



2018

Evaluatierapport MOVIT MD

Lectoraat SIO, Hogeschool Leiden



Lectoraat SIO
Hogeschool Leiden
20-3-2018

Inhoud

1. Achtergrond en aanleiding	2
2. Methode	5
3. Resultaten	7
3.1 Projectuitkomsten per district	7
Binnenstad	7
Boerhaave- en Stationsdistrict	9
Bos- en Gasthuisdistrict	11
Leiden Noord	13
Merenwijk.....	15
Morsdistrict.....	16
Roodenburgerdistrict.....	18
Stevenshof	20
3.2 Uitkomsten betreffende de MOVIT-doelstelling.....	22
3.3 Benoemde plus-, min- en verbeterpunten van het MOVIT MD-project.....	23
4. Literatuuranalyse: co-creatie en sociale innovatie	26
5. Conclusie.....	30
6. Aanbevelingen.....	34
Literatuurlijst	35
Bijlagen.....	36
Bijlage 1.....	36
Bijlage 2.....	37

1. Achtergrond en aanleiding

MOVIT MD is een project dat is opgezet door een consortium bestaande uit aanvankelijk acht maatschappelijke partijen die zich als doel hebben gesteld om zorg en welzijn in de gemeente Leiden op wijkniveau te verbeteren. Dit consortium bestaat uit: AGE-LUMC, NZLO, Radius Welzijn, Stichting Transmuralis, EVA, het Ouderenberaad Zuid Holland Noord en hogeschool Leiden. Aanvankelijk participeerde ook ELZHA (Den Haag) in het project. Het initiatief voor dit nieuwe MOVIT-project is genomen door AGE-LUMC. Al bij de projectaanvraag hebben diverse partijen meegedacht en meegetekend. In een eerder stadium hebben deze partijen al samengewerkt binnen MOVIT XM (extramuraal 2013-2015), als vervolg op het eerste MOVIT-project (verzorgingshuizen 2009 – 2013).

Alle partijen ondersteunen de MOVIT-filosofie, die de volgende uitgangspunten heeft:

- Er is een breed geaccepteerd ideaalbeeld van de vorm die het zorg- en ondersteuningsaanbod uiteindelijk zou moeten aannemen.
- De aanbieders op de werkvloer, ofwel professionals, zijn het beste in staat om hier praktisch invulling aan te geven.
- De aanbieders zijn gemotiveerd door hun intrinsieke gedrevenheid en de behoeften van de ouderen. Ze zijn, met name, belemmerd door hun dagelijkse werklast en door ontoereikende (rand)voorwaarden.
- Gegeven de middelen en de ondersteuning hebben de professionals niet alleen de mogelijkheid maar ook de verantwoordelijkheid om het resultaat van hun gezamenlijke werk te optimaliseren.
- Daar waar samenwerking onvoldoende is, is dit vaak het gevolg van onbekendheid en onbereikbaarheid. Dit kan over het algemeen met eenvoudige stappen opgelost worden.
- De professionals kunnen geholpen worden stappen in de richting van het ideaalbeeld te zetten door een positief gestructureerd aanbod met een werkvorm, praktische ondersteuning en stimulering door kennis, voorbeelden en mogelijkheden tot uitwisseling met 'lotgenoten'.
- Hoewel eigen regie en participatie van ouderen en hun mantelzorgers de uiteindelijke doelen zijn, richten de interventies zich in eerste instantie op de aanbieders. Gezamenlijk opdracht is het vinden van een werkbare vorm waarbij eigen regie en participatie gerealiseerd en geborgd worden.
- Door het gelijktijdig bestaan van meerdere groepen binnen een regio wordt het proces gestimuleerd. Dit komt zowel door inhoudelijke kruisbestuiving van 'good practices' als door collectief bewustzijn en urgentiegevoel.
- Het innovatie en implementatieproces kan zich alleen maar afspelen binnen een ondersteunend bestuurlijk klimaat. Dit houdt in dat de intrinsieke motivatie van de professionals op de werkvloer onderkend en gefaciliteerd wordt. Belemmeringen van het primaire proces op organisatorisch, randvoorwaardelijk of regelgeving vlak, worden waar mogelijk verholpen. Bestuurlijke doelen worden gerealiseerd via 'initiatief permitterende kaders' in plaats van 'limiterende directieven'.
- Alle innovaties, bij positieve evaluatie, gaan tot de gebruikelijke zorg op langere termijn behoren. Bestendinging, implementatie en borging van lokaal ontwikkelde initiatieven zijn vanaf de start van het project een belangrijk aandachtspunt.

Voor meer informatie over de filosofie van MOVIT, wordt verwezen naar de toolkit¹.

De eerder genoemde partijen hebben een stuurgroep gevormd die eerste instantie vanaf september 2016 is gaan nadenken over de uitwerking van de doelen van het MOVIT MD-project. Het algemene doel is vastgesteld op het geven van een impuls aan de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals, vrijwilligers en ouderen omtrent kwetsbare ouderen en eigen regie binnen de wijken van Leiden. Het hogere doel daarvan

¹ https://laego.nhg.org/sites/default/files/content/laego_nhg_org/uploads/movit_toolkit_v0.2.pdf

is om zorg en welzijn binnen de gemeente Leiden persoonsgericht, passender, proactiever en samenhangender te maken en om de ondersteuning in de ouderenzorg binnen de gemeente Leiden beter neer te zetten. Op de langere termijn hoopt het consortium van MOVIT MD dat op deze manier stap voor stap gerealiseerd wordt dat er met één oudere daadwerkelijk één (zorg)plan wordt gemaakt. In dit toekomstplaatje werken alle betrokken professionals en vrijwilligers uit het sociaal domein samen omtrent de cliënt; om zo een zo passend mogelijk aanbod te kunnen doen.

Tevens werd een kerngroep geformeerd, welke verantwoordelijk was voor de concrete uitvoering van het project. De kerngroep bestond uit: de projectleider (vanuit AGE-LUMC), een medewerker vanuit welzijn (detachering), een medewerker vanuit zorg (vanuit ELZHA), een docent van de Hogeschool Leiden en een oudere (vanuit het ouderenberaad).

Inhoudelijk heeft MOVIT MD bestaan uit een cyclus van 3 bijeenkomsten, waarvoor Leidse (zorg en welzijn) professionals², ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers werden uitgenodigd. De startbijeenkomst heeft plaatsgevonden op 7 februari 2017. Het thema van deze bijeenkomst was 'eigen regie', op aandragen van het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord. Tevens zijn de deelnemers opgedeeld in groepen op basis van de wijk waarin zij wonen en/of werkzaam zijn. Het opdelen heeft geresulteerd in acht groepen, waarbij iedere groep aan de hand van het Vlindermodel knelpunten in kaart hebben proberen te brengen (MOVIT, 2017). Het overzicht hieronder geeft aan welke gebiedsindeling is gebruikt bij het opdelen van de groepen. Inwonersaantallen en oppervlaktewaarden zijn opgenomen om een beeld te geven van wat wordt verstaan onder 'interventie op wijkniveau'.

Wijk/district	Inwonersaantal 2017 (≈)	Oppervlakte in km ² (≈)
Binnenstad	23.524	2,18
Roodenburgerdistrict	21.467	4,78
Bos- en Gasthuisdistrict	20.142	5,50
Leiden Noord	15.054	1,80
Merenwijk	14.393	2,05
Morsdistrict	11.314	1,96
Stevenshof	11.149	1,98
Boerhaave- en Stationsdistrict	6.710	2,92
Leiden	≈123.753	≈23,17

* Deze acht gebieden beslaan samen heel de stad Leiden.

(Leiden in cijfers, 2017)

In de tweede bijeenkomst uit de cyclus, gehouden op 14 maart 2017, is aan de hand van de knelpunten een wijkplan gemaakt. Dat plan bevat het knelpunt dat door de desbetreffende groep is gekozen om iets mee te gaan doen. Het bevat een doelstelling, die vervolgens is vertaald in actiepunten. Na deze tweede bijeenkomst was het aan de groepen zelf gelegen om met hun wijkplannen aan de slag te gaan. Daartoe kwamen de groepen bijeen op een locatie in hun wijk. Later in het jaar rond september/oktober stond nog een gezamenlijke evaluatiebijeenkomst gepland voor alle deelnemers; deze bijeenkomst moest tevens de bijeenkomstcyclus afsluiten. De bedoeling van de evaluatiebijeenkomst was dat iedere groep kon presenteren wat zij sinds maart hebben gedaan en bereikt, echter, deze bijeenkomst heeft geen doorgang kunnen vinden (MOVIT, 2017). Nu is het de vraag tot welke uitkomsten de wijkplannen hebben geleid.

² Bij professionals kan worden gedacht aan: huisartsen, praktijkondersteuners, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers (dementie), wijkverpleegkundigen, maatschappelijk- en welzijnswerkers, mantelzorgondersteuners, Wmo consulenten, fysio- en ergo therapeuten (met aandachtsveld geriatric), projectmedewerkers- en coördinatoren, beleidsadviseurs, gemeente ambtenaren, managers en financiers.

Het Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap van Hogeschool Leiden is gevraagd om een evaluatieonderzoek te doen naar de uitkomsten en verbeterpunten van MOVIT MD. De vraag is wat de projectgroepen hebben gedaan en bereikt nadat zij hun wijkplannen hadden opgesteld. Wat hebben deze wijkplannen opgeleverd? En zijn er nog opbrengsten los van de wijkplannen? Opbrengsten die (indirect) zijn voortgekomen uit MOVIT MD. Daarnaast is het de vraag wat een project als MOVIT MD de volgende keer kan verbeteren. Om op die vragen een antwoord te geven is van elke projectgroep tenminste één persoon geïnterviewd. Deze persoon heeft daarbij deels als woordvoerder voor zijn/haar groep gefungeerd. Daarom luidt de centrale vraag van dit onderzoek:

Tot welke uitkomsten heeft MOVIT MD geleid volgens woordvoerders van de Leidse districten?

Daarnaast is er nog een onderzoeks-/adviesvraag opgesteld:

Wat kan MOVIT MD de volgende keer verbeteren?

2. Methode

Reeds is vermeld dat een antwoord op de centrale vraag tot stand komt door tenminste één woordvoerder van elke projectgroep te interviewen. Deze geïnterviewde woordvoerders waren veelal de vooraf vastgestelde contactpersoon van hun groep. Dit omwille van het feit dat de contactpersonen vaker aanwezig zijn geweest bij alle bijeenkomsten van hun wijk en daarmee meer op de hoogte zijn van de uitvoering van actiepunten van de wijkgroep. Naast woordvoerders, die allen professionals waren, zijn ook twee senioren geïnterviewd om de mening en visie van de senioren niet onderbelicht te laten.

De interviews zijn zowel telefonisch als fysiek gehouden. De gemiddelde interviewduur bedroeg circa 40 minuten. Alle interviews zijn getranscribeerd. De transcripten zijn gedeeld met de respondenten voor inzage en goedkeuring.

De interviews zijn gehouden op basis van een topiclijst met een drietal vragen. De topics zijn samengesteld door twee leden van de stuurgroep en gecheckt door een ander lid. Hiermee zijn de noodzakelijke onderwerpen voor de evaluatie afgestemd en de topics vastgesteld. De topiclijst en vragen staan weergegeven in het grijsblauwe kader hieronder.

Introductie

U heeft deelgenomen aan het project MOVIT-MD. De doelstelling van dit project was meervoudig:

Punt I: de werelden van zorg en welzijn met elkaar in verbinding brengen op wijkniveau. Professionals en ouderen uit de wijk ontmoeten elkaar en leren elkaar kennen.

Punt II: door het verbinden van deze werelden de zorg binnen de gemeente Leiden persoonsgericht, passender, proactiever en samenhangender maken en de ondersteuning in de ouderenzorg binnen de gemeente Leiden beter neer zetten.

Punt III: uiteindelijk realiseren dat er met één oudere daadwerkelijk één zorgplan gemaakt wordt.

Vragen

1. Kunt u me vertellen in hoeverre deze doelstellingen binnen uw groep gehaald zijn?
2. Wat hebben de bijeenkomsten en het project (u) opgeleverd (in het licht van de doelstelling van MOVIT-MD)?*
3. Wat waren de bevorderende en belemmerende factoren bij dit project?

*Daarna doorvragen wat het opgeleverd heeft voor de professionals zelf en voor de wijk.

