politiek verantwoordelijke ambtsdragers maar ook van de inwoners van Engelen, Bokhoven en de Haverleij zelf. Uiteraard spelen professionals en politieke ambtsdragers vaak een belangrijke rol in deze processen, - wat betreft de ontwikkeling van initiatieven en in faciliterende en ondersteunende zin - maar de vitaliteit en de sociale betekenis van een woonomgeving wordt zeker niet door hen alleen bepaald. Daarom achten we het van groot belang om de projecten in dit plan te ontwikkelen in aansluiting op de wensen en zorgvragen van de inwoners. Daarbij beklemtonen we ook dat het project zich niet alleen richt op de oudere inwoners van Engelen, Bokhoven en de Haverleij. Wil men de vitaliteit en gezondheid van een gemeenschap versterken, zodat leden van die gemeenschap tot op hoge leeftijd deel uit kunnen maken van die gemeenschap en in de vertrouwde omgeving blijven wonen en kwalitatief goed willen leven, dient de aandacht zich niet te beperken tot de oudere generatie alleen maar zich juist ook te richten op de behoeften en wensen van de jongere generaties.

## 2. Aanleiding voor dit projectplan.

Van een enkele aanleiding voor dit plan is geen sprake. Zoals in de inleiding aangegeven is er een veelheid van initiatieven, vragen en ervaringen die een rol speelden. Uiteraard zijn er veel zaken, die ook elders aan de orde zijn, maar in de regel maakt de context waarin vragen opkomen, ook dat ze op een eigen manier beantwoord dienen te worden. In willekeurige volgorde gaan we hierna in op de kwesties die spelen.

### *Vergrijzing*

De vergrijzing vormt één van de belangrijkste uitdagingen voor de komende 15 jaar. Er is sprake van een dubbel effect: we krijgen te maken met meer ouderen die ook nog eens ouder worden. En er is sprake van ontgroening. De samenstelling van de gemeente 's-Hertogenbosch naar leeftijd zal daardoor in de komende jaren dramatisch veranderen. De leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar zal tot 2030 met zo'n 37% groeien. Het aantal 75-plussers zal het meest sterk groeien met maar liefst 51%. Die groei zal zich ook in Engelen en Bokhoven voordoen. Daarnaast zal door de ontgroening ook in Engelen en Bokhoven het aantal jongeren tot 2030 flink afnemen en zal het aantal 65-plussers flink toenemen tot zo'n 20% van de totale bevolking.

### *Woonvragen*

Met de toename van het aantal ouderen stijgt ook hier de vraag naar aangepaste woningen en de vraag naar lichte en zware zorg. Veel 75-plussers willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen in hun eigen, vertrouwde omgeving. Eventueel in een aangepaste woning en, indien nodig, met lichte zorg.

Bij een zwaardere zorgvraag kan het noodzakelijk zijn te verhuizen naar een meer beschermde woonomgeving. Het aantal aan verblijfsplaatsen met 24-uurs toezicht en zorg in de gemeente 's-Hertogenbosch in 2030, vooral door dementie, wordt geschat op 950 plaatsen, hetgeen slechts voor 30% van de totale populatie dementerenden plaats biedt. Ook in de omgeving Engelen, Bokhoven en de Haverleij zal het aantal dementerenden dat nog thuis woont, toenemen.

### *Wooninitiatieven*

Tegen die achtergrond is het begrijpelijk dat er mogelijkheden worden onderzocht om ook in het leefgebied van Engelen, Bokhoven en De Haverleij woningen te bouwen voor (groepen) ouderen. Naast initiatieven vanuit de bestuursraad om mogelijkheden op dit gebied voor zorgwoningen te onderzoeken, vooral in de sfeer van planontwikkeling in de Haverleij, onderzoeken inwoners ook zelf mogelijkheden om in de directe omgeving plannen op dit gebied te realiseren. Erg concreet lijken deze plannen en initiatieven nog niet te zijn, maar ze weerspiegelen wel een al langer bestaande behoefte onder de bevolking en in die zin mogelijk een toekomstig tekort waar nu al op vooruitgelopen dient te worden.

### *Gat tussen WMO en chronische zorg*

Dat tekort is niet enkel een zaak van (min of meer beschermde en aangepaste) woonvormen, maar ook van aansluitende zorgvoorzieningen. Door het wegvallen van verzorgingshuizen, en tekorten in de wijkverpleging, zijn mensen veel meer afhankelijk geworden van vormen van informele zorg en mantelzorg. Zorg die (nog) lang niet altijd voorhanden is. En soms ook gewoon niet voorhanden zal zijn. Hoewel veel mensen er wonderwel in slagen, om creatief te voorzien in de zorg die ze nodig hebben, valt er nog veel winst te halen in het versterken van hun adaptief vermogen om met gezondheidsvragen die op hen afkomen om te gaan. En in een betere afstemming tussen professionele en informele zorg.

### *Erosie bestaande netwerken*

Een belangrijke rol in het opvangen van zorgtekorten in het professionele circuit, vormen van oudsher informele netwerken zoals die traditioneel in kleinschalige woonomgevingen bestaan. Ook in Engelen en Bokhoven zijn dergelijke informele netwerken actief. Tegelijk kan worden vastgesteld dat ze eroderen. Traditionele verbanden vanuit bijvoorbeeld de kerken, zijn minder vast en sterk aan het worden. Ook het verenigingsleven verandert – onder andere door een sterkere focus op de stad 's-Hertogenbosch - waardoor de sociale verbanden anders worden en het sociale leven verandert: meer individualistisch, meer stad dan dorp, meer op zichzelf levend. Dat geldt niet alleen voor de bewoners van de Haverleij, voor wie de binding met de lokale omgeving waarschijnlijk minder is dan in de dorpskernen, - zeker voor hen die van buiten komen -, maar ook voor de bewoners van de oude dorpskernen.

### *Preventie gezondheidsvragen*

Professionele zorgverleners in Engelen zoeken actief naar mogelijkheden om meer gericht activiteiten te ontplooiën op het gebied van de preventie van gezondheidsklachten. Dat betreft initiatieven in de sfeer van meer bewegen, maar gaat ook breder. Zo worden er bijvoorbeeld ook initiatieven ondernomen om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan in de vorm van huiskamerprojecten. Sommige initiatieven worden ontplooid op geleide van duidelijke signalen uit de zorgpraktijk zelf, andere initiatieven lijken eerder te worden ontplooid op geleide van bepaalde veronderstellingen omtrent de behoeften onder de (Nederlandse) bevolking in zijn algemeenheid.

