

Toekomstcafé Digitalisering in Zorg & Welzijn

Locatie: Flever, Lelystad

Daum: 2 oktober 2025

Tijd: 10.00 – 12.00 uur

Organisatie: Windesheim Almere & Flever (initiatief: De Brug – Digitalisering)

1. Opening en welkom

Renate opent de bijeenkomst en heet alle aanwezigen – zowel fysiek als online – van harte welkom. Ze blikt kort terug op het traject tot nu toe:

- In april en juni vonden de eerste twee Toekomstcafés plaats in Almere.
- Daarin zijn vijf gezamenlijke dilemma's geformuleerd, en een eerste versie van een conceptvisie op digitalisering ontwikkeld.
- Het doel van vandaag is reflectie, verdieping én verbreding naar de rest van Flevoland.

2. Bespreking van de aangevulde conceptvisie

Deelnemers geven aanvullingen en kritische noten bij de huidige versie van de conceptvisie.

Keuzevrijheid & toegankelijkheid

- Meerdere deelnemers benoemen het belang van keuzevrijheid voor burgers: kunnen kiezen hoe je contact hebt (digitaal, telefonisch, fysiek).
- De visie mag explicieter maken dat digitaal contact **altijd aanvullend** moet zijn, nooit vervangend. "Niet iedereen heeft toegang tot internet of een nieuw apparaat. Dan moet je ook gewoon kunnen bellen of langskomen."
- Niet iedereen heeft beschikking over digitale middelen? Bij andere sectoren kijken hoe zij dit doen, bv bankensector.

Technische randvoorwaarden

- Digitale toepassingen moeten zo lang mogelijk bruikbaar blijven op oudere apparatuur.
- De 'voorkant' van apps zou niet te vaak moeten worden geupdate.
- Spaarzaam en slim ontwikkelen, zonder onnodige vernieuwingen die gebruikers in de war brengen.
- De visie zou een passage moeten opnemen over het betrekken van **technisch ontwerpers/programmeurs** in het proces, zodat ideeën ook technisch haalbaar zijn.

Eén app als voordeur

- Sterker in de visie aangeven dat alle zorginstellingen moeten meedoen. Organisaties kunnen hiervoor protocollen en richtlijnen maken.

Spoed en bereikbaarheid

- Nu gebeurt het regelmatig dat cliënten lang moeten wachten op een reactie. Er zijn verschillen tussen regio's in aanpak van bijvoorbeeld spoedzorg. "Digitalisering is goed, maar er moet altijd gezorgd worden dat mensen met spoed sneller worden geholpen – juist door de druk op andere plekken te verlagen."

Menselijke maat

- Voor sommige deelnemers moet er in de visie duidelijker staan dat er **altijd iemand beschikbaar is** om mensen op weg te helpen met digitale toepassingen.
- Dit kan fysiek (in de wijk, op locatie) of telefonisch.

"Er moet een aanspreekpunt zijn. Iemand die je helpt om die eerste stap te zetten." –

Digitale vaardigheden van medewerkers

- Voor digitale zorg zijn andere communicatieve- en schriftelijke vaardigheden nodig. De visie zou erin moeten voorzien dat dit aspect aandacht krijgt en er zou moeten worden getraind in deze nieuwe vaardigheden.

3. Tafelgesprek – twee deelvragen bespreken

De twee vragen die tijdens het tafelgesprek centraal stonden:

1. Hoe gaan we om met de behoefte om digitale initiatieven in de regio te verbinden, er meer over af te stemmen en samen te werken aan meer toegankelijkheid? En met de behoefte aan een regie- en verbindersrol?
2. Welke bestuurlijke keuzes zijn hierin dan nodig? En hoe willen we dit dan **samen** aanpakken vanuit evenwaardigheid?

3.1 Samenwerking & organisatie

- **Oproep tot oprichting van een regionale projectgroep** voor digitale samenwerking in zorg en welzijn.
- De groep moet een **vaste kern** hebben en geen vrijblijvende structuur.
- Benoeming van **1 à 2 kartrekkers** wordt als cruciale voorwaarde genoemd.
- Er moet **geld beschikbaar** worden gesteld voor ureninzet en deelname.
- **Binnen gemeenten** is het vaak niet duidelijk wie er **verantwoordelijk** is voor digitalisering

3.2 Dossierinzage & privacy

- Er bestaat veel terughoudendheid in het **delen van gegevens** tussen organisaties vanwege privacywetgeving (AVG). Hier moeten afspraken over gemaakt worden.
- Tegelijkertijd zijn er **kansen voor transparantie en openheid**, zoals het tonen aan cliënten wie hun dossier heeft geraadpleegd. Cliënten zouden dit in een logboek moeten kunnen inzien. Dit kan het vertrouwen vergroten en angst voor

‘misbruik’ wegnemen. Als het netwerk inzage heeft in wat er speelt rondom de client, kunnen zij ook preventief/tijdig aangeven wat iemand nodig heeft.

- Bij digitalisering meer uitgaan van wat dit voor de cliënt betekent en niet alleen vanuit de organisatie bekijken.

4. Concrete actiepunten en vervolgvragen

Wat moet er gebeuren?

- Vaststellen welke partijen moeten worden aangehaakt in het gesprek
- Met een duidelijke boodschap deze organisaties benaderen.
- Hoe kunnen we budget regelen? VWS kan hierin faciliteren met budget/mensen. Verder kunnen we een subsidieaanvraag doen bij ZonMw / SIA. Marion kan advies inwinnen over fondsenwerving.
- Een pitch maken met kostenplaatje voor zorgverzekeraars, VWS of cofinanciering.
- Welke partijen spreken elkaar al en kunnen we hierbij aanhaken?
- Regionale overlegtafels. Zorgen dat we samen aan tafel komen bij VWS of IZA. Hidde en Renate gaan samen afstemmen wat te bespreken in het trekkersoverleg.
- Doorpakken op het idee van een regionale projectgroep.
- De volgende deelnemers geven aan hierin eventueel te willen deelnemen: Peter Prins OCO, Matthijs de Bruin VMCA, Aniek Westra MEE.

5. Afsluiting

Renate Werkman sluit de bijeenkomst af met een dankwoord aan alle aanwezigen. Ze benadrukt dat deze bijeenkomsten samen een fundament vormen voor een breed gedragen **regiovisie op digitalisering in zorg en welzijn**. Een gezamenlijke conclusie is dat het tijd wordt om tot actie over te gaan. De komende periode staat in het teken van:

- Verdieping van bestuurlijke vragen
- Toewerken naar bestuurlijke en uitvoeringsafspraken
- Inclusieve betrokkenheid van inwoners en partners uit alle delen van Flevoland

Deelnemers worden uitgenodigd om ook buiten de bijeenkomsten actief mee te denken en andere relevante partijen aan te haken.