Topiclijst

- 1a. Ontmoeting (hoe was dat?)
- 1b. Samenwerking (hoe beviel die?)
- 1c. Ondersteuning vanuit MOVIT-MD (hoe vond u die?)
- 2a. Concreet resultaat van het project
- 2b. Gekozen knelpunt (hoe hiervoor gekozen?)
- 3a. Kernelementen waardoor het (niet) goed liep
- 3b. Aanjagers binnen het project

Analyse van de resultaten heeft plaatsgevonden door middel van codering. Allereerst zijn de ruwe resultaten die relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn voorzien van een bijpassende code (zie tabel hieronder voor de gebruikte codes). Zodoende zijn de resultaten geclusterd. Op basis van deze geclusterde resultaten is het resultatenhoofdstuk geschreven.

<i>Projectuitkomsten</i>	<i>Groepsproces</i>	<i>MOVIT MD-uitkomsten</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Doelstelling district - Actiepunt x - Indirecte uitkomst 	<ul style="list-style-type: none"> - Belemmerende factoren - Bevorderende factoren - Samenwerking - Gekozen knelpunt 	<ul style="list-style-type: none"> - Doelstelling x MOVIT - Ontmoeting - Ondersteuning vanuit MOVIT - Pluspunt MOVIT - Minpunt MOVIT - Verbeterpunt MOVIT

Bij het coderen is gebruik gemaakt van een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidscheck. Het transcript van het Roodenburgerdistrict is door tweede onderzoekers gecodeerd om te kijken of zij op dezelfde codes uitkwamen en of zij dan dezelfde resultaten van dezelfde code hadden voorzien. Dit is het geval geweest.

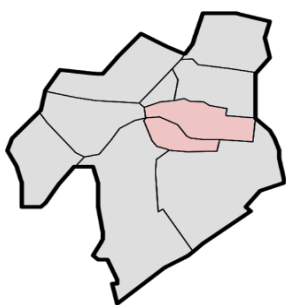
3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het evaluatieonderzoek gepresenteerd. De eerste paragraaf bevat de resultaten die iets zeggen over de afzonderlijke projecten en processen per district. De tweede paragraaf bevat de resultaten die iets zeggen over per district. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overkoepelend antwoord op de hoofdvraag, aangevuld met noemenswaardige resultaten.

3.1 Projectuitkomsten per district

Elke wijk heeft tijdens de eerste bijeenkomst zijn eigen knelpunt geformuleerd en daar een doelstelling en actiepunten aan verbonden. Vervolgens zijn zij hier per wijk met elkaar mee aan de slag gegaan. Deze paragraaf geeft per wijk een overzicht dat laat zien in hoeverre deze doelstelling en actiepunten behaald zijn. Onder het overzicht wordt toelichting gegeven.

Binnenstad



Knelpunt

De zorgmijders zijn niet goed in beeld. Contact tussen verschillende disciplines is nodig om een beter beeld te krijgen van de zorgmijders.

Doelstelling

Het maken van een nulmeting om in kaart te brengen hoeveel zorgmijders er op dit moment zijn in de Binnenstad. Als succesvol een nulmeting is uitgevoerd, wordt op basis van de gegevens een plan opgesteld om de zorgmijders te bereiken.

Actiepunten	
1. GGD wordt uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het volgende overleg, want GGD heeft ongetwijfeld veel ervaring met zorgmijders.	✗
2. De wijkagent wordt ook uitgenodigd voor het vervolgoverleg, de wijkagent weet veel over de wijken en de inwoners.	✓
3. De huisarts houdt met behulp van de apotheker voor de maand april bij hoeveel personen hun recept/medicatie niet komen ophalen.	✓
4. De huisarts houdt voor de maand april bij of er op spreekuur mensen komen die financiële problemen hebben.	✓
5. Het sociaal wijkteam houdt voor de maand april bij met hoeveel zorgmijders zij in aanraking komen.	?
6. Een aantal wijkverpleegkundigen van Libertas Leiden houden voor de maand april bij met hoeveel zorgmijders zij in aanraking komen.	✓
7. PR via bewoners die bekend zijn bij het sociaal wijkteam (uitdelen van affiches)	?

Toelichting

Om tot knelpunten te komen heeft deze werkgroep zich het volgende afgevraagd: Welke problemen spelen er nou in de binnenstad? Waar loopt iedereen zo'n beetje tegenaan? Aan de hand daarvan is het knelpunt omtrent zorgmijders geopperd en gekozen, aldus de respondent.

Volgens de respondent bestond de werkgroep uit een hele mooie spreiding van diverse beroepsgroepen, met name in de derde zelfstandige bijeenkomst. Daar was namelijk de wijkagent aangeschoven, waarmee actiepunt 2 behaald is. Actiepunt 1, GGD uitnodigen, is volgens de respondent niet behaald. De GGD was weliswaar wel uitgenodigd en er zou ook een GGD-verpleegkundige aanschuiven, maar achteraf is deze verpleegkundige niet verschenen op de bijeenkomst.

Actiepunt 3, 4 en 6 zijn volgens de respondent ook uitgevoerd. Door deze inventarisatie van zorgmijders kwam de werkgroep er tevens achter dat er in de binnenstad een spreekuur is waarbij je je financiële mogelijkheden kunt bespreken, bijvoorbeeld betreffende gemeentelijke toeslagen, zo geeft de respondent aan. Volgens de respondent waren de wijkverpleegkundigen uit de groep blij met deze ontdekking, want voortaan konden zij dan mensen doorverwijzen naar dit spreekuur.

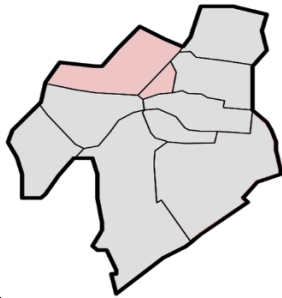
Het is de respondent onduidelijk wat terecht is gekomen van actiepunt 5 en 7. Het groepslid van het sociaal wijkteam zou deze punten gaan oppakken, maar die is met pensioen gegaan, zegt de respondent. Volgens de respondent was dit groepslid ook de trekker van de werkgroep. Dit groepslid werd vervangen door iemand anders van het sociaal wijkteam. Volgens de respondent voelde deze vervanger zich niet geroepen om de rol van trekker over te nemen. Echter, de vervanger staat op papier wel aangeschreven als contactpersoon. Er was tijdens de derde bijeenkomst door de groep besloten om nogmaals bijeen te komen, ditmaal bij de huisarts, zo zegt de respondent. Echter, uitnodigingen voor deze bijeenkomst zijn nooit verstuurd door de huisarts, noch door de nieuwe contactpersoon. De nieuwe contactpersoon heeft schriftelijk aan dit onderzoek deelgenomen. In een mail stuurde hij:

Er was een bijeenkomst gepland in september bij een deelnemer, maar dit is hem ontgaan denk ik, volgens hem wist hij van niets. Er was ook afgesproken dat alle gevallen van zorgmijders aan mij zouden worden doorgegeven, wat ook niet gebeurd is. Er was niemand die interesse toonde. Helaas vanwege de werkdruk op het sociaal wijkteam ben ik er niet aan toegekomen om het project weer te starten.

Wat volgens de respondent belemmerend heeft gewerkt, is dat de trekker van de groep met pensioen is gegaan. Daarnaast heeft de respondent geconstateerd dat de groepsleden wel streefden naar een goed projectresultaat, maar het stuk voor stuk hartstikke druk hadden met hun baan.

Wat bevorderend heeft gewerkt is de wijkagent. Het uitnodigen van de wijkagent was een gouden greep, aldus de respondent. Volgens de respondent wist de wijkagent ontzettend veel van de buurt. Hij gaf veel informatie en was erg coöperatief. De wijkverpleegkundigen zagen het volgens de respondent wel zitten om een verdere samenwerking met de wijkagent aan te gaan, omdat hij hun kan helpen als zij cliënten tegenkomen die zorg weigeren. De respondent ligt nader toe dat de wijkagent heeft verteld hoe hij vertrouwensbanden probeert op te bouwen met mensen, wat maakt dat ze sneller naar hem luisteren. Ook probeert hij op die manier mensen langs bijvoorbeeld de huisarts te laten gaan als zij dit in eerste instantie niet willen weigeren om te doen.

Boerhaave- en Stationsdistrict



Knelpunt

Er is geen ontmoetingsplek in de wijk voor buurtbewoners in Boerhaave- en Stationsdistrict.

Doelstelling

Op 27 juni is er geïnventariseerd wat de mogelijkheden zijn voor een centrale ontmoetingsplek voor de buurtbewoners en zo mogelijk andere organisaties.

Actiepunten	
1. Inventariseren wie leegstaande gebouwen beheert	✗
2. Antwoord vinden op de vraag: aan welke eisen moet de ontmoetingsruimte voldoen?	✗
3. Antwoord vinden op de vraag: wat is het doel van de ontmoetingsruimte?	✓
4. Antwoord vinden op de vraag: hoe bemensen we de ruimte?	✓

Toelichting

De respondent geeft aan dat er tijdens de tweede gezamenlijke bijeenkomst voor gekozen is om iets te gaan doen met het feit dat het district nog geen ontmoetingsplek voor buurtbewoners heeft. Het op dit knelpunt gebaseerde wijkplan is tijdens die bijeenkomst vormgegeven door een klein groepje professionals (incl. respondent), die naar zeggen van de respondent "...niet allemaal op de hoogte waren van wat Boerhaave te bieden heeft". Respondent geeft aan dat latere gesprekken met professionals ervoor heeft gezorgd dat de groep is afgeweken van het wijkplan. De groep heeft besloten zich te richten op wat het district al te bieden heeft qua ontmoetingsplekken, zij het dat deze niet in de vorm van een gebouw zijn.

Door de koerswijziging zijn actiepunt 1 en 2 niet uitgevoerd, aldus de respondent. Over actiepunt 2 is volgens de respondent wel gesproken, maar uiteindelijk is daarbij de insteek geweest om die vraag te betrekken op de ontmoetingsplekken die het district al kent. Er is volgens de respondent een ontmoetingsplek in een speeltuin van het Vogelgebied, waarbij is geconcludeerd dat deze plek over het algemeen goed bereikbaar is, maar minder goed bereikbaar voor ouderen die achter het station wonen.

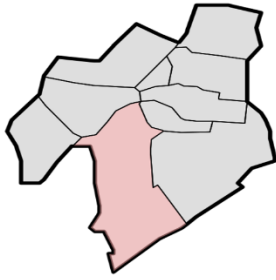
Actiepunt 3 en 4 zijn wel beantwoord volgens de respondent. Het antwoord op deze vragen is gevormd in een overleg tussen het sociaal wijkteam, Eva mantelzorgorganisatie en een plaatselijke huisarts plus diens assistent. Het doel van een ontmoetingsplek is volgens deze groep 'meer onderling contact tussen buurtbewoners'. De wens van de projectgroep was om de ontmoetingsruimte te bemensen met vrijwilligers.

Momenteel staat het creëren van een ontmoetingsplek "op een heel laag vuurtje", zo zegt de respondent. Dat heeft er volgens de respondent mede mee te maken dat de laatste bijeenkomst niet door is gegaan. De respondent vertelt dat hun projectgroep voor het annuleren van die bijeenkomst nog zeer actief was met 'het bekijken en organiseren van het geheel' en 'doen wat er van hen gevraagd werd'.

Wat belemmerend heeft gewerkt voor de Boerhaave-Station-groep is dat er weinig professionals en bewoners uit de wijk bij de MOVIT-bijeenkomsten waren, aldus de respondent. Hierdoor was het door een gebrek aan mankracht moeilijk haalbaar om het bedachte plan uit te voeren. Wat de respondent ook als vervelend heeft ervaren, is dat er plots geen bewoners meer waren op de tweede bijeenkomst.

Wat volgens de respondent bevorderend heeft gewerkt, is dat de groepsleden een open blik hadden, waardoor men niet meteen gericht was op wat men dacht dat moest gebeuren. Bovendien waren de professionals gericht op het onderling nauwer samenwerken en meer betrokken raken bij bewoners uit de wijk. Deze gedeelde insteek heeft ook bevorderend gewerkt, aldus de respondent.

Bos- en Gasthuisdistrict



Knelpunt

De voorzieningen kunnen rekenen op een vaste schare vrijwilligers en er vindt veel mantelzorg plaats. De groep van vrijwilligers en mantelzorgers mag groter worden. Het gaat om kleine dingen zoals een praatje of een korte wandeling maken, zaken waar professionals niet meer aan toe komen.

→ *Hoe ondersteunen wij kwetsbare mensen om hun leven zo goed mogelijk functioneren?*

Doelstelling

Voor het ondersteunen van kwetsbare ouderen moet de vaste vrijwilligersschare toenemen met 25 vrijwilligers.