### *Fragmentatie van zorg en afstemmingsvragen*

Ten aanzien van alle initiatieven die links en rechts ondernomen worden, is de indruk dat er niet veel afstemming is: niet in de sfeer van onderlinge afstemming tussen professionals (wie kan dit het beste doen?), maar evenmin in de sfeer van de veronderstelde behoeften (waar geeft dit aanbod precies een antwoord op?). Allerlei organisatie en professionals nemen uiteenlopende in initiatieven op het gebied van zorg en welzijn zonder dat daar adequate afstemming over plaats vindt tussen die zorgorganisaties en professionals, net zo min als met de bewoners van de betreffende dorpen/wijk.

Daarbij geldt uiteraard dat sommige behoeften – zeker als het gaat om preventie – niet zo ervaren worden door de mensen die worden verondersteld nu vast stappen te zetten om gezondheidsschade voor zichzelf te voorkomen. Bij preventie gaat het nu eenmaal om gezondheidsschade die zich niet nu, maar pas veel later in de levensloop voor kan doen. Los van deze karakteristiek van preventie, blijft onze indruk dat er veel gericht gekeken zou moeten worden naar de (reële) behoeften onder de inwoners; en dat er meer specifieke aandacht zou moeten zijn voor de vraag wie (welke instantie of persoon) het beste invulling zou kunnen geven aan de verschillende zorgvragen die zich voordoen.

### *Verschillen in doelgroepen*

Zoals eerder aangegeven is het belangrijk om niet alleen te focussen op de actuele groep senioren. Vervolgens is het van belang om ook goed onderscheid te maken binnen de groep ouderen tussen de verschillende groepen en hun behoeften en opvattingen. Ouderen zijn net als jongeren al in sterke mate geïndividualiseerd, en leven – ook al leven ze feitelijk in de dorpskern - niet meer het dorpsse leven van een halve eeuw geleden. Hun behoeften lopen sterk uiteen: is het voor de een geen probleem zich als senior te presenteren, voor de ander voelt dat als een verlies. In de aanspreking van de doelgroep dient daar rekening mee te worden gehouden.

*Perceptie van de omgeving: een rijke buurt?*

Complicerend, maar uitdagend tegelijk is de omstandigheid dat er voor beleidsmakers weinig aanleiding zal zijn om voor Engelen, Bokhoven en Haverleij te problematiseren in termen van welzijn en gezondheid. Wat betreft de Sociaal Economische Status gaat het om hoog scorende woonomgevingen, met weinig sociale woningbouw of sociale achterstandsproblematiek. Maar ook in die omgeving doen zich vragen voor van vereenzaming en sociale isolatie, en is er sprake van een verouderende bevolking met toenemende gezondheidsvragen en afnemende (of ontbrekende) traditionele mantelzorgpatronen.

*Technische en sociale innovaties*

Intussen staan de ontwikkelingen niet stil: links en rechts worden in Nederland allerlei innovaties op het gebied van zorg en welzijn geïmplementeerd die er mede op gericht zijn om mensen te ondersteunen om thuis te kunnen blijven wonen. Ook als ze ouder worden. Het gaat bijvoorbeeld om technische innovaties in de sfeer van ondersteunende en toezichhoudende domotica, maar ook om sociale innovaties die de sociale structuur van een gemeenschap versterken: denk aan huiskamerprojecten en ontmoetingsplaatsen. Maar ook aan innovaties op het gebied van de professionele zorgverlening zoals 'Welzijn op recept', waarbij mensen met psychosociale problemen via welzijnsactiviteiten worden gestimuleerd om zelf actief hun gezondheid en welzijn te verhogen. Ook ontwikkelingen in bredere zin met aandacht voor een gezonde leefomgeving in de meest brede zin verdienen de aandacht. Zo zijn er gerichte initiatieven in de sfeer van de ontwikkeling van zogenaamde Blauwe Zones die de aandacht vragen: het gebied van Engelen, Bokhoven en de Haverleij biedt bij uitstek goede kansen om bij deze initiatieven aan te sluiten en ze te gebruiken om innovaties op het gebied van welzijn en gezondheid te stimuleren en onderzoek te doen naar de praktische mogelijkheden van implementatie in vergelijkbare (stedelijke) gebieden. Overigens staan technische innovaties niet op zichzelf: zo veranderen domotica en teleshop ook de sociale hulpstructuren in een gemeenschap en helpen ze mensen om zo lang mogelijk deel uit te blijven van hun vertrouwde omgeving. .

*Afrondend:*

In een rapport over Engelen en Bokhoven uit 2007 werd opgemerkt dat het aantal ouderen in vergelijking met de rest van de gemeente 's-Hertogenbosch buitengewoon laag was. Mogelijk was dat ook een van de redenen om in die tijd geen gehoor te geven aan een wens van de toenmalige bestuursraad om een van de kastelen van de Haverleij te reserveren voor het bouwen van zorgwoningen. Ook al lijkt het toenmalige plan om zorgwoningen te realiseren in de Haverleij nog steeds geen hoge ogen te gooien in de gemeentelijke politiek, aan de noodzaak om echt aandacht te besteden aan de demografische veranderingen in Engelen, Bokhoven en de Haverleij, valt moeilijk voorbij te zien. Misschien niet vanwege actuele problemen, maar wel met het oog op de gezondheid van toekomstige generaties ouderen in een ook dan nog vitaal ogende en dynamische wijk.