Actiepunten	
1. Kleinschalig en bekend houden, buurtgericht en eerstelijnszorg nodig.	?
2. BUUV: vraag en aanbod en naar de mensen toe gaan. Uitbreiden	?
3. Buurtontmoetingsplek	✓

Toelichting

De respondent geeft aan te denken dat het gekozen knelpunt en de bijbehorende doelstelling bij de zorg vandaan komt. De respondent geeft daarbij de volgende toelichting: *"Voorheen mocht je als zorgmedewerker bij iemand op bezoek om een wandelingetje te maken. Dat wordt allemaal niet meer gefinancierd, dus ik denk dat het daar dan een beetje mee te maken had."*

De respondent denkt dat actiepunt 1 geformuleerd is op basis van haar inbreng in de groep. In het gesprek met de respondent is niet duidelijk geworden wat precies bedoeld wordt met dit actiepunt, en, of het überhaupt een actiepunt is. De respondent geeft namelijk de volgende uitleg over het punt: het Bos- en Gasthuisdistrict is enorm en bestaat uit allemaal verschillende buurtjes met hun eigen kenmerken. De respondent heeft in haar werkzame leven geleerd dat soort, soort zoekt en dat het men niet heel erg geïnteresseerd is in wat er in andere buurten gebeurt. Daarnaast worden oudere mensen minder mobiel en wordt zorg en welzijn op buurtniveau steeds belangrijker. Daarom moet er op kleine schaal (buurtniveau) gekeken worden naar gebieden en moet op buurtniveau ook eerstelijns zorg toegankelijk zijn, aldus de respondent. Echter, het is onduidelijk gebleven welk concreet resultaat dit actiepunt had moeten opleveren.

Ook betreffende actiepunt 2 is het onduidelijk welk concreet resultaat dit had moeten opleveren. De respondent wist over dit punt te melden dat BUUV een online en offline platform heeft waar op buurtniveau vraag en aanbod van bewoners elkaar kunnen treffen. Betreffende de uitbreiding hieromtrent zegt de respondent: *"Wij hebben hier een BUUV projectleider, dus daar heb ik mij helemaal niet mee bemoeid."*

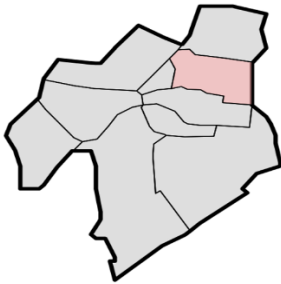
Na toelichting van de respondent blijkt actiepunt 3 te gaan om het creëren van een ontmoetingsplek in het gebied Rijn en Vliet. Er is een klein plekje ontwikkeld waar mensen uit dat gebied elkaar kunnen ontmoeten, aldus de respondent. De respondent plaatst wel de kanttekening dat zij al voor MOVIT MD bedacht had om daar een ontmoetingsplek te creëren en de respondent heeft dit plekje na MOVIT MD ook op eigen houtje gecreëerd.

De doelstelling om de vaste vrijwilligersschare te doen laten toenemen met 25 personen is niet behaald. De respondent geeft aan dat ze de doelstelling ambitieus vindt. Daar moet je dan met zijn allen aan trekken, zo ook de thuiszorgmedewerkers uit de groep,

maar dat is niet gelukt, aldus de respondent. De groep is namelijk uit elkaar gevallen, zo geeft de respondent aan, die daaraan toevoegt: *"Ik heb een rol in deze wijk waarin ik vrijwilligers moet zoeken voor allerlei activiteiten. Er zijn wel vrijwilligers gekomen, maar niet als gevolg van MOVIT."*

Wat volgens de respondent belemmerend heeft gewerkt tijdens MOVIT is het gegeven dat de leden van de groep, met name van de zorgkant, het ontzettend druk hebben. De respondent geeft aansluitend aan dat mensen in de zorg, voornamelijk wijkverpleegkundigen, hun handen al vol hebben aan het leveren van zorg; dat is hun prioriteit en daarnaast bestaan er al een heleboel projecten die erbij komen. Verder geeft de respondent aan dat de groep veelal aan haar vroeg of zij de actiepunten op zich wilde nemen, omdat bepaalde zaken toch tot haar werkzaamheden behoren. Een ander voorbeeld dat de respondent geeft is dat er op de derde bijeenkomst in de wijk slechts 5 van de 14 groepsleden over waren. Wat verder belemmerend heeft gewerkt is het niet doorgaan van de afsluitende evaluatiebijeenkomst. Volgens de respondent mis je dan de kans om zaken uit te wissel als: *"Hoe doe jij dat nou? En waar? Enzovoort."* Tegelijkertijd zorgt het niet doorgaan van zo'n bijeenkomst er bij de respondent voor dat MOVIT gelijk uit haar systeem gaat, omdat ze genoeg andere dingen te doen heeft. Als laatste had de respondent het idee dat niemand uit de groep zich echt verantwoordelijk voelde om taken op zich te nemen. Omdat niemand verantwoordelijkheden nam kon je ook niet iemand ergens op aanspreken of ergens verantwoordelijk voor houden, zo merkt de respondent op.

Leiden Noord



Knelpunt

Het is in Leiden Noord onvoldoende duidelijk welke hulpvragen 65-plussers met een lage sociaaleconomische status hebben.

Doelstelling

Er wordt aan minimaal vijftig 65-plussers schriftelijk gevraagd welke hulpvragen zij hebben en wat hun ondersteuningsbehoeften zijn. Afhankelijk van de uitkomsten worden verdere plannen uitgewerkt.

Actiepunten	
Vragenlijst opstellen	✓
In totaal aan minimaal 50 ouderen (65+) met lage SES vragen wat zij belangrijk vinden en dit analyseren	✗
Ingevulde lijsten voor 1 mei inleveren bij Ingrid Kraaijenoord	✓
Resultaten analyseren en evalueren	✓

Toelichting

De respondent geeft aan dat de werkgroep bij de tweede bijeenkomst (op de hogeschool) bestond uit voornamelijk nieuwe personen. Men was in de eerste bijeenkomst al bezig geweest met het bedenken van knelpunten, maar die punten waren voor de tweede groep niet herkenbaar en de punten leken hen onvoldoende haalbaar, aldus de respondent, die daaraan toevoegt: *"Het is erg afhankelijk vanuit welk plaatje je kijkt"*. Om die reden heeft de groep besloten nieuwe knelpunten te formuleren en daarbij heeft de groep gekozen om zich te richten op ouderen. Zodoende is het bovenstaande knelpunt ontstaan.

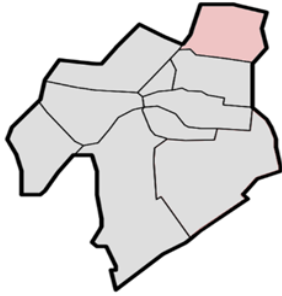
De respondent geeft aan dat alle actiepunten behaald zijn, op actiepunt 2 na. De respondent geeft aan dat slechts weinig ouderen de vragenlijst hebben ingevuld, waardoor het niet is vast te stellen in hoeverre de resultaten representatief zijn. De respondent geeft aan dat de groep zelf de vragenlijst heeft opgesteld. Respons hebben ze proberen te werven door de vragenlijst te verspreiden via een drietal organisaties die in de werkgroep vertegenwoordigd waren (te weten De Singel Fysiotherapie, Radius en Libertas Leiden). In de rapportage van de resultaten staat dat de vragenlijst door 25 ouderen is ingevuld, waarvan een kleine 80% vrouw is en het overgrote deel 75-plus. De lage respons van 25 ouderen maakt dat actiepunt 2 niet behaald is.

Aanvullend op de doelstelling geeft de respondent aan dat de groep ook de intentie heeft gehad om echt het contact te zoeken met ouderen, maar dat er uiteindelijk geen persoonlijk contact is geweest. Mede omwille van de lage respons is het er ook niet van gekomen om op basis van de resultaten verdere plannen uit te werken, aldus de respondent. De respondent komt omtrent het onderzoeksplan tot de volgende bevinding: *"...als je nu gaat kijken naar de energie die erin gestoken is en het resultaat, dan denk ik dat we het op een andere manier hadden moeten aanpakken."*

Een aantal punten hebben volgens de respondent belemmerend gewerkt tijdens het proces. Ten eerste geeft de respondent aan dat een van de grootste problemen zat in het feit dat er geen continuïteit in de groep zat. De respondent doelt daarmee op het feit dat de groep op de tweede bijeenkomst uit hele andere mensen bestond dan op de eerste bijeenkomst. De respondent legt het gevolg hiervan als volgt uit: *"Dan kan je niet spreken van een groep die een bepaald iets nastreeft natuurlijk. Dan ga je ook niet met z'n allen naar een 'wij-gevoel' werken..."*. Ook het slechts twee keer bijeenkomen van de

groep maakt dat de respondent de groep niet echt zag als een werk-/projectgroep. Ten tweede geeft de respondent aan dat de werkdruk van individuele groepsleden het proces heeft belemmerd. Betreffende deze factor vertelt de respondent dat de twee wijkverpleegkundigen in de groep (maar ook wijkverpleegkundigen in het algemeen) het op dit moment belachelijk druk hebben. Ten derde miste de respondent in de groep iemand van het sociaal wijkteam.

Merenwijk



Knelpunt

Het is onduidelijkheid welke voorzieningsbehoeftes en wensen ouderen uit de Merenwijk hebben. Er zijn wel voorzieningen voor ouderen, maar veel ouderen maken hier geen gebruik van door een drempel of omdat de eventuele toeslag te hoog is.

Doelstelling

Een verbinding creëren tussen ouderen uit de wijkvereniging en hulpverleners/verpleegkundigen uit de wijk.

Actiepunten

1. Praten met ouderen van de wijkvereniging en onderzoeken wat hun behoeftes zijn en hoe ze denken langer vitaal te kunnen blijven.



2. Een meeting opzetten waar met ouderen kan worden overlegd.



Toelichting

Het knelpunt van de Merenwijk is dat het voor professionals onvoldoende duidelijk is welke voorzieningsbehoeftes en wensen de ouderen hebben. Het proces waarin dit knelpunt bedacht en gekozen werd omschrijft de respondent als: 'onder hoge druk een gemeenschappelijk iets opschrijven'. Daar voegt de respondent aan toe: "...de vraag is of je daar dan ook iets uit krijgt waar iedereen achter staat. ...op enig moment denk je: ach schrijf maar op, ik vind het goed." Daarnaast geeft de respondent aan te betwijfelen of het gekozen knelpunt wel geschikt is om mee aan de slag te gaan, omdat de respondent vindt dat buurten in de Merenwijk onderling dermate verschillen dat een algemene uitspraak over voorzieningsbehoeftes en wensen niet gedaan kan worden.

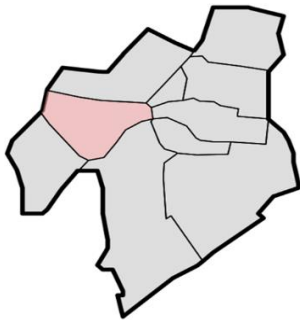
Actiepunt 1 is volgens de respondent niet uitgevoerd. Wel geeft de respondent aan dat praten met ouderen over hun wensen en behoeftes haar vak is en dat ze dit al ruim 20 uur per week doet. Echter, een onderzoek hiernaar is niet uitgevoerd.

Betreffende actiepunt 2 geeft de respondent aan dat de wijkvereniging al meer dan eens meetings heeft georganiseerd omtrent verschillende thema's. Echter, de respondent weet niet of deze meetings naar aanleiding van MOVIT zijn geweest.

Na de derde bijeenkomst, gehouden bij en georganiseerd door de wijkvereniging, is de respondent tezamen met het sociaal wijkteam uit de projectgroep gestapt.

Wat volgens de respondent belemmerend heeft gewerkt is dat het groepje in de tweede bijeenkomst uitgedund was tot zes personen. Daarnaast was er een te korte tijd om een gezamenlijk knelpunt te vinden. Verder geeft de respondent aan dat zij persoonlijk de meerwaarde van het project niet inzag. Ter verduidelijking van dit punt zegt de respondent: "Ik dacht van: wat is hier nog mijn toegevoegde waarde in dit verhaal, terwijl we zo'n super actieve wijkvereniging hebben die zich met name op ouderen richt en kijkt naar de problematiek?".

Morsdistrict



Knelpunt

Communicatie tussen wijkverpleegkundigen, welzijnsprofessionals en huisartsen kan/moet beter.

Doelstelling

- Het creëren van een vrijwilligersgroep die in acute situaties kunnen worden opgeroepen om ouderen te helpen.
- Het vindbaar maken van de professionals door het opstellen van een sociale wijkkaart (Wijkkompas als voorbeeld).

Actiepunten	
1. Meer tijd inplannen voor overleg.	✓
2. Vrijwilligers werven op oproepbasis aan oudere in acute hulpsituaties.	✗
3. Coördinerende vrijwilliger werven die vast aanspreekpunt is. Er dient één telefoonnummer voor te zijn.	✗
4. Maken van een sociale kaart van de wijk. Wijkboekje waarin telefoonnummers staan van verschillende zorginstellingen voor ouderen opstellen.	✗
5. In het buurthuis het project de goede buur en het Wijkkompas aankaarten.	?

Toelichting

Respondent 1 geeft aan dat zij denkt dat dit knelpunt wel redelijk door de groep gedragen wordt. Oorspronkelijk betrof het knelpunt alleen de communicatie tussen wijkverpleegkundigen, maar in de volgende overleg is het knelpunt uitgebreid. De reden daarvan was dat ook ergotherapeuten, fysiotherapeuten en huisartsen aangaven dat zij niet precies weten bij welke professional zij terecht kunnen met bepaalde vragen; zij wisten niet precies waar bepaalde professionals uit de wijk zich mee bezig hielden.

Betreffende actiepunt 1 geeft respondent 1 aan dat een medewerker van Radius momenteel poogt structureel overleg tussen zorg- en welzijnsprofessionals te organiseren. Het eerste overleg staat gepland in februari. Zij organiseert dit naar eigen zeggen op de volgende manier: *"Ik miste twee belangrijke spelers bij MOVIT, bijvoorbeeld 'x' die in het welzijn zit en ik miste het SWT ... ik probeer nu Welzijn op recept en MOVIT achter elkaar in te plannen, zodat mensen na afloop van Welzijn op recept aan kunnen schuiven bij MOVIT."*

Actiepunt 2 en 3 zijn volgens respondent 2 niet van de grond gekomen. Na een verkennend gesprek tussen respondent 2 en de inbrenger van deze punten, is verder mailcontact gestagneerd.

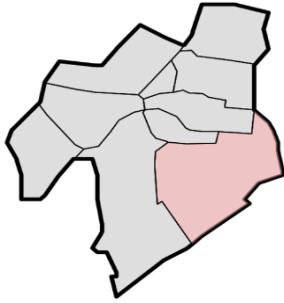
Actiepunt 4 is volgens respondent 2 ook niet uitgevoerd. De reden daarvan is dat de Morsgroep tot de ontdekking was gekomen dat de gemeente Leiden al aan de slag was gegaan met het creëren van zulke sociale kaarten.

Het is onduidelijk of actiepunt 5 wel doorgang heeft gevonden. Wel doet een student Maatschappelijk Werk- en Dienstverlening momenteel onderzoek in het Morsdistrict. Haar onderzoeksvraag luidt: 'Welke behoeften hebben zorgverleners in de Morswijk met betrekking tot het verbinden van de sectoren Zorg en Welzijn, naar aanleiding van vragen, problemen en behoeften van thuiswonende ouderen, in de leeftijd van 75 jaar en ouder?' De oplevering van het onderzoeksrapport staat ergens midden/eind juni gepland.

Wat belemmerend heeft gewerkt voor het Morsdistrict is volgens respondent 1 dat de eerste zelfstandige bijeenkomst door de contactpersoon was verplaatst naar 2 uur 's

middags. *"Dat was dodelijk. Dat kan je niet zomaar doen."* Dat heeft voor een lage opkomst gezorgd. Respondent 1 vond de vervanger van de eerste trekker geen goede trekker van het project. Verder geeft respondent 1 aan dat het geen doorgang kunnen vinden van de evaluatiebijeenkomst een gemis is geweest. Respondent 2 geeft aan dat zij ervaren heeft dat actiepunten niet concreet genoeg werden uitgewerkt. Het was niet bekend wie welk punt zou uitwerken. *"Dan merk je dus dat het heel vaak blijft zweven en dat is zonde"*, zo geeft respondent 2 aan. Verder geeft respondent 2 aan dat zij erg merkte dat niemand binnen de groep zich verantwoordelijk voelde. Het ontbrak ook aan iemand die de kar trok. Aanvullend hierop zegt respondent 2: *"Er was niet iemand waarvan ik dacht: 'die slaat even met zijn vuist op tafel'. Nee.. dat was een beetje los zand."* Respondent 2 geeft ook aan te twifelen aan de urgentie van de gekozen doelstellingen en actiepunten. Toelichtend zegt respondent 2 daarbij: *"Ik had het idee dat het van sommige mensen meer een beetje aan het spuien waren wat mooi zou zijn."*

Roodenburgerdistrict



Knelpunt

Hoe bundel je krachten en hoe voorkomen we onderlinge concurrentie?

Doelstelling

Een informatiemarkt voor kwetsbare ouderen organiseren om verschillende organisaties (zorg en welzijn organisaties die gericht zijn op ouderen), ouderen, vrijwilligers en/of hulpverleners beter te leren kennen.

Subdoel: Hoe kunnen we de sociale wijkteams beter bekend maken?

Actiepunten	
1. Locatie	X
2. Wie gaat de informatiemarkt organiseren?	X
3. De locatie voor de informatiemarkt is geregeld. De groep die de informatiemarkt zal gaan organiseren zal tijdens de volgende bijeenkomst samengesteld worden.	X
4. Het Wijkkompas van de Professorenbuurt ook in andere wijken introduceren.	X

Toelichting

De respondent geeft als toelichting op het knelpunt dat diverse thuiszorgorganisaties concurrenten van elkaar zijn. De respondent vertelt dat organisaties de klanten graag bij zichzelf houden, maar dat dat niet altijd de beste zorg oplevert. Dit botst met het belang van de klant, terwijl de klant toch degene is waar het om draait. Om in bepaalde gevallen een passender aanbod te kunnen doen, is het van belang dat zorg- en welzijnsorganisaties naar elkaar gaan verwijzen. De werkgroep van het Roodenburgerdistrict heeft deze onderlinge concurrentie als knelpunt gekozen en heeft zichzelf zodoende de bovenstaande vraag gesteld, zo legt de respondent uit.

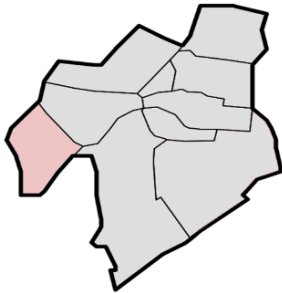
De respondent geeft aan dat de groepssamenstelling wisselend was en dat het wijkplan grotendeels is geformuleerd in de eerste bijeenkomst. In de tweede bijeenkomst was de groep qua samenstelling erg veranderd ten opzichte van de eerste bijeenkomst, zo vertelt de respondent. De respondent zegt dat daardoor in de tweede bijeenkomst weer discussie ontstond over de doelstellingen. Toen de werkgroep zelfstandig verder moest, is het project volgens de respondent doodgebloed; geen van de actiepunten zijn uitgevoerd. Volgens de respondent komt dat omdat niet iedereen achter de doelstelling stond. Zo haalt de respondent als voorbeeld aan: *"Tijdens de derde gezamenlijke bijeenkomst ontstond er zelfs wat irritatie over hoe die informatiemarkt vormgegeven moest worden. Er waren dus echt wel verschillende meningen over."*

Wat volgens de respondent belemmerend heeft gewerkt tijdens het proces, is de steeds wisselende groepssamenstelling; steeds nieuwe partijen en nieuwe mensen. Dat zorgde voor discussie over de doelen, waardoor je niet goed dingen kon opbouwen en uitbouwen. Ook kon je moeilijk echte binding krijgen met groepsleden, aldus de respondent. Met een paar leden die wel constant aanwezig waren heeft de respondent naar eigen zeggen wel een samenwerkingsverband kunnen opbouwen die tot op heden nog bestaat (kan verderop in het hoofdstuk over worden gelezen). Wat de respondent tevens als belemmerende factor benoemt, is het niet doorgaan van de afsluitende evaluatiebijeenkomst. Volgens de respondent heeft dat ervoor gezorgd dat de groep uiteindelijk minder motivatie had om door te gaan. Verder licht de respondent toe: *"...je mist natuurlijk ook een afsluiting en misschien toch nog een kans om door te borduren op de plannen."* Als laatste benoemt de respondent het ongemak en nadelige effect van

spontaan zelf een voorzitter moeten kiezen. Daardoor werd het een beetje een ratjetoe, vertelt de respondent. Ook kan je volgens de respondent als voorzitter niet geheel op hetzelfde gelijkwaardige niveau deelnemen aan het gesprek, wat vervelend is voor degene die voorzitter is.

Wat bevorderend heeft gewerkt is dat de gezamenlijke bijeenkomsten goed in elkaar zaten, aldus de respondent. Door de sprekers kreeg je motivatie en het is interessant om te horen wat er in buurten gebeurt, zegt de respondent. Ook benoemt de respondent als bevorderende factor de houvast die je kreeg bij het opstellen van doelen en bij het vormgeven van een groepsgesprek.

Stevenshof



Knelpunt

De Stevenshof gaat de komende jaren vergrijzen. Op dit moment is er weinig georganiseerd voor de steeds groter wordende groep ouderen en is het onduidelijk hoe op de vergrijzing gereageerd moet worden.

Doelstelling

- Met bewoners en professionals in gesprek gaan over de toekomstige vergrijzing, peilen van de voorzienings- en activiteitenbehoeften
- Steunstructuur organiseren vanaf één bepaalde plek. Dit zal klein beginnen en later uitbreiden.

Actiepunten	
1. In gesprek met bewonende om te kijken voor welke voorzieningen en mogelijkheden belangstelling is. Tijdens het gesprek: <ul style="list-style-type: none"> • Vergrijzing met hun bespreken • Kijken of er bepaalde voorzieningen nodig zijn • Bepaalde activiteiten • Kijken wat precies de behoefte is 	✘
2. Spreekuur Dobbegaarde oprichten als zijnde steunstructuur.	✔
3. Eventueel een contactpersoon die ouderen kan helpen als zij ergens tegenaan lopen.	✔

Toelichting

Respondent 1 geeft aan dat vergrijzing in de Stevenshof door de werkgroep werd gezien als 'nummer 1 knelpunt'. Respondent 1 zegt: *"Dat is iets waar we allemaal mee te maken hebben. Daar wilden we wel graag iets mee doen."* De groep kwam nadien vrij snel tot de conclusie dat zij als werkgroep weinig zicht hadden op de noden van senioren die wonen in De Dobbegaarde, aldus respondent 1. De Dobbegaarde is een ouderen-/seniorencomplex met omme nabij 144 bewoners, van 55-plus of ouder. Op basis van de genoemde bevindingen heeft de werkgroep hun actiepunten geformuleerd.

Respondent 1 geeft aan actiepunt 1 niet te herkennen en geeft aan dat de werkgroep niet in gesprek is gegaan met omwonenden, noch door middel van enquêtes de voorzienings- en activiteitenbehoefte heeft gepeild. Respondent 1 geeft aan wel te denken dat actiepunt 1 terug te voeren is op het spreekuur in De Dobbegaarde, want daarmee kun je ook dergelijke behoeften in kaart brengen. Daarnaast worden buiten het spreekuur om signalen opgevangen die iets zeggen over (mogelijke) problematieken binnen De Dobbegaarde, vertelt de respondent.

Actiepunt 2, het spreekuur, is wel opgericht. Respondent 1 geeft aan dat het spreekuur eens per maand door het SWT-team gehouden wordt, twee uur duurt en dat het wisselend bezocht wordt; soms door 1 persoon, soms 3 of 4. Om het spreekuur bekendheid te geven is er geflyerd onder de bewoners. Verder vertelt respondent 1 het volgende: *"Op onze locatie draaien we met het wijkteam ook spreekuren, maar bij de Dobbegaarde waren we toch minder bekend. De mensen zijn daar ook minder mobiel, dus de weg naar ons toe is toch lastig. Inmiddels is het spreekuur positief geëvalueerd en in 2018 gaan we gewoon verder."*

Actiepunt 3 is volgens respondent 1 terug te voeren op het spreekuur in De Dobbegaarde: *"Als daar iedere maand dezelfde persoon zit, dan raak je als oudere ook bekend met die persoon en het complex. Zij raken bekend met jou, dus dan ben je een soort contactpersoon."*

Een punt dat niet in het wijkplan staat, maar waartoe wel een poging is ondernomen het uit te voeren, is het creëren van een 'Wijkkompas à la de Professorenwijk'. Een bewoner zou dit gaan vormgeven, maar dat is volgens respondent 1 verzand geraakt en door de werkgroep uit het oog verloren.