### 3. Aanpak en werkwijze

#### *Doelen*

In dit uitwerking van het projectplan gaan we ons richten op de volgende items:

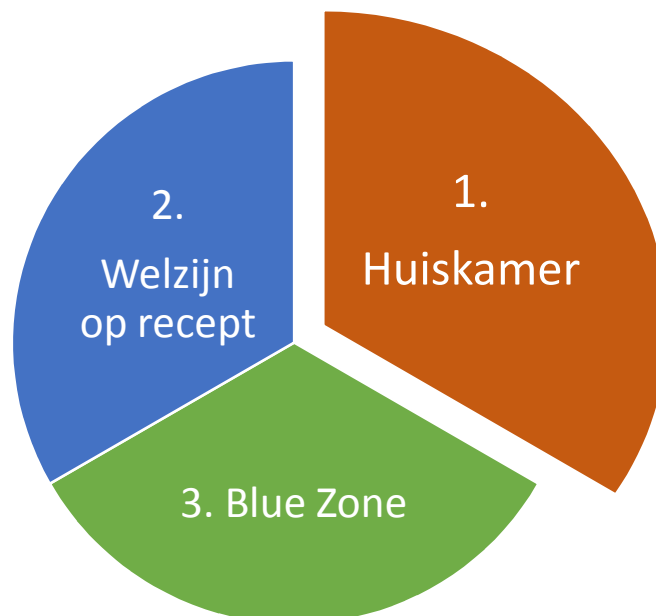
1. Preventie: hoe kunnen we door een betere afstemming van professionele, formele en informele netwerken initiatieven stimuleren die de gezondheid van de bewoners en de vitaliteit van de sociale woonomgeving bevorderen?
2. Lerende gemeenschap: hoe kunnen we op grond van positieve ervaringen die elders zijn opgedaan met allerlei initiatieven zoals 'medicijn op recept', 'leeftijd- bestendige zorgwoningen, of op het gebied van 'een dementie-vriendelijke samenleving', lokale initiatieven ondersteunen en uitbouwen?

#### *Meer specifieke doelstellingen:*

3. Eenzaamheid en sociaal isolement voorkomen: ongemerkt is er toch sprake van eenzaamheid bij een gedeelte van de bewoners, wat kunnen we bedenken om deze eenzaamheid te verkleinen, wat kunnen we aanbieden om te zorgen dat er meerdere contactmomenten voor deze groep mogelijk zijn?
4. Langer zelfstandig wonen, hoe en wat hebben we daarvoor nodig, welke sociale en technische hulpmiddelen zijn beschikbaar cq dienen beschikbaar te zijn?
5. Lokaal vormgeven van ideeën in de sfeer van de gezonde stad/ blue zone.

#### *Opzet in grote lijnen:*

6. Afhankelijk van behoeften en mogelijkheden worden steeds nieuwe deelprojecten geformuleerd om de overkoepelende doelstellingen van het project in lokaal te realiseren.
7. Deelprojecten kunnen liggen op verschillende gebieden van zorg en welzijn. In eerste aanzet wordt gekozen voor de ontwikkeling van de volgende deelprojecten: 1. Huis-kamerproject Engelen- Haverleij, 2. Welzijn op recept; 3. Ontwikkelen Blauwe Zone Engelen en Bokhoven; 4. Zorgboerderij.