Wat volgens respondent 1 belemmerend heeft gewerkt voor de Stevenshof werkgroep, is dat de afrondende bijeenkomst geen doorgang heeft kunnen vinden. Hierdoor is onduidelijkheid ontstaan over de staat ("*...in welke fase zitten we? ...is het nu klaar of niet?*") van het MOVIT-project, aldus respondent 1. Ook had een afrondende bijeenkomst de mogelijk geboden om binnen de werkgroep het spreekuur in De Dobbegaarde te evalueren en zo mogelijk te verfijnen, zegt respondent 1. Respondent 1 geeft ook aan dat een afrondende bijeenkomst de plannen betreffende een Wijkkompas weer onder de aandacht had kunnen brengen. Aansluitend geeft respondent 2 aan het een minpunt te vinden dat de afrondende bijeenkomst niet door is gegaan, want de kans dat intenties en mogelijkheden verwateren lijkt haars inziens dan groter te worden. Respondent 2 is na de twee gezamenlijke bijeenkomsten (LUMC, hogeschool) uit de groep gestapt omwille van relevantie, maar wilde toch graag weten wat er is gebeurd met "*...datgeen waar je je energie in hebt gestoken*". Respondent 1 geeft in het kader van belemmeringen nog het volgende aan: "*...ik heb bewoners uit de Stevenshof gemist en voor mij hoeven er niet allerlei mensen uit andere wijken bij, omdat je het echt over de Stevenshof hebt. Later in onze werkgroep zijn die mensen ook afgevallen.*"

Wat volgens respondent 1 voor de Stevenshof werkgroep bevorderend heeft gewerkt, is dat de werkgroep leden elkaar voorafgaand aan MOVIT MD al best wel goed kenden. Er bestonden al korte lijnen tussen de leden en de samenwerking tussen het sociaal wijkteam en de huisartsen was al aardig goed, aldus respondent 1, die als aanvulling geeft: "*Dat is vanuit historie al zo. Het is natuurlijk een heel overzichtelijke wijk. Er zijn twee grote huisartsgroepen, er zijn twee wijkverpleeg.. Ja, het is allemaal heel overzichtelijk in deze wijk.*" Tot slot geeft respondent 1 aan dat iedereen bereid was om zich in te zetten. Aanvullend merkt respondent 2 op dat iedereen het verlangen leek te hebben om iets te gaan doen; om de schouders eronder te zetten. Beide respondenten stellen een nog jonge huisarts ten voorbeeld, die enthousiast was, het belang van wat zij als groep deden onderstreepte en de schouders eronder wilde zetten.

3.2 Uitkomsten betreffende de MOVIT-doelstelling

De doelstelling van MOVIT MD bestaat uit drie elementen die met elkaar verbonden zijn als zijnde 'het doel achter het doel'. De resultaten worden per element weergegeven.

Element 1: de werelden van zorg en welzijn met elkaar in verbinding brengen op wijkniveau. Professionals en ouderen uit de wijk ontmoeten elkaar en leren elkaar beter kennen.

Op de vraag 'hoe is het om elkaar zo te ontmoeten?' geven 7 respondenten aan dat het leuk en positief is om elkaar (weer) te zien. De meeste respondenten vinden het positief om elkaars gezichten te leren kennen en om contacten met al bekende professionals te vernieuwen.

Wel een stap gezet

De respondent uit de Binnenstad geeft aan zeker te denken dat de professionals elkaar beter hebben leren kennen. Hetzelfde geldt voor de districten: Mors, Stevenshof, Boerhaave en Station, Leiden Noord en Roodenburg, aldus de respondenten. Hieronder twee quotes die laten zien welke voordelen het elkaar beter leren heeft opgeleverd:

"Nou, ik denk dat daar zeker stappen in gemaakt zijn, omdat nu partijen elkaar weten te vinden en omdat men beter weet welk gezicht erachter zit. Wie contactpersoon is en ja.. wat partijen te bieden hebben."

➤ Respondent Roodenburgerdistrict

"...zo'n MOVIT-bijeenkomst haalt toch een soort drempel weg. Tijdens zulke bijeenkomsten krijg je toch meer het idee dat je elkaar rechtstreeks kunt benaderen. Nu denken we meer van: we nemen even telefonisch contact op, in plaats van een email. Dat is sneller en je hebt direct contact."

➤ Respondent Boerhaave- en Stationsdistrict

De respondent van Leiden Noord geeft aan dat de professionals elkaar op zich beter hebben leren kennen, maar het contact dat zij tijdens MOVIT MD hadden was volgens de respondent vluchtig.

Niet een stap gezet

De respondent uit de Merenwijk laat weten dat er geen stappen zijn gezet in het beter leren kennen van ouderen, want er zat slechts één senior in de groep. De respondent geeft daarnaast aan weinig voortgang te hebben geboekt in het beter leren kennen van professionals, want een deel van de groep kende zij al tamelijk goed en met de overige personen had zij voor MOVIT MD al in meer of mindere mate contact. Als mogelijke reden voor het uitblijven van die voortgang geeft de respondent aan dat de Merenwijk een heel afgebakend gebied is waar huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociaal wijkprofessionals elkaar voor MOVIT MD al goed kenden en frequent contact hadden. *"...ik denk dat het misschien in wijken waar je elkaar nog niet kent, of waar heel veel nieuwe mensen zijn komen werken ...dan zou het iets kunnen toevoegen."*

Een hoop respondenten geven aan dat er geen stap is gemaakt in het beter leren kennen van de ouderen uit de wijk, want ouderen waren in onvoldoende mate aanwezig op de bijeenkomsten.

Onbekend

De respondent van het Bos- en Gasthuisdistrict geeft aan dat ze zelf wel een aantal nieuwe mensen heeft ontmoet, maar dat ze geen idee heeft of er in de groep stappen zijn gemaakt in het elkaar beter leren kennen.

Element 2: de zorg binnen de gemeente Leiden persoonsgericht, passender, proactiever en samenhangender maken en de ondersteuning in de ouderenzorg binnen de gemeente Leiden beter neer zetten.

Wel een stap gezet

De respondenten van de districten Stevenshof en Boerhaave en Station geven aan dat er betreffende dit element wel een stap is gemaakt in hun district. Respondent 1 uit de Stevenshof denkt wel dat het spreekuur in De Dobbegaarde ervoor zorgt dat er proactiever, passender en preventiever gewerkt kan worden, want je vangt zinvolle signalen op over problematieken en behoeften waarop je dan kunt inspelen. De respondent voegt eraan toe dat het spreekuur misschien nu als een grote stap klinkt, wat te pretentius zou zijn. *"Het spreekuur is maar een klein onderdeel, maar het draagt natuurlijk wel iets bij aan dit doel."* De respondent van het Boerhaave- en Stationsdistrict zegt het volgende: *"...we worden als sociaal wijkteam meer betrokken bij het proces, al vanaf de start. Dat zorgt er wel voor dat je, ondanks dat je een andere achtergrond hebt, elkaar dan vindt en elkaar steunt bij het bieden van een goed werkbaar uitvoering van alles."*

Niet een stap gezet

De respondenten van de districten Roodenburg, Mors, Merenwijk en Leiden Noord geven aan dat er betreffende dit element **geen** stap is gezet in hun district. Toch geeft de respondent uit het Roodenburgerdistrict geeft aan dat zij naar aanleiding van MOVIT MD met haar organisatie op de website van Roomburg staat en dat buurtzorg haar belt om bij te springen als zijzelf onvoldoende personeel voor handen hebben. Volgens de respondent van het Morsdistrict komen er wel dingen uit MOVIT MD voort die potentieel kunnen bijdragen aan het zetten van een stap, maar momenteel hebben die dingen nog geen uitwerking op dit doel. De respondenten van Leiden Noord geeft aan dat zo'n stap beter gezet had kunnen worden wanneer het sociaal wijkteam vertegenwoordigd was geweest in hun groep.

Onbekend

Voor de Binnenstad en het Bos- en Gasthuisdistrict is het onbekend of er een stap is gezet. Ondanks dat het project van de binnenstadgroep is stilgevallen, is het voor de Binnenstad even goed mogelijk dat er een stap is gezet in het verbeteren van de ouderenzorg. De mogelijkheid bestaat dat de wijkverpleegkundigen momenteel nauwer samenwerken met de wijkagent, wat ertoe kan leiden dat de ouderenzorg in de Binnenstad verbetert, of al is verbeterd. Misschien verwijzen wijkverpleegkundigen momenteel hun cliënten actief door naar het spreekuur voor financiële ondersteuning. Uit het verhaal van de respondent kan enkel worden opgemaakt dat de wijkverpleegkundigen de intentie hadden om te doen wat zo net in de twee voorbeelden werd beschreven. Voor het Bos- en Gasthuisdistrict zijn dergelijke voorbeelden niet te geven, maar mogelijk zijn deze er wel.

3.3 Benoemde plus-, min- en verbeterpunten van het MOVIT MD-project

In deze paragraaf wordt op een rijtje gezet wat de respondenten hebben benoemd als zijnde plus-, min- en verbeterpunt voor MOVIT MD. Tevens worden hier de meningen van respondenten gepresenteerd in antwoord op de vraag: hoe heeft u de ondersteuning vanuit MOVIT ervaren?

Ondersteuning vanuit MOVIT

Stevenshof:

De ondersteuning was prima, er waren goede terugkoppelingen. Na de gezamenlijke bijeenkomsten zijn we zelfstandig verder gegaan. Toen was er niet zo heel veel

ondersteuning, maar dat was ook niet nodig. We hebben dat zelf vormgegeven. Wel jammer dat de laatste bijeenkomst niet door is gegaan.

Merenwijk:

Er is niet voldoende ondersteuning vanuit MOVIT geweest, maar ik weet ook niet zo goed welke ondersteuning MOVIT nog had kunnen bieden. Ik vraag me af of het qua ondersteuning niet handig is om iemand voorzitter te laten zijn die het echt kan.

Boerhaave- en Stationsdistrict:

De ondersteuning vanuit MOVIT was goed. Je kon goed uit de voeten met het aanbod dat werd geleverd. Veel dingen werden ter kennisname aangeboden, waarbij je kon bedenken: wat betekent dit nou voor onze wijk?

Roodenburgerdistrict:

Er ontbrak wel wat aan de ondersteuning. Toen we op onszelf gingen zitten ontbrak het toch aan een voorzitter en iemand die notuleert. Je kreeg wel wat ondersteuning in de vorm van vragen op een blad, maar je mist toch iemand die initiatief neemt en de boel een beetje stuurt.

Leiden Noord:

Ik heb niet echt iets gemist in de ondersteuning. We hebben dat onderzoek voor het grootste gedeelte zelf uitgevoerd. Ik vond MOVIT zelf goed georganiseerd met leuke presentaties.

Pluspunten

Respondenten kenden de volgende pluspunten toe aan MOVIT MD:

- Centrale bijeenkomsten met sprekers; dat geeft een extra dimensie.
- In de centrale bijeenkomsten werden goede voorbeelden uit wijken getoond; dat geeft ideeën.
- De centrale bijeenkomsten waren heel goed, want daar leerde je elkaars werelden kennen.
- De organisatie van MOVIT was goed; er was eten en drinken geregeld, de afwisseling van plenair naar groepswork was prettig en het gekozen onderwerp was interessant en zo ook de presentaties.
- Dat er notulen gemaakt werden; dat geeft houvast.
- Dat je met een multidisciplinaire groep werkt; zo krijg je een completer beeld van het vraagstuk waaraan je werkt.

Minpunten

Aan MOVIT MD kenden de respondenten de volgende minpunten toe:

- De afsluitende evaluatiebijeenkomst ging niet door; ideeën die andere wijken hadden blijven onbekend en je mist een kans om voort te boorduren op ideeën die de groep had.
- MOVIT MD heeft niet de borging gekregen die het nodig heeft; *"Bijeenkomsten zijn verder uitgesteld en de coördinatie ontbreekt daardoor. Het gevolg is dat veel plannen, hoe goed dan ook, blijven liggen en sneuvelen. Helaas, in mijn beleving, is MOVIT een bijeenkomst die opeens opduikt naast de bestaande overleggen in het sociale domein. Daarmee krijgt het niet de borging die plannen nodig hebben"* (leidinggevende van respondent Bos- en Gasthuisdistrict).
- Je hebt weinig tijd om inzicht te krijgen in het werk dat de andere professionals doen.
- Wellicht werden de sociografische buurtprofielen te weinig gebruikt bij het bepalen van knelpunten.
- Het was onvoldoende duidelijk wat precies de bedoeling van MOVIT was en wat de mogelijkheden waren; Leiden Noord deed een onderzoek, maar als daar wat was uitgekomen, hoe moest het dan verder? Dat vroeg een respondent zich af. *"Kon je daar een project voor opzetten? Waren daar gelden voor? We deden het onderzoek eigenlijk in de baas zijn tijd."*
- De radiostilte vanuit MOVIT na het uitstellen en afstellen van de afsluitende evaluatiebijeenkomst.

Verbeterpunten

Respondenten gaven de volgende verbeterpunten voor MOVIT MD:

- Mensen activeren om dingen op te schrijven op een geeltje (zie bijlage 2 als voorbeeld).
- Een voorzitter aanstellen die vanuit MOVIT MD komt, omwille van de volgende redenen:
 1. Je hebt iemand nodig die goed weet waar het bij MOVIT MD om gaat, zodat die daarop kan sturen.
 2. Als je zelf een voorzitter aan moet wijzen, kan deze niet als gelijkwaardige deelnemer meedoen aan het gesprek.
 3. Je hebt een voorzitter nodig die ook echt goed kan voorzitten: *"...je hebt gewoon zoveel verschillende achtergronden bij elkaar. Ik kan me voorstellen dat je een soort voorzitter of gespreksleider hebt die dan ook gewoon zegt: 'Joh, dit is even teveel detail' of 'Laten we dit even wat concreter maken'."*
 4. Zo'n voorzitter kan meer continuïteit aan de projecten van de werkgroepen geven, door nieuwe meetings in te plannen en daarvoor uitnodigingen sturen.
- Het doel (achterliggende idee) en de achtergrond van MOVIT MD hadden duidelijker gecommuniceerd moeten worden. Toen de respondent van het Morsdistrict binnen Radius informatie probeerde op te halen over MOVIT MD, kon men niet helemaal duidelijk vertellen wat het achterliggende idee van MOVIT MD was en dacht men dat het werd georganiseerd door het LUMC. Ook de respondent van het Roodenburgerdistrict gaf aan dat het achterliggende idee van MOVIT MD niet helemaal duidelijk was voor de leden uit haar werkgroep (zie paragraaf 3.1, kopje 'Roodenburgerdistrict'). Een respondent geeft aan dat het doel wel een aantal maal herhaald had mogen worden, zodat iedereen beter een inschatting kan maken welke rol hij/zij kan gaan vervullen.
- Meer aandacht besteden aan het trekken van bewoners naar de bijeenkomsten, bijvoorbeeld in de vorm van persoonlijke uitnodigingen die bewoners enthousiasmeren en motiveren om te komen.
- MOVIT MD meer continuïteit geven door vaker gezamenlijke bijeenkomsten te houden. Anders sijpelt enthousiasme en motivatie in de loop der tijd weg.
- Beter kenbaar maken waarom de afsluitende evaluatiebijeenkomst werd afgesteld en daarna werd afgelast.
- Mensen binnen de werkgroep verantwoordelijk maken voor een bepaalde taak. Zo weet je wie je waarop kunt aanspreken als iets niet gelukt is.
- Voorafgaand aan MOVIT MD in buurten laten onderzoeken welke wensen en behoeften er leven onder de ouderen, zodat daarmee aan de slag kan worden gegaan.
- Duidelijker aangeven naar wie je toe kunt met je vragen over MOVIT MD.
- Ervoor zorgen dat er in iedere werkgroep iemand zit van het sociaal wijkteam.

Kernelementen voor succes

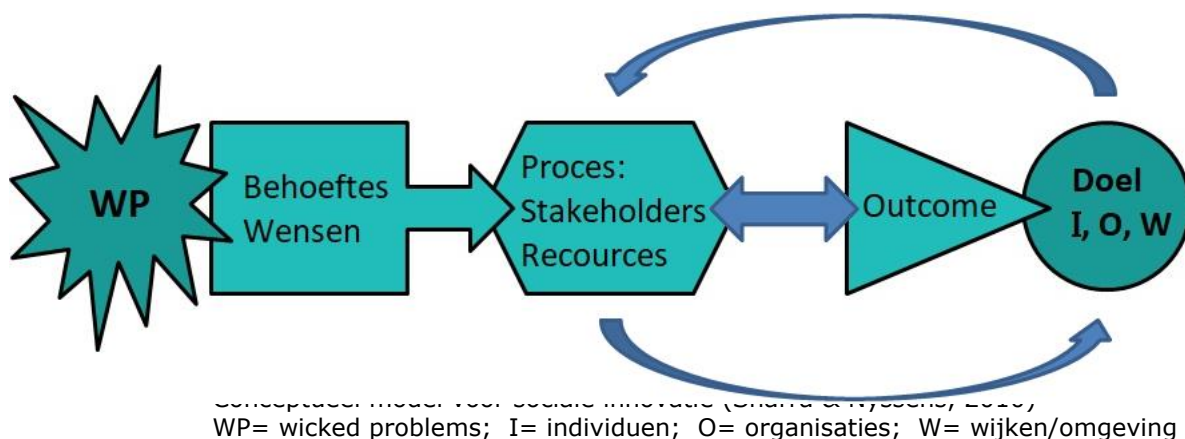
'Een goede aanjager' wordt door drie respondenten genoemd als een kernelement voor succes. Dat is iemand die de boel op sleeptouw neemt en simpelweg meetings inplant en uitnodigingen verstuurt.

'Goede werkcondities voor het project' wordt door twee respondenten genoemd als een kernelement voor succes. Daaronder verstaan de respondenten: een goede vergaderplek en een goed tijdstip om te vergaderen (zo tussen 17:00 en 18:30).

4. Literatuuranalyse: co-creatie en sociale innovatie

Na het schrijven van het resultatenhoofdstuk is er literatuur verzameld waarmee iets gezegd kan worden over de aard en betekenis van de resultaten. De werkgroepen hebben tijdens MOVIT MD een co-creatief proces doorlopen in een poging om een knelpunt in het sociaal domein op te lossen. Literatuur over co-creatie en sociale innovatie wordt om die reden relevant geacht.

Volgens Voorberg, Bekkers en Tummers (2014) wordt sociale innovatie gedefinieerd als het creëren van duurzame resultaten die zich richten op maatschappelijke behoeften. Dit gebeurt door fundamenteel de relaties, standpunten en regels tussen de betrokkenen te veranderen, door middel van uitwisseling en samenwerking tussen relevante belanghebbenden, inclusief eindgebruikers, zodat de grenzen van de organisatie en procedures en regelgeving worden overschreden. Uit deze definitie kan worden opgemaakt dat sociale innovatie wordt gekenmerkt door een combinatie van proces- en resultaatbenadering. Sharra en Nyssens (2010) hebben een conceptueel model voor sociale innovatie ontwikkeld, waarin beide benaderingen zijn geïntegreerd. Het model laat zien dat het idee om sociaal te innoveren ontstaat wanneer noden worden waargenomen die vragen om actie (Wicked problem, WP). Op basis van de waargenomen wensen en behoeften wordt door de (relevante) betrokkenen (Stakeholders) samengewerkt aan een overeengekomen gezamenlijk doel (De Vries & Van der Pas, 2018). Zo'n gezamenlijk doel is uiterst belangrijk, zo wijst onderzoek van Ehlen (2015) uit. Uit haar onderzoek kwam naar voren dat de continuïteit van samenwerken is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en gedeelde doelen.

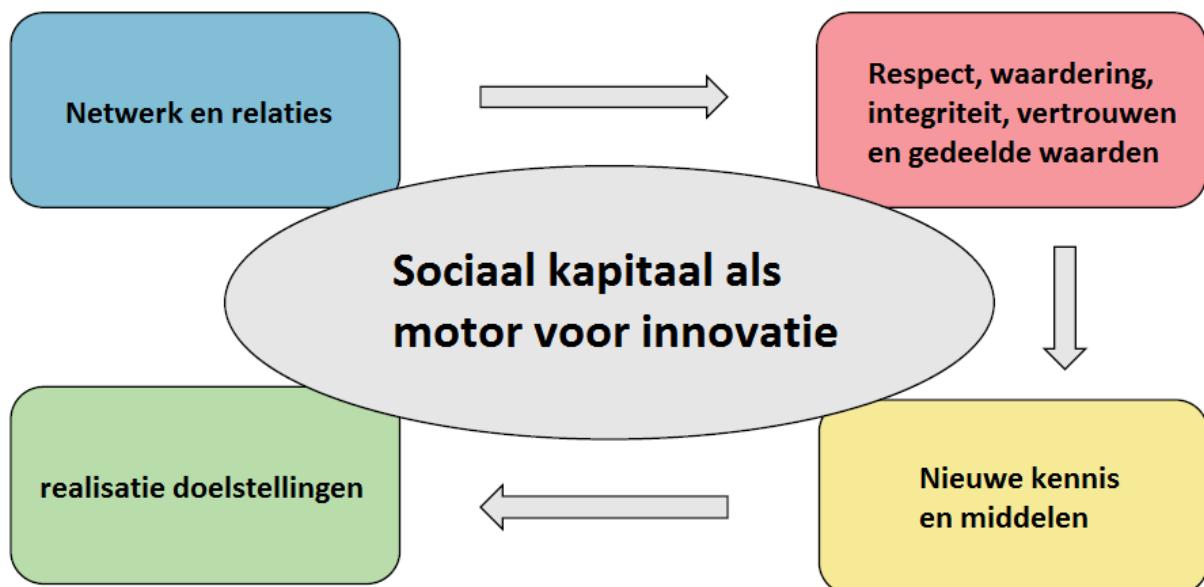


Als zo'n gezamenlijk doel is vastgesteld, werken de betrokkenen naar het doel toe. Het proces daarbij valt welhaast altijd te typeren als een co-creatie³, zo laten Voorberg, Bekkers en Tummers (2014) zien in hun systematische literatuurbeoordeling dat als onderwerp co-creatie heeft. Concreet houdt dit in dat vrijwel altijd de eindgebruiker betrokken wordt om duurzame resultaten, die zich richten op maatschappelijke behoeften, mogelijk te maken. Deze resultaten hebben hun uitwerking op individuen en/of organisaties en/of wijken en buurten. Bij de projecten van de MOVIT MD-werkgroepen waren het met name de individuen en wijken/buurten waarop de resultaten hun uitwerking moesten gaan hebben. Enkel de werkgroep uit het Roodenburgerdistrict nam organisaties als de factor waarop de resultaten hun uitwerking moesten hebben.

³ "Co-creatie is een manier van werken waarbij de eindgebruiker betrokken wordt om een product, dienst, beleidsstuk of proces tot stand te brengen. De eindgebruiker en andere betrokken partijen voeren met elkaar een gelijkwaardige dialoog om tot passende oplossingen/besluiten te komen." (Lucassen, Verschelling, Sok, Royers, & Ritzen, 2011).

De gebogen pijlen in het conceptueel model geven het dynamische proces van sociale innovatie aan, oftewel het co-creatieproces. Diegenen die betrokken zijn en de middelen die voor handen zijn bepalen de doelen van de groep. De doelen hebben op hun beurt weer hun invloed op het proces. Een voorbeeld daarvan is een mogelijke verandering in groepssamenstelling, omdat er relevante stakeholders missen (zie werkgroep Binnenstad die de wijkagent en GGD bij de werkgroep betrekken, maar tegenovergesteld liet de werkgroep van de Stevenshof juist groepsleden gaan, die omwille van de gekozen doelen minder relevante inbreng hadden). Het veranderende proces heeft weer zijn uitwerking op de uiteindelijk uitkomsten en de tussentijdse uitkomsten hebben weer uitwerking op het proces.

Ehlen (2015) geeft in haar proefschrift een model dat laat zien welke fases er bij een innovatieproces doorlopen worden. In vergelijking met het conceptueel model van Sharra en Nyssens, geeft dit model een andere invalshoek om naar het proces te kijken. Dit model neemt namelijk sociaal kapitaal⁴ als motor voor innovatie en gaat dieper in op succesfactoren voor innovatie. Ehlen (2015) laat ook zien hoe belangrijk sociaal kapitaal is voor succesvolle co-creatie.



(blauw vlak) Een innovatieproces start bij mensen die op een bepaalde manier met elkaar in verbinding komen, waarbij zij ontdekken dat ze op een bepaald vlak dezelfde behoeften of wensen hebben. Wanneer zij het besluit nemen om omtrent deze wensen en behoeften samen actie te ondernemen, komt men in de volgende fase. **(rood vlak)** In het samenwerkingsverband is het belangrijk dat de onderlinge relaties gebaseerd zijn op respect, waardering, integriteit, vertrouwen en gedeelde waarden. Deze basis moet zo nodig worden opgebouwd en is gedurende het gehele proces een belangrijke factor voor succesvolle innovatie. **(geel vlak)** Als die basis er is, kan men toewerken naar het produceren van nieuwe kennis of het ontwikkelen van nieuwe middelen. Ehlen (2015) benadrukt dat het succesvol produceren van nieuwe kennis en/of middelen innovatief vermogen vereist. Met andere woorden: bij de samenwerking moeten mensen betrokken zijn die de juiste expertise en/of juiste vaardigheden hebben. **(groen vlak)** In theorie leidt dit uiteindelijk tot realisatie van de doelen.