**Zorginnovatie Engelen- Bokhoven**

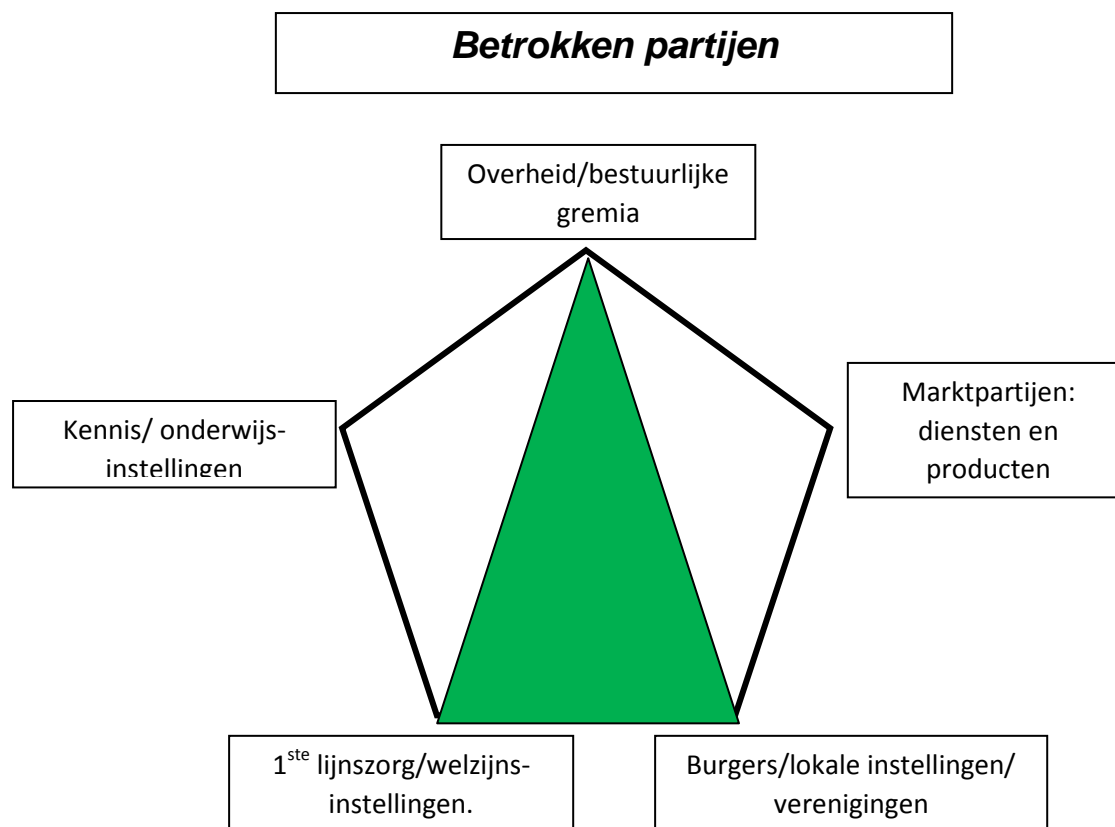
*Specifieke werkwijze:*

1. Bij de uitwerking van het plan kiezen we voor positieve gezondheid als uitgangspunt. De focus ligt niet zozeer op gezondheidsproblemen maar vooral op (de bevordering van) het eigen vermogen van mensen en van de lokale gemeenschap om adequaat om te gaan met (toekomstige) vragen op het gebied van zorg en welzijn.
2. Bij de keuze van het eerste deelproject kiezen we voor een project dat onmiddellijk en fysiek zichtbaar maakt wat de doelen van het project in bredere zin zijn; dat onmiddellijk aansluit bij specifieke doelstellingen in de sfeer van eenzaamheid en sociaal isolement. .
3. Voor de uitwerking van deelprojecten wordt uitdrukkelijk samenwerking gezocht met professionele zorgverleners op het gebied van de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleging, fysiotherapeuten, buurtzorg, welzijnszorg) en met de (vertegenwoordigers van de) bewoners in de verschillende (bestuurlijke) gremia, instellingen, verenigingen en buurten. Daarbij wordt zowel gekeken naar veronderstelde behoeften en vragen, maar evenzeer naar mogelijke oplossingen en antwoorden. Deze samenwerking staat in het teken van afstemming en dialoog.
4. Voor de uitwerking van deelprojecten wordt kennis vergaard over landelijke en lokale initiatieven elders, die mogelijk betekenisvol kunnen zijn voor toepassing in de lokale context. Deze initiatieven worden beoordeeld op kansrijkheid en effectiviteit en zo mogelijk lokaal geïmplementeerd.
5. Ook wordt op het niveau van deelprojecten gezocht naar samenwerking met kennisinstututen en hogescholen om die deelprojecten zoveel mogelijk in te richten als een zogenaamd *living lab*: door steeds vanuit betrokken kennisinstututen en hogescholen onder en met bewoners en gebruikers te blijven onderzoeken hoe initiatieven het beste praktisch vorm kunnen krijgen, wordt gestreefd naar de beste lokale invulling. Los daarvan kan betrokkenheid van studenten bij de projecten verrijkend werken.
6. Een en ander vergt een stapsgewijze benadering van de ontwikkeling en de inrichting van de deelprojecten die ook in de verdere organisatie van de innovatieagenda tot uitdrukking wordt gebracht.

## 4. Organisatie

### *Actuele situatie*

Op dit moment opereren in het project twee groepen: een *stuurgroep* en parallel daaraan een *klankbordgroep* met daarin vooral vertegenwoordigers van (eerste lijn) zorgverleners uit Engelen. In samenspraak met leden van de klankbordgroep onderzoekt de stuurgroep welke partijen in de lokale context een rol zouden kunnen en willen nemen in de uitwerking van de deelprojecten en hoe deze partijen de (toekomstige) vragen én de eventuele antwoorden rond zorg en welzijn in Engelen, Bokhoven en de Haverleij eigenlijk waarnemen. Elk lid van de stuurgroep, oriënteert zich daarbij op een of meer van de betrokken partijen (zie onderstaande figuur):



### *Rolverdeling*

Herman van de Kamp (voorzitter van de stuurgroep) concentreert zich op de rol van de gemeentelijke overheid en de betrokkenheid van bestuurlijke gremia zoals de Bestuursraad. Jan Roes, (lid stuurgroep en initiatiefnemer) concentreert zich op de contacten met de kennis-onderwijsinstellingen en op de diensten en producten van diverse marktpartijen in dit segmen en de zorgpartijen in Den Bosch en Hans van Dartel (lid stuurgroep) concentreert zich op het perspectief van de bewoners in Engelen, Bokhoven en de Haverleij, met name waar deze vertegenwoordigd zijn in de diverse verenigingen en instellingen.

### *Verantwoordelijkheid*

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de coördinatie en uitwerking van het projectplan op geleide van de contacten met de diverse stakeholders en partijen. Op geleide van een inventarisatie van wensen, behoeften, praktische ervaringen en mogelijkheden, wordt in de eerste helft van 2018 bepaald welke stappen prioriteit verdienen.



### *Voorziene ontwikkeling*

Uiteraard wordt daarbij ook gestreefd naar een heldere juridische vormgeving van de organisatie. Inzet is om in de eerste helft van 2018 te komen tot een stichting, waarbij de stuurgroep omgevormd wordt tot stichtingsbestuur. Het stichtingsbestuur draagt – in samenspraak met de klankbordgroep - verantwoordelijkheid voor de uitwerking van het plan in concrete deelprojecten. Beslissingen over de prioritering van de diverse deelprojecten en het toezicht op de voortgang ligt bij het stichtingsbestuur. Daarbij gaat het stichtingsbestuur uit van advisering en consultatie van overheden en overheidsorganen, kennisinstututen maar evenzeer van signalen van de klankbordgroep en van bewonersgroepen. Over de plannen van de stichting wordt in samenspraak met o.a. de bestuursraad en de verantwoordelijk wethouder in mei/juni een dorpsstafel georganiseerd. Plannen in de sfeer van de zorginnovatie worden verder via de gebruikelijke kanalen gedeeld met zorginstellingen en eerstelijnsfunctionarissen. Ook wordt via een medium als De Tweeterp informatie gegeven over de ontwikkelingen. De kaders van de stichting worden in lijn van dit beleidsplan nader uitgewerkt en neergelegd in de noodzakelijke beleidsdocumenten c.q. statuten.

Naast het vormgeven van de stichting streeft de stuurgroep er ook naar om in ieder geval één deelproject concreet een aanvang te laten nemen. Daarbij gaat de voorkeur uit naar het opstarten van ontmoetingsplekken in De Engelenburcht en Slot Haverleij. De inrichting en programmering van deze twee ‘salons’ geeft meteen een zichtbaar resultaat en maakt de inwoners duidelijk wat ons streven is. Met het bestuur van De Engelenburcht en de directie van de Antonius Abtschool bestaan al contacten die duidelijk maken dat het hier om kansrijke initiatieven gaat die ook aansluiten bij vragen van inwoners.

Een mogelijk tweede deelproject is ‘Welzijn op recept’. In samenwerking met experts van het Trimbos-Instituut liggen daar goede kansen om tot een afgebakend project te komen, met heldere taak- en doelstellingen. Mede afhankelijk van de uitkomsten uit beide deelprojecten – de inrichting van de huiskamers en welzijn op recept - en peilingen onder bewoners, eerstelijns werkers, instellingen en overheden worden vervolgprijzen bepaald. Een derde deelproject dat naar het oordeel van de stuurgroep de moeite waard is, is de implementatie van de ideeën van de zogenaamde Blue Zone: wat kunnen we doen om het gebied van Engelen, Bokhoven en de Haverleij zodanig in te richten dat dit gebied zoveel mogelijk bijdraagt aan de gezondheid van de inwoners. Bij de ideevorming over een Blue Zone kunnen we aansluiten bij allerlei initiatieven die in Brabant op dit gebied worden ontwikkeld. Hierbij gaat het om ideeën met een mogelijk landelijke uitstraling.