Mede op basis van dit model creëerde Ehlen (2015) haar *Co-Creation-Wheel*. Dit is een, op basis van praktijkonderzoek en wetenschap valide verklaard, model voor succesvolle co-creatie, waarbij sociaal kapitaal weer de drijvende kracht is. Het model kent drie

⁴ Sociaal kapitaal is een duurzaam netwerk waarin men onderling verbonden is en waarin men elkaar wederzijds erkent en vertrouwt (Ehlen, 2015).

cirkels. De binnenste cirkel is het startpunt en representeert een bepaalde urgentie om te innoveren (denk aan *Wicked problem*). De tweede cirkel wordt gevormd door 12 kernelementen voor succesvolle co-creatie, onderverdeeld in vier domeinen. Deze 12 elementen worden nader in een overzicht toegelicht. De buitenste grijze cirkel representeert de context waarin de co-creatie plaats vindt.



Op de volgende pagina volgt een overzicht van de punten waar het bij elk kernelement om draait. Onder het overzicht worden beknopt een paar kleine aanvullingen gedaan op enkele elementen. Het overzicht plus aanvullingen vormt het einde van deze literatuuranalyse.

Construction		
<i>Autonomie</i>	<i>Faciliteiten</i>	<i>Ondersteuning</i>
<ul style="list-style-type: none"> - werk naargelang individuele passie en motivatie - de vrijheid om te experimenteren - mede-eigenaar zijn van de methode - mede-eigenaar zijn van het resultaat 	<ul style="list-style-type: none"> - voldoende tijd - voldoende middel (financieel, materieel en ICT) - geschikte werkcondities 	<ul style="list-style-type: none"> - ondersteuning door het management - ondersteuning door collega's - ondersteuning van toekomstige klanten

Relational-emotional		
<i>Vertrouwen</i>	<i>Teamgeest</i>	<i>Goede sfeer</i>
<ul style="list-style-type: none"> - gebaseerd op integriteit tussen beide partijen - tussen management en innovators - vertrouwen in de haalbaarheid van de taak 	<ul style="list-style-type: none"> - verbinding - individuele belang is ondergeschikt aan de doelstelling van het team - coöperatief leiderschap 	<ul style="list-style-type: none"> - leuk om samen te zijn - plezier - ontspannen werksfeer

Expertise		
<i>Gezamenlijke doelen</i>	<i>Kennis van zaken</i>	<i>Innovatief vermogen</i>
<ul style="list-style-type: none"> - overeenstemming over doelen - gedeelde waarden 	<ul style="list-style-type: none"> - de juiste expertise en vaardigheden voor de klus - multidisciplinaire diversiteit - een combinatie van verschillende gezichtspunten 	<ul style="list-style-type: none"> - vermogen om nieuwe combinaties van kennis creëren - vermogen om te ontwerpen - vermogen om te denken in een gebruikersgerichte manier

Action		
<i>Samenwerking</i>	<i>Moed en daadkracht om te handelen</i>	<i>Communicatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> - tussen innovators en initiator /subsidiegever - tussen innovators en de interne en externe netwerken - tussen vernieuwers en toekomstige gebruikers 	<ul style="list-style-type: none"> - transparante communicatie met interne stakeholders - transparante communicatie met externe stakeholders - constructieve communicatie in het innovatieteam 	<ul style="list-style-type: none"> - focus op resultaten - grensoverschrijdend - durven ongebruikelijke beslissingen te nemen

Aansluitend bij het domein *Expertise* stelt Mulgan (2006) dat het voor het proces essentieel is dat de groepsleden competente probleemoplossers zijn en in staat zijn om de eigen situatie en het leven te interpreteren. Betrokken organisaties of personen zullen daarin niet altijd even competent zijn. In sommige gevallen is voor deze deelnemers voorbereiding op de co-creatie nodig. Ook ondersteuning tijdens het proces kan belangrijk zijn (De Vries en Van der Pas, 2018).

Aansluitend bij het domein *Action* blijkt uit onderzoek van De Lange (2017) dat een goede rolverdeling belangrijk is. Kenmerken van een goede rolverdeling zijn:

1. De co-creators weten wat hun rol is en kennen hun plaats binnen het team.
2. De co-creators zijn het eens met hun rol.
3. De co-creators werken vanuit hun eigen waarde en aanvullend aan elkaar.

5. Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de twee onderzoeksvragen.

1. Tot welke uitkomsten heeft MOVIT MD geleid volgens woordvoerders van de Leidse districten?

Uitkomsten wijkplannen

Van alle actiepunten die door de wijken waren bedacht, is grofweg 40% uitgevoerd. Een even groot deel van de actiepunten is niet uitgevoerd en van de overige grofweg 20% is het onbekend of ze wel of niet ten uitvoer zijn gebracht. Van alle acties die ondernomen zijn, heeft dat in drie wijken geleid tot een zichtbaar resultaat. In de rest van de wijken is het (nog) geen zichtbaar resultaat behaald.

In de Stevenshof heeft het uitvoeren van de actiepunten geleid tot een nog steeds bestaand spreekuur in De Dobbegaarde, waar ouderen naartoe kunnen als zij ergens tegenaanlopen. Dit spreekuur levert een bescheiden bijdrage aan het passender, persoonsgerichter en proactiever maken van de ouderenzorg in de Stevenshof. In de Mors wordt getracht structureel overleg vorm te geven tussen zorg- en welzijnspartijen die daarin geïnteresseerd zijn; het eerste overleg heeft ergens in februari dit jaar plaatsgevonden. Een structureel overleg kan in de toekomst een bijdrage gaan leveren aan betere ouderenzorg in het Morsdistrict. In het Bos- en Gasthuisdistrict is de groep erin geslaagd om een ontmoetingsplek te creëren in het gebied Rijn en Vliet. Wel moet gezegd worden dat deze plek volledig is gecreëerd door de inzet van slechts 1 persoon uit de groep.

In de Binnenstad heeft het uitvoeren van het grootste gedeelte van de actiepunten niet geleid tot het gewenste resultaat, namelijk, het maken van een nulmeting van de zorgmijders om op basis daarvan een plan uit te werken om zorgmijders te bereiken. Wel is er misschien een samenwerking ontstaan tussen de wijkverpleegkundigen en de wijkagent, wat mogelijk verbetering brengt in het bieden van zorg aan zorgmijders. In het Boerhaave- en Stationsdistrict is de groep er niet in geslaagd om een centrale ontmoetingsplek voor de buurtbewoners en zo mogelijk andere organisaties te creëren. De groep uit Leiden Noord is erin geslaagd om een onderzoek te doen naar de hulpvragen en ondersteuningsbehoeften van 65-plussers uit de wijk. Echter, het onderzoek heeft geen vervolgstappen opgeleverd, mede door de lage respons. Voor zover bekend is, is de groep uit de Merenwijk er niet in geslaagd een verbinding te creëren tussen ouderen uit de wijkvereniging en hulpverleners/verpleegkundigen uit de wijk. Tot slot is het Roodenburgerdistrict er niet in geslaagd om een informatiemarkt voor kwetsbare ouderen organiseren, omdat er in de groep geen consensus kon worden bereikt over het doel en de aard van zo'n informatiemarkt.

Verbinding tussen zorg en welzijn

Over het algemeen staan de professionals er positief tegenover om elkaar weer te zien, of te ontmoeten en elkaar dan beter te leren kennen. In zes districten hebben professionals elkaar beter leren kennen. Dat heeft er in sommige gevallen voor gezorgd dat het voor professionals makkelijker wordt om contact te maken met elkaar buiten MOVIT om, omdat het idee is ontstaan dat informeel contact ook geoorloofd en passend is: "...we nemen even telefonisch contact op, in plaats van een email." Tevens weten sommige professionals beter wie zij binnen een organisatie kunnen benaderen en weten verschillende professionals beter wat andere professionals en organisaties uit de wijk te bieden hebben.

In de Merenwijk heeft men elkaar nauwelijks beter leren kennen, want de professionals kenden elkaar al tamelijk goed omdat zij al in meer of mindere mate contact

onderhouden. Voor het Bos- en Gasthuisdistrict is het onbekend of de professionals elkaar beter hebben leren kennen.

2. Wat kan een project als MOVIT MD de volgende keer verbeteren?

Volgende keer beter

Hieronder wordt weergegeven wat de volgende keer beter kan, waarbij de waar kan een vergelijking met de literatuur wordt gemaakt. Op basis van deze verbeterpunten worden in het volgende hoofdstuk aanbevelingen geschreven.

1. Verantwoordelijkheidsgevoel

Zorg ervoor dat de groepsleden zich verantwoordelijker gaan voelen voor het eindresultaat van hun project.
--

Op basis van de resultaten wordt geconcludeerd dat het belangrijk is dat een werkgroep bestaat uit mensen die zich verantwoordelijk voelen voor het eindresultaat; zich verantwoordelijk voelen voor het uitvoeren van taken. De werkgroepen van het Morsdistrict en het Bos- en Gasthuisdistrict hebben bijvoorbeeld een groep gehad waarin weinigen zich verantwoordelijk voelden voor het eindresultaat. Dat heeft mede zijn weerslag gehad op het resultaat dat behaald is in deze districten. Daarentegen bestond de Stevenshofgroep wel uit mensen die het belang inzagen van wat ze wilden bereiken en waarin men het verlangen leek te hebben om hun doel te bereiken en daar is wel een zichtbaar resultaat neer gezet (spreekuur in De Dobbegaarde). Mogelijke determinanten van verantwoordelijkheidsgevoel die uit de resultaten worden gedestilleerd zijn: mate van werkdruk, prioriteit van het project en gepercipieerde urgentie van het knelpunt. In de literatuuranalyse komt ook naar voren dat voldoende tijd en urgentie van het vraagstuk (een probleem dat vraagt om actie) elementen voor succes zijn bij een co-creatieproject.

2. Prioriteit⁵

Zorg ervoor dat de managementlaag van organisaties, die je voor MOVIT MD uitnodigt, meer betrokken raakt bij MOVIT MD, waarbij wordt gezorgd voor een goede bekendheid en geaccepteerd van MOVIT MD. Dit alles in een poging MOVIT MD een zekere mate van prioriteit binnen de organisaties te geven.

Een uit de resultaten te ontleen conclusie die waarschijnlijk voor weinig verwondering zorgt, is dat de zorgkant, met name wijkverpleegkundigen, momenteel onder hoge druk werken. Het MOVIT MD-project valt naast de drukke reguliere werkzaamheden en krijgt daarmee minder prioriteit. Deelnemers werkten aan het project in hun eigen tijd, of in de tijd van de baas, maar het valt te betwijfelen of de managers en collega's van de deelnemende professionals wel in voldoende mate door de deelnemers zijn betrokken bij het MOVIT MD-project. De vraag is ook of de managers van deelnemende professionals wel achter deze deelname stonden. Staan zij dat niet, dan zal een professional inderdaad in zijn eigen tijd, onbetaald, aan het project moeten werken en blijft de prioriteit van het project lager dan wanneer met name de managers wel achter de deelname staan. In de literatuuranalyse komt ook naar voren dat ondersteuning door het management en collega's belangrijk is voor succesvolle co-creatie.

⁵ Lees conclusie in de wetenschap dat er geen wijkverpleegkundigen zijn geïnterviewd.

3. Knelpunt/Vraagstuk

Zorg ervoor en zie erop toe dat elk district een knelpunt kiest dat echt vraagt om actie; een knelpunt met voldoende urgentie.

Uit de resultaten wordt opgemaakt dat niet alle wijken een knelpunt hebben gekozen dat voor de groep voldoende urgentie heeft, terwijl de literatuuranalyse laat zien dat een innovatieproject start met een *Wicked problem* dat vraagt om actie. Een respondent zegt hieromtrent: *"Ik had het idee dat sommige mensen meer een beetje aan het spuien waren wat mooi zou zijn."* Bijkomend was de tijd waarin het knelpunt bepaald moest worden voor tenminste één district van te korte duur geweest. De respondent uit dit district beschrijft het keuzeproces als 'onder hoge druk een gemeenschappelijk iets opschrijven'. Daar voegt de respondent aan toe: *"...de vraag is of je daar dan ook iets uit krijgt waar iedereen achter staat. ...op enig moment denk je: ach schrijf maar op, ik vind het goed."* Inhakend op deze quote blijkt uit de literatuur dat gezamenlijke doelen een belangrijke factor is voor succesvolle co-creatie. Daarnaast heeft een groep die hetzelfde belangrijk vindt, zoals de groep van het Boerhaave- en Stationsdistrict, een prettigere samenwerking dan een groep waarvan de waarden en doelen verschillen, zoals de groep van het Roodenburgerdistrict.