Verder weg zien we als stuurgroep nog de volgende *aanknopingspunten*:

1. in samenwerking met *zorgboerderij* De Locatie onderzoeken van mogelijkheden tot gezamenlijk projecten in de sfeer van innovatief groen, gezond voedsel (Future of Food), en daarbij uit te gaan van samenwerkingsvormen van ouderen en jongeren.
2. onderzoek *mobilitetsvragen* (van ouderen) in Engelen, Bokhoven en De Haverleij in aansluiting op voorzieningen Openbaar Vervoer en de buurtbus.
3. meedoen aan *innovatie plein* op de Liever thuis Beurs te Eindhoven
4. de uitwerking van projectideeën wat betreft vragen op het gebied van levensbestendig wonen en aangepaste woonvormen, reserveren we voor de langere termijn.

## 5. Actueel betrokken organisaties en deelnemers.

Uit het voorgaande mag duidelijk zijn dat het welslagen van het proces in belangrijke mate gebonden is aan het organiseren van betrokkenheid van diverse stakeholders. Die betrokkenheid heeft afhankelijk van de plaats die zo'n stakeholder inneemt in het netwerk van zorg en welzijn, en van de belangen die in het spel zijn, steeds een andere kleur. Hoe dan ook dienen met al die betrokken partijen goede contacten te worden aangeknoopt, wil het proces vaart en richting krijgen. Onderstaand gaan we in op de stappen die al genomen zijn, c.q. genomen dienen te worden.

### 1. Overheid en bestuurlijke instanties: hoe betrekken we bestuursraad en gemeente bij dit project ?

- Met de bestuursraad wordt contact gezocht om te horen welke ideeën zij hebben over innovatie in de zorg in Engelen en hoe zij in het verdere traject betrokken willen zijn bij dit project. Met de portefeuillehouder hebben inmiddels verkennende gesprekken plaatsgevonden.
- Er bestaan in deze initiatieffase al goede contacten met de gemeente 's-Hertogenbosch in de persoon van verantwoordelijk zorgwethouder, Paul Kagie. Wat betreft de inrichting van de deelprojecten en de prioritering vindt vanaf het begin van het project voortdurend afstemming plaats.

### 2. Kennis en onderwijsinstellingen: wie en wat gaan zij doen? Welke soort innovaties bedenken zij?

- Er zijn contacten met diverse kennis- en onderwijsinstellingen, op verschillende niveaus: Werkplaats de Gruyter, AVANS 's-Hertogenbosch, AVANS Breda, groep Industrial Design van de Technische Universiteit Eindhoven.
- Initiatieven in de sfeer van de zorg in een relatief bijzondere en afgesloten context leveren interessante studie- en onderzoeksmogelijkheden op in diverse studierichtingen.
- Daarnaast bevordert de betrokkenheid van studenten de contacten over en weer met ouderen in de leefomgeving.
- Met het Trimbosinstituut bestaan er goede contacten voor de uitwerking van een van de deelprojecten.
- De betrokkenheid van kennisinstellingen en onderwijsinstellingen bevordert de vormgeving van projecten in termen van een Living Lab.
- Inzet is om deze contacten nader uit te werken wanneer aannemelijk is dat dit op het niveau van de deelprojecten leidt tot een versterking van de initiatieven en een positieve boost kan geven aan deze deelprojecten.

### 3. Marktpartijen/leveranciers: welke producten en diensten kunnen zij leveren?

- Huidige contacten met leveranciers lopen via Amarant Innovatie Lab(Breda), de Zorg Innovatie Winkel en Antrist Advies. Om te voorkomen dat het project vooral aanbod gericht wordt ingericht, dient er meer inzicht verkregen worden in de behoefte van de toekomstige gebruikers.

### 4. 1<sup>e</sup> lijnszorg/ relevante welzijnsinstellingen 's-Hertogenbosch; wie doen er mee en wat denken zij te gaan doen, zorg op recept, bewegen op recept? Andere initiatieven in reactie op (veronderstelde) actuele vragen?

- In een eerste bijeenkomst met een deel van de 1<sup>e</sup> lijnszorg in Engelen is over en weer kennis gedeeld over eigen plannen en ideeën voor het invoeren van het "welzijn op recept" concept en 'bewegen op recept'.

- Buurtzorg start een pilot op om in samenspraak met mensen die daar behoefte aan hebben oplossingen te zoeken voor het verminderen van (risico op) eenzaamheid. Zij zoeken mogelijkheden om aandacht te verleggen van curatieve naar preventieve zorg.
- In aansluiting op het initiatief van buurtzorg is het van belang om goed te inventariseren hoe professionals van bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, Divers en andere instellingen kijken naar de vragen op het gebied van zorg en welzijn; wat doen de welzijnscoaches, hoe zien zij hun taken? Hoe kijken zij naar vragen die zich in Engelen, Bokhoven en de Haverleij voordoen?
- Een van de deelnemers aan de klankbordgroep, werkt aan het maken van een lijst met vragen om in persoonlijke gesprekken met vertegenwoordigers van de doelgroep (ouderen) een beeld te krijgen van de wensen uit die groep.

**5. Bewoners in Engelen en Bokhoven:** welke partijen zijn in beeld en hoe gaan we hen betrekken bij dit project?

- Via de seniorenvereniging, waarmee informele contacten bestaan, net zoals met de kerken, is er een zeker zicht op vragen en behoeften van een (bepaald) deel van de oudere bevolking van Engelen, Bokhoven en de Haverleij. Zoals eerder aangegeven dient daarbij opgemerkt te worden dat de behoeften van ouderen niet via dat kanaal alleen in beeld kunnen worden gebracht. Daarvoor is de diversiteit onder de groep ouderen te groot.
- Signalen van sociaal isolement en eenzaamheid, van een gebrek aan ontmoetingsgelegenheden, van steun in de communicatie met overheden en instanties, worden ook via andere kanalen gehoord. Zo bezinnen de kerken zich op hun sociale functie en op de mogelijkheden om ook in een tijd van secularisatie en individualisering tegemoet te komen aan de zorgbehoeften van mensen in de dorpskernen en daarbuiten.
- De sociale structuur van Engelen, Bokhoven en de Haverleij kent een eigen bijzondere dynamiek. Willen initiatieven landen dient daar rekening mee te worden gehouden. Dat vraagt ook aandacht voor (ruimtelijke) ontmoetingsmogelijkheden: naast De Engelenburcht - die voor de inwoners van het dorp Engelen een vanzelfsprekend ontmoetingspunt is – dient ook verder te worden gekeken: welke mogelijkheden bieden de scholen in De Haverleij en Engelen? Aan inwoners van De Haverleij? Welke betekenis heeft het Engelerhart? Wat voor plek is er in Bokhoven? Als het gaat om ontmoeten? Om het geven van informatie? Bij de keuze van een eerste deelproject – de inrichting van een tweetal huiskamers – wordt uitdrukkelijk met deze vragen rekening gehouden.
- Door gerichte bijeenkomsten te organiseren o.a. in de vorm van een dorpstafel wordt getracht de kennis over de behoeften en wensen, over suggesties en vormen van zelforganisatie, te peilen en nader in beeld te brengen. We verwachten overigens dat ook het starten van de salons bij zal dragen aan het nader concretiseren van de vervolgprojecten.

## 6. Planning en acties.

1. Voorjaar 2018 krijgt de **projectorganisatie formeel gestalte**. In overleg met de betrokken partijen – gemeente, bestuursraad, eerste lijn – wordt de projectorganisatie verder vormgegeven en wordt door de stuurgroep, c.q. het bestuur een prioriteitenagenda opgemaakt voor een aantal opvolgende deelprojecten in de komende jaren. Tevens hoort bij dit deel van de projectontwikkeling het realiseren van de stichting, vaststelling van de formele taakverdeling van de diverse betrokken geledingen: bestuur, klankbordgroep en projectgroep(en). Op **stichtingsniveau** worden vervolgens initiatieven ontwikkeld om de contacten met bewoners, eerstelijns en zorgorganisaties en andere stakeholders op te bouwen en te activiteiten te borgen. Een en ander impliceert de volgende activiteiten:

a. **Formele inrichting projectorganisatie:** opstellen statuten stichting, beschrijving taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

b. **Inventarisatie wensen en behoeften doelgroepen.** Er hebben al verschillende gesprekken plaatsgevonden met ouderen, woonachtig op verschillende locaties in Engelen. Aanvullend onderzoek via focusgroepen moet het inzicht vergroten in de behoeften van (aankomende) ouderen op het gebied van welzijn en gezondheid. Bij het peilen van de behoeften en wensen wordt ook gebruik gemaakt van gegevens uit ander (regionaal en landelijk) onderzoek.

c. **Informeren en betrekken van bewoners en bewonersgroepen bij het project.** Via verschillende kanalen wordt informatie gegeven over de ontwikkeling van het project. Contacten worden gelegd met de zorg- en welzijnsorganisaties. Via De Tweeterp, maar ook met behulp van **een dorpstafel** worden ideeën geïnventariseerd en uitgewisseld. De dorpstafel wordt georganiseerd in mei/juni wanneer ook de uitkomsten van de focusgroepen voorhanden zijn en er zicht is op de realisering van het huiskamerproject. Dit geheel in aansluiting op de geluiden uit de klankbordgroep, de eerstelijnszorg en een eerste overleg met wethouder Kagie en vertegenwoordigers van de bestuursraad. Bij het betrekken van bewoners en bewonersgroepen bij het project en zeker bij het realiseren van het huiskamerproject hoort ook het **opzetten van een vrijwilligersorganisatie**.

d. **Afstemmen van de projectideeën en projectontwerpen** met actuele zorgaanbieders op het gebied van zorg en welzijn in Engelen, Bokhoven en Haverleij.

2. Om duidelijkheid te geven over de inzet van de stuurgroep/stichting wordt voorjaar 2018 een start gemaakt met **concrete deelprojecten**.

a. **Deelproject ‘Een salon in De Engelenburcht en Slot Haverleij’ staat als eerste op de rol.** Twee concrete ontmoetingsplekken met een uitnodigend karakter en een uitnodigende agenda. De Engelenburcht, van oudsher de plek in Engelen waar het verenigingsleven zich concentreerde en men elkaar tegenkwam, is bij uitstek een plek waar een huiskamerproject gerealiseerd kan worden dat laagdrempelig is voor alle inwoners van het dorp Engelen. Een ontmoetingsruimte in de locatie van de Antonius Abtschool in Slot Haverleij biedt meer mogelijkheden voor inwoners van de Haverleij. Bij de vormgeving van beide huiskamers hoort niet alleen de fysieke vormgeving maar ook het opzetten van een vitale vrijwilligersorganisatie. Dat maakt het project in zekere zin complex, maar tegelijkertijd uitdagend.

b. **Welzijn op recept' is het tweede geplande deelproject.** Bij 'Welzijn op recept' gaat het om het activeren van mensen via welzijnsactiviteiten en wel zodanig dat daarmee psychosociale problemen kunnen worden voorkomen dan wel afgewend. Dit project wordt ontwikkeld in samenspraak met klankbordgroep en de eerste lijn. Om het project professioneel vorm te geven wordt samengewerkt met het Trimbosinstituut dat op dit gebied een landelijke voortrekkersrol heeft en al op diverse plaatsen ervaring geeft opgedaan met de implementatie.

c. **Deelproject 'Blue zone'.** In het Brabantse worden op verschillende plekken initiatieven ondernomen om gezondheid en welzijn een prominente plek te geven bij de inrichting en het ontwerpen van de (stedelijke) ruimte en woonomgeving. Engelen, Bokhoven en de Haverleij bieden door hun inrichting en ligging ten opzichte van het Engelermeer, de Maas en de Dieze en de omliggende polders een interessante kans en plek om Blue Zone op een specifieke manier in te richten en vorm te geven.

## 7. Financiering

### Stichtingskosten en projectkosten

Met betrekking tot de financiering dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de stichtingskosten en projectkosten. De kosten van de deelprojecten worden afzonderlijk begroot. Bij de formele uitwerking van de projectorganisatie worden de verantwoordelijkheden en regels van toezicht op dit gebied nader bepaald. De bestuursleden en de leden van de klankbordgroep genieten als zodanig geen beloning voor hun werkzaamheden. Het bestuur kan wel besluiten tot een vergoeding van reis- en verblijfskosten aan de bestuursleden en de leden van de klankbordgroep.

### Opstartkosten stichting

Voor de opstart van het project denken we een bedrag van zo'n € 3000,00 nodig te hebben. Op advies van wethouder zorg dhr. P Kagie zal op korte termijn met wijkmanager R van Gaal overleg plaatsvinden. Met hem willen we de mogelijkheid bekijken of dit bedrag uit het dorps- en wijkbudget kan worden gefinancierd. Bij de opstartkosten horen de kosten van het inventariserend onderzoek en de daarbij horende bijeenkomsten, de (voorbereiding van de) dorpsstafel. En de kosten die worden gemaakt in verband met hun bijeenkomsten en het formaliseren van het project in de vorm van een stichting.

### Projectkosten

#### Deelproject 'Een salon voor de Engelenburcht en Slot Haverleij'

Voor de inrichting en het activiteitenprogramma van de twee salons dient te worden uitgegaan van verschillende typen uitgaven. In de eerste plaats betreft het inrichtings- en huisvestingskosten (meubilair, aankleding, huur e.d.) In de tweede plaats betreft het organisatie en activiteitenkosten: er dient niet alleen een vrijwilligersorganisatie in het leven te worden geroepen maar er dienen ook activiteiten te worden georganiseerd. Vooralsnog worden deze kosten begroot op: 1. Inrichting en huisvesting: 20.000 Euro. 2. Organisatie en activiteiten: op jaarbasis geschat op 10000 Euro. Met wethouder P Kagie zal op korte termijn worden besproken of financiering van dit project uit het Maatschappelijk Initiatief Fonds kan plaatsvinden

### **Inschatting kosten vervolprojecten**

Het past in dit stuk om ook helderheid te geven over eventuele vervolprojecten. Voor het deelproject 'Welzijn op recept', ligt op basis van vergelijkbare implementatieprojecten elders een offerte voor van het Trimbosinstituut. De kosten worden vanuit het Trimbosinstituut begroot op zo'n 10.000 Euro. Overige kosten voor implementatie van dit project worden ook geschat op 10.000 Euro. Op basis van overleg over de uitvoering van voorziene taken is er enige aanpassing mogelijk, maar los daarvan lijken de kosten naar het oordeel van de stuurgroep redelijk en in verhouding, Betrokkenheid van het Trimbosinstituut is naar het oordeel van de stuurgroep noodzakelijk om succes te garanderen.

Voor het deelproject 'Blue zone' en een mogelijk ander deelproject op zorgboerderij De Locatie is het nog te vroeg om een indicatie af te kunnen geven over de kosten. Wil men over een indicatie beschikken, blijft het bij grove inschattingen. Naar het oordeel van de stuurgroep vraagt lokale uitwerking van ideeën van de Blue Zone om een bedrag van zo om en nabij de 8000 Euro. Steeds opnieuw zal beoordeeld moeten worden wat de te verwachten kosten zijn en hoe daarin door wie bijgedragen kan worden.

### **Structurele kosten**

Voor de jaren na 2018 zal er gekeken moeten worden wat de structurele kosten zijn om de innovatie in de zorg in Engelen en Bokhoven blijvend te kunnen financieren. Gedacht wordt aan een budget uit het WMO budget.

## **Bijlagen: twee**

### **Bijlage 1:**

#### **Leden stuurgroep:**

##### **Herman van der Kamp**

"42,5 werkzaam geweest bij PTT en laatst geheten PostNL. Gepensioneerd maar nog erg druk met diverse vrijwilligers werkzaamheden in Engelen en Boxtel. In Engelen betrokken geweest bij het feestjaar Engelen 1200, bestuurslid van het dorps huis de Engelenburcht, het project wijkbus nu buurtbus opgericht. In Boxtel begeleiden van vluchtelingen en ondersteuning seniorenraad. Verder nog voorzitter van de vereniging voor jonge weduwen en weduwnaars tot 65 jaar. "

##### **Jan Roes**

"Opgeleid als chemisch ingenieur, gewerkt bij verschillende multinationals en sinds 2007 begeleider van innovatie projecten. Bij Philips meegedaan aan een complex zorginnovatie project in het platteland van India, soortgelijke trajecten begeleid bij zorginstellingen en Brabantse ouderenbonden. Laatste jaren betrokken bij het opzetten van Living Labs bij een project ontwikkelaar die zich toelegt op het bouwen van groepswoningen voor senioren."

##### **Hans van Dartel**

"Opgeleid als ethicus en verpleegkundige. Gepromoveerd op de ethiek van zorgorganisaties. Was werkzaam als kwaliteitsfunctionaris en beleidsmedewerker ethiek bij werkgeversorganisaties in de zorg en vervolgens als HBO en universitair docent medische ethiek. Is nog verbonden aan het Radboud UMC (postacademische opleiding Ethiek in de zorg), aan diverse commissies ethiek en betrokken bij het Netwerk voor EthiekOndersteuning Nederland. Publiceerde o.a. over ethiekbeleid, kwaliteitsbeleid, morele professionaliteit en verpleegkundige beroepsethiek."

#### **Leden klankbordgroep**

**Theo Kusters**, Fysiotherapeut

**Pernette Huijs**, Psycholoog

**Diny Ceelen**, namens Divers

**Anouk van Gestel**, namens Buurtzorg

**Anouk van Gestel**, Wijkverpleegkundige

**Loes Kuijten**, voormalig Verpleegkundige JBZ

**Dineke de Raad**,

**Tosca Diters**, voormalig verpleegkundige

**Antoinette Marinus**, huisarts.

## **Bijlage 2:** Artikelje in De Tweeterp 17 maart 2018

Zorginnovatie Engelen/ Bokhoven

### **Eerste acties krijgen vorm**

Handen ineen voor innovatieve (ouderen)zorg in Engelen en Bokhoven! Hoe kunnen we er met z'n allen voor zorgen dat er bij de juiste mensen, de juiste zorg, door de juiste instanties wordt geboden? In de Tweeterp leest u telkens over de laatste stand van zaken.

#### **Verbinding maken**

Stuurgroep Innovatie (ouderen)zorg Engelen/Bokhoven pakt de handschoen op. 20 Februari vond er opnieuw een bijeenkomst plaats waar gesproken is over allerlei initiatieven die momenteel worden ontplooid om (ouder wordende) mensen in Engelen, Bokhoven en de Haverleij te ondersteunen wanneer sociale verbanden wegvallen maar tegelijk van hen wordt verwacht dat ze in zo'n situatie wel hun eigen gezondheid gaan 'managen'.

Bij de bijeenkomst waren veel mensen aanwezig die nu op een of andere manier al zorg verlenen of daarbij betrokken zijn. Onder meer een van de huisartsen, een fysiotherapeut, een psycholoog, een buurtcoach, een wijkgezondheidswerker van de GGD, een wijkwerker van Divers, verpleegkundigen, en een programmaleider Zorginnovatie Trimbos Instituut brachten hun kennis en ervaring in.

Wat bij alle initiatieven op dit gebied nog mist is verbinding: hoe kunnen we alle versnipperde mogelijkheden in kaart te brengen zodat de inwoners weten waar zij in Engelen en Bokhoven terecht kunnen met hun vaak heel verschillende (ondersteunings)vragen?

#### **Eerste acties**

In het gesprek kwamen allerlei initiatieven en wensen langs: zo werd het belang benadrukt van een 'loket' in Engelen voor het Sociaal Wijkteam West/Engelen-Bokhoven. Een goede zaak is ook dat de wijkagent is gestart om op donderdagmiddag een inloop uur te houden op de Engelenburcht. Ook wordt er binnenkort gestart met zogenaamde huiskamerprojecten in Engelen. In die lijn wordt ook nagegaan of het mogelijk is om bijvoorbeeld bij appartementsgebouwen en dergelijke een ontmoetingscentrum te realiseren. Maar ook komen er voorlichtingsmiddagen over Buurtzorg, Sport en Bewegen en de activiteiten van het Buurteam Breed Welzijn. Zaterdag 14 april a.s. bijvoorbeeld organiseert Gezondheidscentrum Lage Leun in samenwerking met de afdeling Sport en Recreatie gemeente 's-Hertogenbosch en GGD Hart voor Brabant een Fittest. Tijdens deze Fittest voor inwoners van 50 jaar en ouder wordt de fysieke fitheid gemeten en krijgt ieder die dat wil advies over passende beweegactiviteiten. In maart gaan persoonlijke uitnodigingen voor deze Fittest uit.

#### **Samen met inwoners en zorgverleners**

De inzet van de stuurgroep Zorginnovatie is om voortdurend in gesprek te blijven met zowel de inwoners als de zorgverleners die in Engelen en Bokhoven actief zijn: wat is er nodig? Waar kunnen we ondersteunend zijn? Zo kunnen mogelijkheden voor preventie, zelfzorg en participatie worden gerealiseerd die Zorg in de Buurt tot een levend begrip maken. Dat alles om te voorkomen dat mensen in de mooie leefomgeving van Engelen, Bokhoven en de Haverleij vereenzamen en verpieteren. In plaats daarvan zouden zij handvatten dienen te krijgen om gezond oud(er) te worden door zorg te voorkomen of te beperken. Iedereen moet de juiste zorg en aandacht kunnen krijgen op momenten dat het ertoe doet. Dat idee werd tijdens de bijeenkomst op 20 februari breed gedeeld.



**Steun**

Er is groeiende steun voor de initiatieven die op dit gebied ondernomen worden. Fysiotherapeut Theo Küsters denkt vanaf het begin enthousiast mee. Ingrid Bodeutsch vanuit de GGD, buurtcoach Ilvie van Schijndel en Benthe van der Vleuten van Divers, ontwikkelden in samenspraak met Gezondheidscentrum Lage Leun nieuwe initiatieven, zoals de Fittest. Luuk Huijs van Psychologiepraktijk 's-Hertogenbosch uit de Togenaarstraat, is ook duidelijk voorstander van het ZorgInnovatie programma: "Het is pure winst die geboekt kan worden door vroegtijdig mensen te helpen ", zegt hij. "Hierdoor kan voorkomen worden dat er na verloop van tijd een langdurig traject gestart moet worden." En hij voegt er aan toe: " De kunst is om te herkennen hoe het écht met mensen gaat. Daar kunnen we een belangrijke rol in spelen, zowel direct bij inwoners van Engelen en Bokhoven, als bij het trainen van welzijnsmedewerkers in het veld."

**Initiatieven & ideeën welkom**

Heeft u als inwoner van Engelen/Bokhoven ideeën of initiatieven of andere inbreng die samenhangende 'innovatieve' zorg kunnen verbeteren? Laat het weten aan de stuurgroep: [zorginnovatieEngelen-Bokhoven@kpnmail.nl](mailto:zorginnovatieEngelen-Bokhoven@kpnmail.nl).

***Achtergrond Stuurgroep Innovatie (ouderen)zorg Engelen/ Bokhoven***

*Hoe kan welzijn voor ouderen verbeterd worden? Nu en in de toekomst. Dat is een vraag die ten grondslag ligt aan de initiatieven van de Stuurgroep Zorginnovatie Engelen/Bokhoven. Vanuit verschillende invalshoeken wordt er gekeken naar nieuwe werkwijzen en veranderende methodieken in de eerstelijns zorg (huisartsen, thuiszorg, fysiotherapie).*

**Bijlage 3: Overzicht opstartkosten stichting.**

Overzicht opstartkosten Zorginnovatie Engelen-Bokhoven			
Omschrijving	details	bedrag	totaalbedrag
Vergaderkosten	vergaderingen bestuur	€ 300,00	
	vergaderingen klankbordgroep	€ 200,00	
	vergaderingen stuurgroep	€ 150,00	€ 650,00
Kosten oprichting vereniging	Notaris	€ 500,00	
	Kamer v Koophandel etc.	€ 100,00	€ 600,00
ICT kosten	Ontwerpen website	€ 1.000,00	
	domeinkosten	€ 100,00	
	hosting	€ 100,00	
	diversen	€ 100,00	€ 1.300,00
Bankkosten	jaarkosten		€ 250,00
Organisatiekosten	km vergoedingen	€ 400,00	
	telefoon vergoeding	€ 150,00	
Subtotaal			€ 2.800,00
Onvoorzien	10%		€ 280,00
Totaal			€ 3.080,00