4. Continuïteit

Zorg ervoor dat er meer continuïteit, voortgang zonder onderbrekingen, zit in MOVIT MD.

Uit de resultaten blijkt dat continuïteit, voortgang zonder onderbrekingen, belangrijk is bij een project als MOVIT MD. De continuïteit van MOVIT MD is niet optimaal gebleken. Zaken die de continuïteit van het MOVIT MD hebben onderbroken zijn:

1. Het afgelasten van de afsluitende evaluatiebijeenkomst. Dat heeft bij sommige respondenten gezorgd voor een afname van motivatie om verder te werken aan het project. Daarnaast geeft een respondent aan dat het niet doorgaan van de afsluitende bijeenkomst ervoor zorgt dat het MOVIT-project gelijk uit haar systeem gaat, want ze heeft het druk genoeg.
2. Een steeds wisselende groepssamenstellingen. Soms hield dat in dat het aantal leden van de groep af nam (bijvoorbeeld van 14 naar 5 leden bij Bos- en Gasthuisgroep) en soms hield dat in dat er steeds nieuwe mensen aansloten, of zelfs dat de groep voor het grootste gedeelte weer bestond uit nieuwe mensen. Kortom, het ontbrak in sommige groepen aan een vaste kern mensen. Sommige districten hadden hier meer last van dan andere.
3. Het weinige contact tussen de groepsleden. Groepen komen maar een paar keer (2, 3, hooguit 4 keer) bijeen en hebben dan vluchtig contact.

Aangaande de wisselende groepssamenstelling en het weinige contact geeft een respondent aan: *"Dan ga je niet met z'n allen naar een 'wij-gevoel' werken... Dan kan je ook niet spreken van een groep die een bepaald iets nastreeft natuurlijk."* Alles overziend kan worden gezegd dat de werkgroepen niet erg goed de kans hebben gehad om vertrouwen, teamgeest en een goede sfeer op te bouwen, terwijl deze punten volgens de literatuur wel belangrijk zijn. Deze punten vormen het sociaal kapitaal, wat de basis vormt voor succesvolle (co-creatieve) samenwerking. Een andere respondent geeft aan dat ze wel een betere vertrouwensband heeft kunnen opbouwen met de mensen die net als zijzelf bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn geweest. Dit vertrouwen is belangrijk voor de continuïteit van de samenwerking en tevens spelen gedeelde doelen daarin ook een belangrijke rol, zo blijkt uit de literatuur.

5. Aanjager/Voorzitter

Zorg ervoor en zie erop toe dat iedere groep een goede aanjager en voorzitter heeft.

Iemand die de groep op sleeptouw neemt, nieuwe meetings inplant (anjager) en iemand die tijdens de meetings aanstuurt, het overzicht houdt en knopen doorhakt (voorzitter) zijn belangrijk voor de voortgang, een soepel verloop en de structuur van de MOVIT MD-projecten; dat blijkt uit de resultaten. Een goede aanjager blijkt een belangrijke sleutel die bijdraagt aan de nodige continuïteit van het project. Een goede voorzitter blijkt handig voor de structuur en een soepel verloop en zou met name handig zijn geweest voor bijvoorbeeld de groep van het Roodenburgerdistrict. Zij wilden een informatiemarkt voor ouderen organiseren. De respondent zegt daarover: "*Tijdens de derde bijeenkomst ontstond er zelfs wat irritatie over hoe die informatiemarkt vormgegeven moest worden. Er waren dus echt wel verschillende meningen over.*" Een goede voorzitter had de discussie hierover in goede banen kunnen leiden, zo niet een knoop kunnen doorhakken. Verder werkt het 'on the spot' moeten kiezen van een voorzitter niet altijd goed. Allereerst had niet elke groep iemand die deze rol graag op zich nam. Daarnaast kan een groep bestaan uit mensen die niet zo vaardig zijn als voorzitter. Als laatste kan de persoon die voorzitter is niet op hetzelfde gelijkwaardige niveau meepraten, wat belemmerend werkt voor die persoon.

6. Juiste groepssamenstelling

Zorg ervoor dat iedere groep de juiste deelnemers heeft om aan het knelpunt te werken.

De resultaten laten zien dat het belangrijk is om de juiste mensen in de groep te hebben; mensen die op basis van het knelpunt een toegevoegde waarde hebben. Zo besloot de binnenstadgroep om de wijkagent uit te nodigen voor de derde bijeenkomst en dat bleek een gouden greep. Voor realisatie van het doel 'zorg en welzijn verbinden' blijkt het belangrijk dat het sociaal wijkteam vertegenwoordigd is in de groep. Voor sommige groepen was het met betrekking tot hun gekozen knelpunt ook een gemis dat er weinig tot geen ouderen uit de wijk in hun groep zaten. Aansluitend op deze conclusie komt ook in de literatuur naar voren dat een groep kennis van zaken moet hebben omtrent wat ze willen gaan doen.

Vooraf zo laten!

Wat vooral moet blijven bij een project met dezelfde insteek als aan MOVIT MD is:

- Centrale bijeenkomsten met sprekers; dat geeft een extra dimensie. Het motiveert en enthousiasmeert mensen. Het is interessant om te horen wat er speelt in andere wijken (sociografische buurtprofielen). Daarnaast kunnen sprekers kennis en informatie overdragen waarmee de groepen uit de voeten kunnen.
- De afwisseling van plenair naar werken in groepen.
- Iets goeds om te eten en te drinken.
- Mensen die notuleren; dat geeft houvast.
- Het aanbieden van formulieren die houvast bieden bij het vormgeven van zelfstandige meetings en formulieren die helpen om doelen te bepalen.
- Dat je met een multidisciplinaire groep werkt; zo krijg je een completer beeld van het vraagstuk waaraan je werkt.

6. Aanbevelingen

Op basis van de zes conclusies die aangeven hoe het beter kan, worden hieronder vier aanbevelingen gedaan die aangeven hoe deze verbeteringen ook bewerkstelligd kunnen worden.

Aanbeveling 1: SWT als vooraf vastgelegde voorzitter en aanjager

Maak voorafgaand aan de start van MOVIT MD voor ieder district iemand van het sociaal wijkteam voorzitter en maak diegene tevens verantwoordelijk voor de continuïteit van het toekomstige project. Kom voorafgaand aan de start van MOVIT MD met tenminste 2 vertegenwoordigers van alle sociaal wijkteams bij elkaar laat weten welke rol je van hen verlangt (dus aanjager en voorzitter). Zorg dat de vertegenwoordigers optimaal op de hoogte zijn van de aard en het doel van MOVIT MD en verzorg zo nodig een workshop voorzitterschap. Met het oog op het doel van MOVIT MD lijkt het goed om het sociaal wijkteam op deze manier een centralere rol en wat extra aandacht te geven en daarmee hun commitment met MOVIT MD te vergroten. De wijkteams in de rol van aanjager/trekker en voorzitter verhoogt naar alle waarschijnlijkheid de structuur, een soepel verloop en continuïteit van MOVIT MD in het geheel, als wel van de afzonderlijke districtprojecten.

Aanbeveling 2: zorgen voor commitment van managementlaag

Nodig voorafgaand aan de start van MOVIT MD managers uit, van de organisaties die je wilt uitnodigen, voor een informatiebijeenkomst. Zorg ervoor dat zij ook goed op de hoogte zijn van de aard en het doel van MOVIT MD. Probeer de managers eerst te doordringen van het belang van het doel dat MOVIT MD nastreeft. Vraag vervolgens om hun commitment bij het welslagen van het project en vraag of zij dan bereid zijn om voor hun deelnemende professionals de voorwaarden te scheppen die maken dat zij goed kunnen meedraaien in hun toekomstige districtproject.

Aanbeveling 3: duidelijke contactpersonen met ondersteunende rol

Zorg dat ieder district een contactpersoon heeft die afkomstig is uit de stuurgroep van MOVIT MD. Deze contactpersoon toont zich betrokken bij het project en ondersteunt waar nodig, zodat groepen niet het gevoel krijgen dat ze aan hun lot worden overgelaten. De contactpersoon dient kennis te hebben van de factoren die co-creatie en sociale innovatie tot een succes maken, zodat de contactpersoon kan begeleiden en de juiste voorwaarden kan scheppen, in een poging de groep niet onnodig tegen belemmeringen aan te laten lopen. De contactpersoon kan bijvoorbeeld helpen bij het zorgen voor voldoende kennis en innovatief vermogen binnen de groep, door op basis van het gekozen knelpunt de groep te helpen bij het verzamelen van de juiste professionals.

Aanbeveling 4: knelpunten bepalen op basis van buurtonderzoek

Laat groepen hun knelpunten meer bepalen op basis van onderzoek; bijvoorbeeld de sociografische buurtprofielen of vooronderzoek (verricht door studenten bijvoorbeeld). Zo wordt de kans groter dat groepen urgente knelpunten kiezen. Je verkleint ook de kans dat groepen projecten opstarten die achteraf niet blijken aan te sluiten bij de wensen en behoeften van ouderen.

Een aantal districten kozen er nu voor om iets in de richting van behoefteonderzoek onder ouderen te doen, omdat zij simpelweg niet wisten wat de wensen en behoeften van ouderen waren. Dat is op zich een prima project om mee te beginnen, maar als dat onderzoek af is heb je in wezen nog niet echt iets bereikt. Het zou mooi zijn als zo'n onderzoek al klaar ligt (bijvoorbeeld gemaakt door een student, waarbij deze gebruik heeft gemaakt van een gevalideerde vragenlijst (kwantitatief) of een goede topiclijst (kwalitatief). Mocht het niet haalbaar zijn om vooronderzoek te laten doen, lever dan de groepen de nodige middelen om gemakkelijker zelfstandig zo'n onderzoek te doen.

Literatuurlijst

- De Lange, G. (2017). Langer zelfstandig wonen in de Profburgwijk: Een onderzoek naar de co-creatieve samenwerking tussen burgers uit de Profburgwijk en de gemeente Leiden.
- De Vries, I, & Van der Pas, S. (2018). Hoofdstuk 11: Hoger beroepsonderwijs en sociale innovatie: over hun bijdrage voor elkaar, van het boek: *Sociale innovatie in de praktijk: zoeken naar nieuwe antwoorden op maatschappelijke vraagstukken*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.
- Ehlen, C. (2015). Co-Creation of Innovation: Investment with and in Social Capital. Verkregen op 10 februari, 2017, van: http://www.cocreato.nl/documenten/Dissertation_Co-creation%20of%20Innovation_Investment%20with%20and%20in%20Social%20Capital.pdf.
- Leiden in cijfers (2017). Aantal inwoners – Wijkindeling SWT. Verkregen op 4 januari, 2018, van: <https://leiden.buurtmonitor.nl/jive?report=start>.
- MOVIT (2017). *Achtergrond MOVIT*. Verkregen op 2 januari, 2018, van: <http://movitmd.nl/over-movitmd/achtergrond-movit/>.
- Mulgan, G. (2006). The process of social innovation. *Innovations, Technology, Governance, Globalization*, 1, 145-162.
- Rekenkamercommissie (2016). Burgerparticipatie door de ambtelijke organisatie. Verkregen op 20 februari, 2017, van: https://gemeenteraad.leiden.nl/fileadmin/files/Rekenkamer/Onderzoeken/Rekenkamerrapport_Burgerparticipatie_door_de_ambtelijke_organisatie.pdf.
- Voorberg, W., Bekkers, V., & Tummers, L. (2014): Co-Creation and Co-Production in Social Innovation: A Systematic Review and Future Research Agenda.

Bijlagen

Bijlage 1

Codes

Projectuitkomsten

- Doelstelling district
- Actiepunt x
- Indirecte uitkomst

Groepsproces

- Belemmerende factoren
- Bevorderende factoren
- Samenwerking
- Gekozen knelpunt

MOVIT MD-uitkomsten

- Doelstelling x MOVIT
- Ontmoeting
- Ondersteuning vanuit MOVIT
- Pluspunt MOVIT
- Minpunt MOVIT
- Verbeterpunt MOVIT

Boodschappenlijstje

Naam:

Actiepunten:

Onthouden:

Doorgeven aan anderen:

Inzichten

Vragen:

