



De straat op!

Gesprekken over
passende zorg



Dit is een uitgave van de
Jonge Zorg Gezanten in
samenwerking met het
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.



Een woord vooraf

Twee jaar geleden sprak ik met Jan Kremer, speciaal gezant passende zorg, over een vraag die bleef hangen: wie doen er eigenlijk mee in de beweging naar passende zorg, en nog belangrijker: wie niet? Die vraag groeide uit tot mijn rol als jonge gezant en inmiddels tot een netwerk van ruim honderd Jonge Zorg Gezanten die samenwerken aan het verder brengen van passende zorg.

Vanuit het gezantschap organiseerden we huiskamergesprekken. Zorgvuldige gesprekken, goed voorbereid en inhoudelijk stevig. Tegelijkertijd waren het gesprekken met mensen die dagelijks al veel met de sector bezig zijn. Als Jonge Zorg Gezanten zagen we de waarde en wilden het nog een stap verder brengen.

Dus ruilden we de huiskamers in voor de straat. We namen een bloem mee om gesprekken aan te gaan en gingen luisteren en leren. Want in straatgesprekken is passende zorg geen beleidskader, maar wordt het voelbaar in hoop, frustraties en (on)afhankelijkheid.

Op straat praten over passende zorg is op zichzelf niet baanbrekend. Toch voelde het soms zo als we er met anderen over spraken. Misschien komt dat wel omdat we het niet gewend zijn om buiten onze eigen kring te luisteren. Juist op straat verandert dat. Voorbijgangers zijn vaak heel open, waarmee gesprekken ontstaan die je blik verruimen en iets in beweging zetten. Meer dan 175 straatgesprekken later is mij één ding helder: wie het gesprek verplaatst, verandert het perspectief.

Dit magazine is daar het resultaat van. Gemaakt door Jonge Zorg Gezanten die de straat op gingen. Die tijd maakten, vragen stelden en verhalen verzamelden. En daarmee met energie en toewijding dit mogelijk maakten.

Lees dit magazine vanuit nieuwsgierigheid. Sta stil bij wat je raakt, bij wat schuurt en stel jezelf de vraag wat dat betekent voor je eigen rol in de beweging. Want passende zorg begint niet bij plannen of systemen, het begint bij wat je bereid bent te horen, te zien en vanuit daar vervolgens verandert.

Marlou Smits

Jonge Gezant Passende Zorg
en adviseur bij SeederDeBoer



Wat is een straatgesprek 04

- 04 Waarom een straatgesprek?
- 05 'Echte verandering begint bij iemand die luistert'
- 08 'Je bent geen dossier. Je bent een mens.'

Welke inzichten hebben we opgedaan 10

- 10 'Zonder dit soort gesprekken kun je eigenlijk geen goed beleid maken.'
- 12 Gehoord worden en naar elkaar omkijken
- 16 Met een bloem buiten de bubbel
- 18 Zorgtransformatie vraagt om anders kijken én anders luisteren
- 20 Straatgesprekken: inzichten vanuit de organisatie

Hoe voer je zelf een straatgesprek 22

- 22 De straat weet wat het systeem vergeet
- 24 Een straatgesprek in 4 simpele stappen

26 Over de Jonge Zorg Gezanten

- 28 Colofon

Waarom een straatgesprek?

Je twijfelt of je je dochter naar de huisarts brengt. Je verzorgt je buurman én probeert ondertussen je eigen leven draaiende te houden. Je zus staat op een ellenlange wachtlijst voor een psycholoog. Je zoekt al maanden een zorgprofessional die je van je zenuwpijn kan afhelen. Passende zorg is geen beleidsvraagstuk. Het is het dagelijks leven van mensen.

Toch wordt het gesprek hierover vooral gevoerd door zorgprofessionals, beleidsmakers en belangenorganisaties. Betrokken en deskundig, absoluut. En soms zelf ook ervaringsdeskundig. Maar de meeste stemmen uit het dagelijks leven met zorg vinden niet vanzelf hun weg naar dit gesprek.

Wij, jonge mensen die werken in en aan de zorg, wilden juist die stem horen. Maar hoe organiseer je een gesprek zonder dat je opnieuw dezelfde gezichten aan tafel krijgt? Hoe hoor je de mensen die niet dagelijks met zorgbeleid bezig zijn, maar er wél middenin leven? Het antwoord bleek eenvoudig: ga de straat op.

“Ik heb in Afrika gewoond, in het Midden-Oosten gewoond. En de mensen zorgen voor elkaar. En hier is men zo zelfstandig geworden. Egoïstisch vind ik een groot woord. Maar laat ik het zelfstandig houden.”

Gehoord tijdens een straatgesprek

Dus dat deden we. Met een open vraag (wat is passende zorg voor jou?) en een open houding. Geen vragenlijst, geen plan voor een rapport. Gewoon nieuwsgierig zijn en luisteren. In Rotterdam spraken we een jonge vader over zijn pasgeboren kind. In Utrecht een studente die vertelde over de schurft in haar studentenhuus. In Abcoude iemand die net haar baan kwijt was en haar financiële zorgen met ons deelde. In Nijmegen een dakloze man die zijn ervaringen met verzekeringen benoemde.

Mensen die we waarschijnlijk nooit hadden ontmoet bij een beleidsdialog of inputsessie. Wat ze vertelden was waardevol - niet zozeer omdat alles nieuw was, maar door de manier waarop mensen het verwoordden, de voorbeelden die ze gaven en de oplossingen die zij zelf zagen.

In dit magazine willen we niet alleen delen wat we hoorden. We nodigen je ook uit om het zelf te ervaren. Om de straat op te gaan, een gesprek aan te knopen en te luisteren naar wat mensen werkelijk bezighoudt. Want passende zorg ontstaat niet alleen in spreekkamers en vergaderzalen. Passende zorg groeit in gesprekken tussen mensen. Op straat, in de supermarkt, bij het schoolhek - daar waar zorg het dagelijks leven raakt.



Veel leesplezier met dit Magazine 'De straat op!'. Trek na het lezen je schoenen aan en ga zelf eens de straat op om nieuwe perspectieven te ontdekken.

‘Echte verandering begint bij iemand die luistert’

Een interview met Marianne Lock over burgerparticipatie

Voordat we ons eerste straatgesprek voerden, maakten we dankzij Marianne Lock en Safiya Lall Mohamed van De Verbindingskamer kennis met een bijzondere werkwijze. Geen vergaderzalen of formulieren, maar gesprekken op straat, aan de deur en aan de keukentafel. Marianne vertelt waarom echte burgerparticipatie vaak begint met iets eenvoudigs: een gesprek aan de voordeur.

“De Verbindingskamer werkt aan verbinding tussen mensen in buurten en wijken”, begint Marianne. “We doen dat na acht jaar nog steeds niet vanuit een kantoor, maar daar waar het leven plaatsvindt: op straat, in portieken, bij mensen thuis of in de buurtkamer.”

De wijk in

Het werk van De Verbindingskamer begint altijd met contact maken. Medewerkers gaan letterlijk de wijk in, bellen aan bij bewoners, delen bloemen uit, voeren gesprekken en luisteren naar wat er leeft. Van daaruit verbinden ze bewoners met elkaar en met de wijkprofessionals van de gemeente, woningcorporaties, zorgpartijen en initiatieven in de wijk.

“We werken vooral in buurten waar veel speelt: waar mensen elkaar niet goed kennen en waar zorgen zijn over bijvoorbeeld wonen, energie, buitenruimte of eenzaamheid. Door echte relaties op te bouwen, ontstaan er nieuwe netwerken van bewoners die elkaar kennen, helpen en samen hun buurt sterker maken.”

De Verbindingskamer is er dus voor bewoners, maar ook voor professionals en organisaties die geloven dat duurzame verandering begint bij menselijk contact.





Achter de voordeur komen

De kiem voor De Verbindingskamer werd acht jaar geleden gelegd toen Marianne in contact kwam met een wijkmanager van de gemeente Rotterdam. Die had in een buurt al van alles geprobeerd om in contact te komen met bewoners. De manager had het gevoel dat er achter veel voordeuren van alles speelde, maar de deuren en gordijnen bleven letterlijk dicht.

“De wijkmanager vroeg mij: ‘Wil jij nog één keer proberen om met deze bewoners in contact te komen?’ Ik had eigenlijk niets. Geen plan, geen kantoor, geen programma. Alleen mezelf. Dus ik ben gewoon de straat op gegaan, ben gaan aanbellen, heb met mensen gepraat en geluisterd naar wat er speelde.”

“Op basis van hun wensen en behoeften ben ik aan de slag gegaan en zo ontstond er langzaam vertrouwen. Bewoners leerden elkaar kennen en professionals kregen weer zicht op wat er in de wijk leefde.”

Daar, op straat en aan de voordeur, is De Verbindingskamer geboren. Mariannes werkwijze liet zien dat echte verandering vaak begint met iets heel eenvoudigs: iemand die luistert en oprechte aandacht heeft.

Kloof tussen systemen en dagelijks leven

Het werk bij De Verbindingskamer heeft Marianne laten zien hoe groot de kloof soms is tussen systemen en het dagelijks leven van mensen. “In Nederland hebben we veel organisaties, regelingen en professionals die zich inzetten voor zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd zien we dat een grote groep mensen moeilijk bereikt wordt.”

Veel zorg en hulp is georganiseerd vanuit systemen, loketten en procedures, legt ze uit. Maar mensen die wantrouwig zijn, negatieve ervaringen hebben of simpelweg niet weten waar ze moeten aankloppen, blijven daardoor soms buiten beeld. Achter gesloten voordeuren kan er veel spelen, van eenzaamheid tot schulden of gezondheidsproblemen, zonder dat iemand het ziet.

Investeren in vertrouwen

“Wat ons werk laat zien, is dat contact vaak de sleutel is. Wanneer je eerst investeert in vertrouwen en relaties, ontstaat er ruimte voor mensen om hun verhaal te delen en hulp te accepteren. Dan blijkt vaak dat de zorg er wél is, maar dat de weg ernaartoe eerst via menselijk contact loopt.”

Voor Marianne heeft het werk bij De Verbindingskamer bevestigd dat goede zorg niet alleen begint bij systemen en voorzieningen, maar bij aandacht, vertrouwen en het echte gesprek tussen mensen. Echte participatie vraagt dus om tijd, aanwezigheid en oprechte nieuwsgierigheid. Het begint vaak niet in een vergaderzaal, maar gewoon op straat, bij de voordeur of aan de keukentafel.

“In Nederland hebben we veel organisaties, regelingen en professionals die zich inzetten voor zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd zien we dat een grote groep mensen moeilijk bereikt wordt.”

Luisteren, maar ook doen

Echte participatie vraagt ook dat de inzichten van bewoners echt een plek krijgen in beleid en besluitvorming, stelt Marianne. Anders vraag je mensen om hun verhaal te delen zonder dat er iets mee gebeurt. “Dat ondermijnt vertrouwen, terwijl juist dat vertrouwen de basis is van ons werk.”

Dit vinden organisaties in de praktijk niet altijd gemakkelijk, weet Marianne. “Niet vanwege onwil, maar door de manier waarop systemen zijn ingericht. Beleidsprocessen liggen vaak al grotendeels vast, met deadlines, budgetten en kaders waarbinnen gewerkt moet worden. De werkelijkheid van bewoners past daar niet altijd netjes in. Bovendien zijn de verhalen van bewoners soms confronterend, omdat ze laten zien dat oplossingen die op papier logisch lijken, in het dagelijks leven anders uitpakken.”

Het helpt als organisaties burgerinzichten niet pas achteraf ophalen, maar bewoners vanaf het begin betrekken, stelt Marianne. Dan ontstaat ruimte om plannen echt samen te vormen. “Als je mensen vraagt hun verhaal te delen, moet je ook bereid zijn je plannen te veranderen. Juist daar begint echte participatie.”

Betrokken professionals geven hoop

Ondanks de knelpunten in de zorg is Marianne optimistisch gestemd. “Het geeft mij vooral hoop dat zoveel mensen zich elke dag met hart en ziel inzetten voor anderen. In buurten, in de zorg, bij gemeenten en maatschappelijke organisaties werken ontzettend veel betrokken professionals die echt verschil willen maken in het leven van mensen.”

Wat haar ook hoop geeft, is dat er steeds meer aandacht komt voor de menselijke kant van zorg. “We begrijpen steeds beter dat goede zorg niet alleen gaat over systemen, regels en organisaties, maar ook over relaties, vertrouwen en gemeenschappen.

“Wanneer bewoners elkaar leren kennen en naar elkaar omzien, ontstaat er iets heel krachtigs. Mensen helpen elkaar, signaleren wanneer het niet goed gaat met iemand en vormen samen een netwerk van informele zorg.

Do's & don'ts bij burgerparticipatie

Veel organisaties willen aan de slag met burgerparticipatie en zoeken naar manieren om inwoners te betrekken. Marianne heeft wel wat tips.

- Echte participatie begint met relatie. Je kunt mensen niet pas betrekken als de plannen al bijna klaar zijn. Dan voelen bewoners vaak haarfijn aan dat hun rol vooral is om ergens ‘ja’ tegen te zeggen.
- Begin met luisteren. De wijk in, gesprekken voeren, tijd nemen om mensen te leren kennen en te begrijpen wat er in hun dagelijks leven speelt. Als mensen merken dat er oprechte interesse is en dat hun verhaal ertoe doet, ontstaat er vertrouwen. Vanuit dat vertrouwen willen bewoners vaak juist wél meedenken en meedoen.
- Benader participatie vooral niet als een vinkje in een projectplan. Een bewonersavond organiseren en verwachten dat mensen vanzelf komen, werkt in veel buurten niet. Zeker niet als mensen de organisatie nog niet kennen of als er weinig vertrouwen is.



Juist die combinatie van professionele zorg én sterke gemeenschappen geeft mij vertrouwen. Als we blijven investeren in menselijk contact en verbinding in buurten, dan geloof ik dat de zorg in Nederland ook in de toekomst veerkrachtig en betaalbaar kan blijven.”

‘Je bent geen dossier. Je bent een mens.’

In een winkelstraat in het westen van het land raken we in gesprek met een 22-jarige man, opgegroeid in de jeugdzorg. Hoe kijkt hij naar passende zorg?



“Mogen we je wat vragen? Het gaat over de zorg in Nederland.”

“O echt?”

“En hoe ervaar je het nu?”

“Wat heb je meegemaakt?”

“Wat had jou geholpen?”

“Maar hoe... jij zat dus in de jeugdzorg in dat pleeggezin en toen...”

“Ja hoor. Ik ben opgegroeid in de jeugdzorg, dus ik weet er alles vanaf.”

“Ik ben toen ik twee was uit huis geplaatst. Ik heb heel veel meegemaakt. Ik weet beter hoe de zorg werkt dan de zorg zelf, denk ik.”

“Nu? Slecht. Heel slecht. Ik heb dingen meegemaakt die niet goed zijn. En ja, gewoon dat denk ik.”

“Ik ben mishandeld in pleeggezinnen. Ik heb dingen gezien die ik als kind niet had moeten meemaken. Ik ben uit huis geplaatst voor veiligheid, maar in de jeugdzorg is het alleen maar erger geworden.”

“Ik zie het nu ook bij mijn zusje. Die zit opgesloten. Het helpt helemaal niks. Ze loopt alleen maar weg. Ze wordt gefixeerd. Ze was eerst heel rustig. Dat is ze nu niet meer. Ik denk dat jongeren elkaar op dat soort plekken eigenlijk alleen maar aansteken. Ik denk niet dat het helpt.”

“Maatwerk. Naar de persoon kijken. Met je hart. In de zorg nu wordt heel vaak vanuit regels gewerkt. Vanuit controle. Maar iemand in de zorg is een mens. Geen kader. Dat is wat ik altijd probeer mee te geven: je bent geen dossier. Je bent een mens.”

“Ja, toen heb ik 42 plekken gezien. Ik ben verhuisd van de jeugdzorg-groepen naar een pleeggezin en van alles en nog wat. Ik kan het lang maken of kort. Maar ik weet gewoon, als jij een bepaalde basis niet meekrijgt in je jeugd, dan sta je op je achttiende op straat met lege handen.”

“Dat is jou ook overkomen?”

“Ja, zeker. Ik zit alleen te denken, ik heb ook pubers gehad, die waren ook zeker niet de makkelijkste...”

“En nu?”

“Ja, en dat is toch echt je eigen kracht eigenlijk dan?”

“Zou je later zelf in de jeugdzorg willen werken?”

“Dus wat is passende zorg voor jou?”

“Mogen wij je erg bedanken voor dit gesprek? Wil je ook een bloem?”

“Ja. Toen ik 18 was, ben ik gewoon op straat gegooid. Toen ben ik heel lang, ik zeg het je eerlijk, ik ben heel lang verslaafd geweest. Geen huis gehad. Crimineel gedrag vertoond. Omdat het toen allemaal... Ik heb een bepaalde basis gewoon nooit meegekregen. Nooit, snap je? En als het dan fout gaat in de zorg, dan word je afgestraft. Dan ga je naar een andere plek. En weer. En weer. Het is soms een verdienmodel. Hoe meer jongeren in één internaat, hoe meer geld eruit. En als iemand buiten de pas loopt, dan moet hij maar ergens anders heen. Ook al kan het dan niet, snap je wat ik bedoel uit te leggen?”

“Nee, klopt. Maar als jij thuis woont en je doet iets fout, dan hoeft je niet achter slot en grendel tussen prikkeldraad en camera's. Dan zijn de moeder en vader er om hem te helpen. In de jeugdzorg gaat het anders. Als het fout gaat, word je 'kwetsbaar' genoemd. En dan word je opgesloten. Geen school. Geen onderwijs. Dan loop je achter en kom je in een bepaald systeem te zitten.”

“Ik denk ook dat het belangrijk is om die persoon positief te benaderen en met goede energie, dat kan een hele draai geven. Niet alleen maar zeggen van 'wij zijn zorg, jij moet dit'. Het is veel belangrijker om hun eigen zelfbeeld verbeteren, zeg maar. Door positiever te denken.”

“Nu gaat het goed. Ik woon op mezelf. Ik ga naar school. Ik heb geen zorg meer nodig. Maar dat had eerder gekund. Met net wat betere hulp. En het had ook heel anders kunnen zijn nu, snap je?”

“Het is de kracht van iedereen. Maar het is maar net hoe ver je jezelf hebt ontdekt. Ik stond 2-0 achter. Maar je kunt jezelf leren kennen. Je kunt leren omgaan met positiviteit. Voor mij was dat eerst eng. Maar het heeft alles veranderd.”

“Ja, heel graag. Kijk, school is nog een dingetje, maar ik ben er heel erg mijn best voor aan het doen. Ik wil jongeren meegeven wat ik zelf niet heb gehad. Vanuit het perspectief 'je bent geen dossier, je bent een mens'.”

“Dat je iemand ziet. Echt ziet. Niet als probleem. Niet als kostenpost. Maar als mens.”

“Nee, ik neem geen bloem aan hoor, dankjewel. En jullie ook bedankt, blijf doen wat jullie doen.”

‘Zonder dit soort gesprekken kun je eigenlijk geen goed beleid maken.’

Jan Kremer is sinds 2021 speciaal gezant passende zorg, eerst via Zorginstituut Nederland en sinds 2023 onder VWS. Hij is hoogleraar zorg & samenleving in het Radboudumc en werkt sinds 2011 in de breedte van de zorg op het snijvlak tussen beleid en praktijk als adviseur en toezichthouder.

Wat bracht je ertoe om mee te doen aan de straatgesprekken?

Ik vind het belangrijk dat we mensen niet kwijtraken. Het gaat erom dat mensen zorg krijgen die echt bijdraagt aan hun leven. En dat ze daarop kunnen rekenen als ze die zorg nodig hebben. De zorgtransitie moet niet iets worden van patiënten tegenover dokters, of overheid tegenover burgers. We moeten het samen doen.

Je hebt veel straatgesprekken gevoerd. Kun je één gesprek beschrijven dat je echt is bijgebleven?

Alle straatgesprekken zijn me bijgebleven. Elk gesprek was een halve roman, het gaat ergens over. Bijvoorbeeld die jonge vrouw van 19 die op weg was naar de Hunkemöller om te werken. Zij bleek eerst verzorgende te zijn geweest, maar vond de werkdruk in het verpleeghuis te hoog en wilde een rustigere baan. Eerlijk gezegd snapte ik haar wel.

Of die Roemeense dakloze die me de luizen op zijn hoofd liet zien en bij wie elk perspectief of hoop ontbrak. Of de glazenwasser bij de HEMA die lang had gezorgd voor zijn vrouw met een GHB-verslaving, maar nu gescheiden was omdat hij het niet meer trok. Maar ook hoopvolle geluiden, zoals een oudere vrouw die elke dag zorgt voor een oud-klasgenoot die bij haar om de hoek woont.

‘Passende zorg’ lijkt soms een containerbegrip. Wat heb je op straat geleerd over hoe burgers dat begrip invullen – en hoe verschilt dat van hoe beleidsmakers erover denken?

Mensen snappen heus wel dat de tragiek van het leven erbij hoort. Maar ze zijn bang dat ze straks geen zorg kunnen krijgen als het nodig is. Ze willen dan niet alleen formele zorg, maar ook dat mensen uit hun omgeving naar hen omkijken. Beleidsmakers spelen een rol om onze sociale leefomgeving daarop in te richten.

Hebben de straatgesprekken je nieuwe inzichten gebracht? Zo ja, hoe gebruik je die in je werk?

Ze hebben me vooral gesterkt in het idee dat de zorg menselijker moet. En dat dit veel onnodige inzet van schaars personeel en middelen kan voorkomen. Maar wel in die volgorde en niet beginnen bij personeel- en kostenbesparing.

Wat maakt het zo moeilijk om de inzichten van burgers écht mee te nemen in beleid?

Ik denk dat beleidsmakers te veel geloven in het zorgantwoord en niet vertrekken vanuit het leven van mensen, waarin omgaan met tragiek andere antwoorden vraagt. VWS is nu te veel een ministerie van zorg. Het zou een ministerie van veerkrachtig en gezond leven moeten worden.

Ga in gesprek met mensen en weet dat een goed gesprek bestaat uit 80% luisteren en 20% vragen stellen.

Zouden we straatgesprekken een vast onderdeel moeten laten worden van hoe we beleid maken? En wat is daarvoor nodig?

Jazeker, ik denk zelfs dat je eigenlijk geen goed beleid kunt maken als je niet dit soort gesprekken voert. Ik gun het iedereen. Je gaat dan anders denken en doen. En dat is hoognodig. Daarvoor is durf nodig; ik merk dat veel beleidsmensen echt een drempel over moeten om dit soort gesprekken te voeren. We moeten dat allemaal nog een beetje leren. Zet de stap van je comfortabele laptop naar het leven van mensen. Stel je ervoor open.

Stel, een zorgprofessional of beleidsmaker leest dit magazine en denkt: dit wil ik ook. Wat is jouw advies, waar begin je?

Werk vanuit het leven van mensen en niet vanuit het zorgantwoord. Ga in gesprek en wees bereid je mindset daardoor te laten veranderen. Durf en probeer een illusie armer en een gedachte rijker te worden.

Als je één oproep mag doen aan iedereen die dit leest: wat zouden zij morgen al kunnen doen om de stem van burgers meer gewicht te geven in de zorg?

Ga in gesprek met mensen en weet dat een goed gesprek bestaat uit 80% luisteren en 20% vragen stellen.



Gehoord worden en naar elkaar omkijken

Welke thema's spelen er bij inwoners van Nederland als het gaat om passende zorg? Tijdens de ontmoetingen op straat kwamen uiteenlopende ervaringen, verwachtingen en emoties naar voren. Samen geven de 178 gesprekken die we voerden een beeld van wat mensen belangrijk vinden in de zorg van vandaag en morgen. Hieronder volgt een inhoudelijke analyse van de gesprekken.

Na elke ontmoeting vulden we een online formulier in met de belangrijkste kernboodschap uit het gesprek, aangevuld met zaken die ons opvielen. We ordenden alle input en gaven het duiding met behulp van de analyse software Atlas.ti. Het resultaat is een overzicht van de belangrijkste thema's die bij de voorbijgangers speelden over passende zorg.



Veel voorkomende onderwerpen

De volgende vijf thema's kwamen het vaakst naar voren tijdens de ontmoetingen, gerangschikt op het aantal keer dat ze besproken werden:

-  **Gehoord en gezien worden**
-  **Voor jezelf en de ander zorgen**
-  **Zorg dichtbij en op tijd**
-  **Goed zorgen voor de mensen die zorgen**
-  **Grenzen aan zorg**

Op de volgende pagina's lichten we de thema's verder toe en voorzien het van voorbeelden die langskwamen. Thema's overlappen elkaar soms.

Thema 1. Gehoord en gezien worden

Het meest voorkomende thema draait om de menselijke kant van zorg, met name over het contact tussen cliënt en zorgverlener. Vooral het gehoord en begrepen willen worden komt vaak terug. Men vindt het belangrijk dat er binnen de zorg aandacht is en er goed geluisterd wordt vanuit de professional, zodat je je serieus genomen voelt. "Mensen hebben zo hun eigen levensverhaal."

Opvallend is dat dit onderwerp véél vaker naar voren kwam dan de kwaliteit van zorg zelf. Zoals vaker werd benoemd: "Luisteren naar de patiënt zijn verhaal is belangrijker dan de diagnose, men wil gehoord en gezien worden." Mogelijk komt dit doordat we in Nederland de kwaliteit van zorg als vanzelfsprekend goed ervaren en juist de menselijke benadering het verschil maakt in hoe de zorg wordt beleefd.

Dat hierbij voldoende tijd voor de patiënt moet zijn en ook vertrouwen in de zorg, kwam regelmatig naar voren. Vertrouwen kan ook snel geschaad worden. "Ik heb drie maanden moeten aandringen bij mijn huisarts voor nader onderzoek, maar de huisarts hield het af. Pas na steeds aanhouden werd ik doorgestuurd en moest ik acuut een hartoperatie ondergaan. De huisarts heeft zijn excuses aangeboden, maar dit veranderde voor mij niks."

Vertrouwen kan groeien wanneer de zorgverlener jou en je behoeften kent, maar ook wanneer de zorgverlener goed de reden van een bepaalde keuze kan uitleggen. "Mijn vertrouwen is laag. Bij de geboorte van mijn dochter moesten mijn vrouw en dochter drie weken in het ziekenhuis blijven, maar er is nooit duidelijk gemaakt wat de reden hiervan was."

Ook is het belangrijk dat de zorg om jou als mens is georganiseerd, in plaats van specialisme. Zo wordt voorkomen dat je steeds opnieuw hetzelfde verhaal moet vertellen. Hierbij kwam ook regelmatig terug dat mensen het belangrijk vinden om regie te krijgen en dat zorg aansluit bij hun persoonlijke behoeften: "Meegaan in de behoefte van de patiënt tot waar dat mogelijk is."

Thema 2. Voor jezelf en de ander zorgen

Veel mensen benadrukken het belang van naar elkaar omkijken, 'van mens tot mens'. Dit gaat zowel over mantelzorg als over kleine, informele gebaren waarmee je een ander helpt. "Men ziet het als een plicht om te zorgen voor naasten." En: "Het is belangrijk om een sociaal netwerk te hebben en voor elkaar te zorgen."

Er klinkt ook nostalgie door: mensen ervaren dat het vroeger meer vanzelfsprekend was om naar elkaar om te kijken en ook dat er minder eenzaamheid was. Met name bij de oudere generatie heerst de gedeelde zorg: "Ik hoop dat er straks net zo goed voor mij wordt gezorgd als ik voor anderen heb gezorgd in de buurt."

Daarnaast voelen mensen zich steeds meer verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, deels door wantrouwen in het zorgsysteem. Ze zien preventie als een belangrijk deel van deze gezondheid. "Gezondheid begint bij jezelf!"

Meerdere mensen benadrukken dat gezondheid veel meer is dan alleen het medische. Gezondheid gaat voor hen ook over vrijheid, verbondenheid, autonomie, lekker in je vel zitten, etc. Ook mentale gezondheid speelt een belangrijke rol. Dit sluit aan bij het concept Positieve Gezondheid, dat zich richt op fysiek, mentaal en sociaal welbevinden als integrale benadering voor gezondheid.

**Wij zijn het meest
bevoorrechte land
ter wereld**

Het belang van goede zorg voor eenzamen en ouderen kwam regelmatig ter sprake, met een belangrijke rol voor verpleeg- en verzorgingshuizen en goede ondersteuning bij mantelzorg. Als het gaat om het bredere concept van gezondheid, zien mensen hier ook een rol voor de overheid, er zou "meer samengewerkt moeten worden tussen verschillende beleidsterreinen, bijvoorbeeld als het gaat om werk, inkomen en zorg". Bij een deel van de mensen leeft de overtuiging dat het beleid niet altijd goed aansluit op de werkelijke situatie.



Thema 3. Goed georganiseerde zorg: op tijd en dichtbij

“De zorg moet toegankelijk zijn wanneer dat nodig is”, zo kwam vaak in de gesprekken naar voren. Toegankelijkheid werd in meerdere opzichten aangehaald. Ten eerste wil men niet te lang hoeven wachten om zorg te krijgen; wachtlijsten worden als vervelend ervaren. Men wil dat zorg beschikbaar is, ook als je zelf niet geneigd bent snel gebruik te maken van (professionele) zorg. Ook wil men erop kunnen rekenen dat zorg dichtbij en op één plek plaats is. Versnipperde afspraken en meerdere zorgaanbieders worden als tijdrovend en onoverzichtelijk ervaren. “Als je zorg nodig hebt, is het belangrijk dat veel verschillende zorg op één plek beschikbaar is.” Mensen gaven aan het vervelend te vinden om van het kastje naar de muur gestuurd te worden.

Samenhang in de zorg en het ontschotten van ‘hokjes’ en specialismen moet dus gestimuleerd worden. “Lokale voorzieningen zoals de huisarts, een dorps huis of onderlinge netwerken zijn daarin belangrijk en kunnen een verschil maken in dagelijkse zorg en aandacht.”

Aansluitend hieraan leeft de behoefte voor een vast aanspreekpunt tijdens een behandeltraject. Het zorglandschap wordt soms ervaren als complex en onoverzichtelijk, waardoor men behoefte heeft aan iemand die hen wegwijs maakt. Het ontvangen van begrijpelijke informatie speelt hierin ook een rol. Bijvoorbeeld: “Soms zijn dingen echt onlogisch voor de patiënt, digitale zorg helpt daar niet bij.”

Ook gezondheidsverschillen en gelijkheid worden gezien als onderdeel van goede toegankelijkheid. “Zorg moet voor iedereen even toegankelijk zijn. Niet alleen voor de rijken.” En: “Niet iedereen heeft gelijke kansen op goede zorg.”

Thema 4. Goed zorgen voor de mensen die zorgen

“Het werken in de zorg is er niet leuker op geworden”, “De ouderenzorg is onderbemand” en “Je merkt als patiënt dat zorgprofessionals te veel onder druk staan”. Veel mensen op straat zijn zich bewust van hoge werkdruk, personeelskrapte, en administratieve lasten. Uitspraken als “Iedereen is gehaast” en “De zorgverlener heeft weinig tijd om echt onderzoek te doen” illustreren dit gevoel.

Een aantal keer werd benoemd dat zorgverleners beter gewaardeerd moeten worden, met name verpleegkundigen en mantelzorgers, en dat het werk aantrekkelijker en leuker gemaakt moet worden. “Regels en administratief werk beperken de ruimte om passende zorg te kunnen leveren.”

“Je moet mensen zien als een persoon en wat iemand nodig heeft.”

Gehoord tijdens een straatgesprek

Thema 5. Grenzen aan de zorg

Er heerst een zeker bewustzijn bij mensen dat de zorg niet (meer) ongelimiteerd is. Men gaf aan bij passende zorg te denken aan keuzes maken en het idee dat we niet alle zorg meer vanzelfsprekend moeten willen. Niet alles wat kan, moet ook.

Zoals iemand zei: “Het is belangrijk dat mensen hun verwachtingen van de zorg veranderen. Niet alle fysiobehandelingen opmaken omdat ze daar ‘recht op hebben’.” En iemand anders: “Het moet realistischer, er moeten keuzes gemaakt worden. Afkomen van onnodige luxe. Mensen moeten eraan wennen dat niet alles voor ze geregeld wordt.” Daarbij moet onnodige zorg voorkomen worden en de focus liggen op kwaliteit van zorg.

Zorg wordt als duur ervaren. De betaalbaarheid van de zorg, inclusief eigen risico, kwam regelmatig ter sprake. Hierbij moet de kanttekening gemaakt worden dat sommige straatgesprekken tijdens verkiezingstijd plaatsvonden. Dat heeft mogelijk bijgedragen aan extra aandacht voor zorgkosten en politieke standpunten.

Reflectie

De ontmoetingen lieten ons zien dat passende zorg niet alleen een medische opgave is, maar vooral een menselijke. Mensen willen zich gezien en gehoord voelen, grip houden op hun gezondheid en kunnen rekenen op zorg die dichtbij, begrijpelijk en betaalbaar is. Tegelijkertijd groeit het besef dat de zorg onder druk staat en dat er keuzes gemaakt moeten worden.

In onze ontmoetingen zagen we parallellen tussen het straatgesprek en de aard van zorgen. Net zoals een goed gesprek vraagt om tijd, aandacht, toegankelijkheid en echt luisteren, is passende zorg ook een relationeel proces dat verweven is met het dagelijks leven en de mensen om ons heen. Soms kan iemand in je directe omgeving al het verschil maken, zonder dat een ziekenhuis nodig is. Uiteindelijk ontstaat passende zorg in de ontmoeting. Een van de mensen die we spraken, vatte het mooi samen: “Zorg is contact tussen mensen.”

Met een bloem buiten de bubbel

Hoe is het om zomaar iemand op straat aan te spreken over passende zorg? Tijdens de terugkommiddag op 20 januari 2026 blikten we terug op die ervaring met een groep mensen die een of meer straatgesprekken hadden gevoerd. Onder hen zorgprofessionals, beleidsmakers, adviseurs en onderzoekers. We wisselden verhalen uit, deelden inzichten en stonden stil bij wat deze ontmoetingen met ons deden.

Een spannend begin

Hoe spreek je iemand aan die je niet kent? Wat als iemand geen zin heeft om met je te praten? Of erger nog, wat als je onbedoeld een gevoelige snaar raakt? Ervaringen met zorg kunnen immers ook emoties oproepen. Ondanks ervaring in spreekkamers of op heidagen voelde vrijwel iedereen dezelfde spanning.

Gelukkig gingen we niet onvoorbereid de straat op. Met een bloem in de hand - een klein gebaar dat meteen de drempel verlaagde - en vaak in duo's, werd de eerste stap een stuk makkelijker. En zodra de eerste gesprekken op gang kwamen, verdween die spanning verrassend snel.

Het doemscenario dat niemand op zo'n gesprek zat te wachten en we met een onaangeroerde bos bloemen weer huiswaarts zouden keren, bleek ongegrond. Het overgrote deel van de mensen stond juist wél open

voor een gesprek. Zeker nadat we hadden uitgelegd dat we niets kwamen verkopen, maar oprecht nieuwsgierig waren naar iemands kijk op zorg.

Open, eerlijk en kwetsbaar

Veel gespreksvoerders waren geraakt door hoe snel de gesprekken open, eerlijk en soms kwetsbaar werden. Bijna iedereen op straat bleek, direct of indirect, ervaring te hebben met de zorg. Verhalen kwamen vanzelf los. Over mooie voorbeelden waarop de zorg hartverwarmend was, maar ook over persoonlijke worstelingen en teleurstellingen.

De diversiteit in ontmoetingen was enorm. Zo was er een tienjarige jongen die naar zijn mening weinig over de zorg wist, maar vervolgens zei: "Ik vind het wel mooi dat mijn gemeente rolstoelen uitdeelt aan mensen die dat nodig hebben." Juist zo'n voorbeeld raakt precies de kern van passende zorg: zorg die waarde toevoegt aan iemands kwaliteit van leven, toegankelijk is en niet onnodig ingewikkeld wordt gemaakt.

Een gepensioneerde vrouw haalde herinneringen op aan haar werk als schoonmaakster in een verzorgingshuis, waar ze soms bijsprong in de zorg als er handen te kort waren. Met een glimlach vertelde ze: "Juist die momenten waren stiekem het mooiste aan mijn werk. Tot op de dag van vandaag werk ik er nog als vrijwilliger."

Andere gesprekken legden kwetsbaarheden bloot bij mensen, en daarmee in onze systemen. Ze gingen over eenzaamheid, schulden of zorgen over de toekomst. Soms leek iemand luchtig en zorgeloos, totdat wat extra vragen een veel gelaagder verhaal blootlegden. Eén gespreksvoerder constateerde: "Voor sommigen is het leven uitzichtloos en een kwestie van overleven." Juist dit soort ontmoetingen, zo gaven de gespreksvoerders terug, maakten indruk. Het zijn verhalen die de meeste gespreksvoerders niet dagelijks horen.

Wat nemen we zelf mee?

Inhoudelijk werd ons vooral duidelijk: gezondheid staat zelden op zichzelf. Achter een zorgvraag schuilen vaak bredere maatschappelijke en sociale factoren, zoals woonomstandigheden, eenzaamheid en financiële situatie. Factoren die je misschien niet meteen in de spreekkamer te horen krijgt. En al helemaal niet in kantoren waar beleid gemaakt wordt.

Maar niet alleen wát er werd gezegd bleef hangen, ook de manier waaróp. Hoe snel verbinding ontstaat als je zonder oordeel luistert. Hoe verrijkend het is om bewust mensen aan te spreken die op het eerste gezicht misschien minder op je lijken.

De gespreksvoerders beaamden dat het confronterend is dat we zelf nauwelijks zulke gesprekken voeren op een normale dag, ondanks onze actieve betrokkenheid bij het zorgstelsel in Nederland. Het is tegenwoordig echt een drempel voor veel mensen om een vreemde aan te spreken, en daar helpt het digitale tijdperk niet aan mee. De bloemen werkten hierbij ontwapenend. Het verlaagde de drempel bij het eerste contact, zorgde voor herkenbaarheid en wekte nieuwsgierigheid op van voorbijgangers.

En, wat ook zeker benoemd mag worden: het leek alsof zowel de gespreksvoerders als de mensen op straat het oprecht leuk vonden om deze gesprekken te voeren. Veel mensen spraken dat zelfs hardop uit. "Fijn om in gesprek te gaan met mensen uit de zorg, omdat dit nooit gebeurt. Goed initiatief!"

Vaker doen, dus?

Jazeker! Aan het eind van de terugkommiddag waren we het unaniem met elkaar eens: dit soort ontmoetingen zijn waardevol en zouden veel vaker moeten plaatsvinden. Ze verbreden onze blik en nodigen



uit om voorbij onze eigen referentiekaders te kijken. Gespreksvoerders gaven aan dat ze deze ervaring meenemen in hun werk en bewuster vanuit andere perspectieven naar zorg kijken.

Er werd zelfs geopperd om dit soort praktijkervaringen structureel in te bouwen, als een vorm van scholing voor professionals in en buiten de zorg. Laagdrempelig, mensgericht en dichtbij. Want als deze straatgesprekken iets duidelijk maakten, dan is het wel dat echte inzichten vaak ontstaan in het gesprek met de ander.

Wat vonden de gespreksvoerders ervan?

"Leuk, heel interessant om met mensen buiten je bubbel in gesprek te gaan over passende zorg."

"Confronterend"

"Veel inzicht: van beleid en politiek écht in gesprek met de mensen waar we het voor doen."

"De gesprekken vond ik spannend, maar heel waardevol om andere taal te horen op dingen die we zelf snel professioneel bespreken."

"Indrukwekkend, hoe open mensen zijn over zorg, en hoe verschillend die ervaringen zijn."

"Spannend, maar ook leuk en inspirerend!"

"Belangrijk"

"Verrassend hoeveel mensen het gesprek aan wilden gaan, was van tevoren toch bang dat mensen daar geen zin in zouden hebben. Voelt fijn om het gesprek te kunnen voeren."

Zorgtransformatie vraagt om anders kijken én anders luisteren



“Gezondheid wordt niet alleen bepaald door medische factoren, maar ook door armoede, eenzaamheid, stress en beperkte gezondheidsvaardigheden,” aldus Robert Chabot, lid van de raad van bestuur van het Ikazia ziekenhuis in Rotterdam-Zuid. Deze visie vormt de kern van de ambitie van het ziekenhuis om uit te groeien tot een brede gezondheidsorganisatie.

Vanuit deze ambitie koos Ikazia ervoor om achter de vergadertafel vandaan te komen en zelf de straat op te gaan. Tijdens de straatgesprekken luisterden bestuurders en zorgprofessionals direct naar bewoners om te horen wat er speelt in de wijken. “Als bestuur kun je rapporten lezen en cijfers analyseren, maar je hoort pas echt wat er leeft als je mensen in de ogen kijkt,” zegt Chabot.

De mens als geheel

De visie van het Ikazia ziekenhuis betekent dat niet de ziekte waarvoor iemand binnenkomt centraal staat, maar de mens als geheel, aldus de bestuurder. “Als wij echt iets willen betekenen voor onze regio, dan moeten we breder kijken dan diagnose en behandeling. Dat is de kern van onze beweging naar een brede gezondheidsorganisatie.”

“We blijven een algemeen ziekenhuis met 24/7 acute zorg, toegankelijk voor iedereen die ons nodig heeft. Tegelijk verschuiven we onze focus nadrukkelijk naar het duurzaam verbeteren van gezondheid en voorkomen van herinstroom. We richten onze zorgprocessen

slimmer in voor mensen met een verhoogd risico op heropname. We kijken daarbij verder dan de medische behandeling alleen: we signaleren tijdig onderliggende factoren zoals schulden, stress of eenzaamheid en handelen daar gericht op.”

Versterken samenwerking

“Daarnaast versterken we de samenwerking met onder meer huisartsen, gemeenten en partners in het sociaal domein”, vervolgt Chabot. “Onze verantwoordelijkheid reikt verder dan de ziekenhuisdeur: we zorgen voor een soepele overgang naar passende zorg en ondersteuning.”

De nieuwe strategie wordt mede ingegeven door de maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, personeelstekorten, toenemende zorgvraag en groeiende gezondheidsverschillen. “Deze koers is geen luxe, maar noodzaak. Als ziekenhuis moeten we niet alleen goede zorg leveren, maar ook bijdragen aan duurzame gezondheid in onze regio.”

Een ziekenhuis dicht bij de bewoners

De straatgesprekken passen bij wat het Ikazia ziekenhuis wil zijn, vertelt Chabot: een ziekenhuis dat dicht bij de bewoners staat. “Door inwoners op te zoeken, laten we zien dat hun stem ertoe doet. Bovendien voel je in zo’n gesprek veel beter wat woorden als ‘toegankelijkheid’ of ‘vertrouwen in de zorg’ in de praktijk betekenen. Voor mij persoonlijk was het belangrijk om niet alleen bestuurder te zijn, maar medemens.”

Hij vertelt over een ontmoeting met een oudere vrouw die meerdere keren per jaar wordt opgenomen. “Medisch gezien hadden we alles goed geregeld. Toch zei ze: ‘Als ik weer thuis ben, red ik het eigenlijk niet.’ Ze vertelde over haar kleine netwerk, haar moeite met formulieren en haar angst om hulp te vragen. Wat mij raakte, was dat haar heropnames niet alleen medisch verklaarbaar waren, maar vooral sociaal.”

Het gesprek bleef hangen omdat het precies liet zien waarom het Ikazia ziekenhuis de omslag maakt. “Als wij alleen naar haar medische probleem kijken, blijven we haar telkens opnieuw opnemen. Als we breder kijken en samen met partners zorgen dat zij thuis beter wordt ondersteund, als we de tijd nemen voor mensen, dan maken we écht verschil.”

Begrijpelijke communicatie en toegankelijkheid

“De straatgesprekken hebben de koers van het Ikazia ziekenhuis koers niet veranderd, maar wel verdiept”, aldus Chabot. “De strategie benoemt al het belang van een bredere kijk op gezondheid en samenwerking in de regio. De gesprekken bevestigden dat dit geen abstract beleidsvoornemen is, maar dagelijkse realiteit voor inwoners.”

“Wat scherper werd, is het belang van begrijpelijke communicatie en toegankelijkheid. Voor sommige inwoners is het ziekenhuis letterlijk en figuurlijk een drempel. Dat vraagt van ons eenvoudiger taalgebruik, betere uitleg en soms ook andere vormen van ondersteuning. De transformatie naar een gezondheidsorganisatie begint dus niet bij systemen, maar bij houding en gedrag. Dat is voor mij de essentie van een gezondheidsorganisatie.”

Straatgesprekken smaken naar meer

Chabot ziet voor de toekomst een grotere rol voor gesprekken met inwoners. Niet alleen om te horen wat hen bezighoudt, maar ook om beleid te ontwikkelen.

“Als we zeggen dat we dicht bij onze bewoners willen staan, dan moet dat geen eenmalige actie zijn. Ik zie voor me dat we periodiek in de wijken aanwezig zijn, samen met zorgprofessionals en partners.”

“Daarnaast kunnen we inwoners structureel betrekken bij het ontwikkelen van patiëntreizen, communicatie en samenwerkingsinitiatieven. Niet als symbolische inspraak, maar als serieuze mede-ontwikkelaars. Dat past ook bij onze beweging naar gedeeld leiderschap: niet alleen binnen de organisatie, maar ook in relatie tot onze omgeving.”

Begin klein, maar begin écht

Zorgbestuurders die net als het Ikazia ziekenhuis serieus werk willen maken van grotere betrokkenheid van inwoners, raadt Robert Chabot aan om klein te beginnen, maar écht te beginnen. “Ga niet eerst een uitgebreid participatieplan schrijven. Ga zelf naar buiten. Luister, zonder meteen te willen oplossen. Stel open vragen en wees bereid om ongemak te voelen. En misschien nog belangrijker: laat zien wat je met signalen doet. Vertrouwen ontstaat niet door een gesprek, maar door consequent handelen.”

Bij elke beleidsbeslissing moeten we voortaan één extra vraag stellen, aldus Chabot: wat betekent dit concreet voor de mensen in onze regio? “Niet voor ‘de patiënt’ in algemene zin, maar voor de alleenstaande moeder, de laaggeletterde oudere, de chronisch zieke man zonder netwerk. Als we die vraag meenemen in al onze besluiten, dan wordt de stem van inwoners automatisch zwaarder. De zorgtransformatie gaat niet alleen over anders organiseren. Ze gaat over anders kijken. En misschien nog wel belangrijker: anders luisteren.”



Straatgesprekken:

Inzichten vanuit de organisatie

Het klinkt kinderlijk eenvoudig: ga naar buiten, stel een open vraag en luister. Gewoon een gesprek op straat over wat mensen verstaan onder goede zorg. Toch bleek het organiseren van de straatgesprekken meer te omvatten dan vooraf gedacht. In deze terugblik reflecteren we op hoe het was om de straatgesprekken te organiseren en wat hierin opviel.

We begonnen met grote ambities: straatgesprekken in stad en dorp, door het hele land. We benaderden een heleboel lokale organisaties. Veel zorg- en welzijnsorganisaties hebben burgerparticipatie hoog op de agenda. Ze omarmen het thema in beleidsstukken, jaarverslagen en werkgroepen.

Vergaderen over luisteren

Toch volgde op onze uitnodiging aan zorg- en welzijnsorganisaties vaak dezelfde respons: we moeten eerst goed intern afstemmen. Past het initiatief binnen onze strategie, wat moet het opleveren, wat doen we met resultaten, hoe meten en verantwoorden we uitkomsten, enzovoort.

Dat zijn natuurlijk legitieme vragen in een sector die onder druk staat en verantwoording moet afleggen. Maar er schuilt een zekere ironie in: in de tijd die je besteedt aan beslissen of je wel of niet meedoet, had je de gesprekken ook al gevoerd kunnen hebben.

Wat ook opviel: juist bij grote, invloedrijke organisaties in het zorgveld bleek het moeilijk om dit initiatief van de grond te krijgen. Zij liepen het vaakst vast in interne afstemming. Terwijl juist deze grote organisaties zeggen dat ze burgerparticipatie ontzettend belangrijk vinden.

Vooraf senior professionals met veel ervaring en beslissingskracht leken een hoge drempel te ervaren. Opmerkelijk, want zouden niet juist de meest ervaren professionals baat hebben bij de frisse blik van mensen op straat?

Reflex doorbreken

Ook professionals die enthousiast waren over het idee, worstelden met de vraag: zitten mensen op straat wel op ons te wachten? Eén organisatie stelde voor een kraampje neer te zetten, zodat mensen naar ons toe konden komen. Een begrijpelijke gedachte, maar ook een veelzeggende. Want daarin zit precies de reflex die we proberen te doorbreken: de verwachting dat mensen aansluiten bij onze werkwijze, ons kader, onze agenda.

Wat ons betreft werkt het andersom: als zorgprofessional of beleidsmaker is het ons werk om aan te sluiten bij het leven van de mensen om wie het gaat. Misschien moeten we dan ook spreken van professionalparticipatie in plaats van burgerparticipatie. En dus moeten wij op de ander afstappen, hoe spannend dat ook is.

Daarvoor de moed opbrengen bleek nog niet zo makkelijk: veel mensen zeiden hoe mooi en belangrijk ze de straatgesprekken vonden, weinig van hen deden uiteindelijk mee. Meerdere mensen hebben ons enthousiast benaderd om samen een gesprek te organiseren, om vervolgens af te haken zodra het concreet werd – vaak in de verwachting dat wij het dan alsnog wel zouden gaan organiseren.

We begrijpen dat niet iedereen straatgesprekken en burgerparticipatie bovenaan zijn prioriteitenlijst heeft staan. Maar als je burgerparticipatie écht belangrijk vindt, dan is het ook eerlijk om jezelf af te vragen: ben ik zelf bereid de inspanning en de moed op te brengen die daarvoor nodig is?

die ruimte hebben gemaakt in hun drukke agenda's om iets te doen dat ook echt spannend is.

Eerst luisteren

Niet alles liep meteen goed, en we hebben de plannen onderweg een aantal keer bijgesteld. Onze insteek was daarbij bewust anders dan veel mensen gewend zijn. We wilden eerst luisteren en pas daarna bepalen wat een passend vervolg zou zijn, juist om te voorkomen dat we met een bepaalde bril de gesprekken in zouden gaan. Dat vraagt echt een andere manier van werken dan vertrekken met een beoogd resultaat.

Dat desondanks zoveel mensen erop bleven vertrouwen dat het iets moois zou opleveren, stemt ons dankbaar en hoopvol. Je hebt blijkbaar niet veel meer nodig dan een goed idee en een paar fijne, enthousiaste mensen om iets in beweging te zetten. En vooruit, een dosis vertrouwen van een aantal medestanders, ook als je nog niet precies weet waar het heengaat. Laat dat een aanmoediging zijn voor iedereen die een idee heeft en nog twijfelt of het de moeite waard is om ermee te beginnen.

Je hebt blijkbaar niet veel meer nodig dan een goed idee en een paar fijne, enthousiaste mensen om iets in beweging te zetten.

Diversiteit

De gesprekken zijn ook een spiegel voor onszelf. De groep mensen die de straatgesprekken voerde, was niet erg divers: overwegend wit en wetenschappelijk opgeleid. Dat heeft onvermijdelijk invloed gehad op de gesprekken en op de mensen die we gesproken hebben. Mensen die geen Nederlands spreken konden we moeilijker aanspreken. De diversiteit die we zochten in de gesprekken, misten we deels in onszelf.

Naast leerpunten was er ook veel om enthousiast over te zijn. We waren blij verrast door hoeveel mensen zich aanmeldden om mee te doen, uit alle hoeken van de zorg: ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, overheidsinstanties, zorgverzekeraars, regionale samenwerkingsverbanden en meer. Zo veel mensen



De straat weet wat het systeem soms vergeet



Een blik op de toekomst door de ogen van de Jonge Zorg Gezanten

Dit magazine is niet bedoeld als zoveelste rapport over de staat van onze zorg. De ervaringen, inzichten en kritiek van alle betrokkenen verdienen meer dan een stoffige bureaula. Ze roepen concrete vragen op. Hoe kijken wij door onze straatgesprekken naar de sector? Wat vertellen ze ons over hoe de zorg passend georganiseerd kan worden? En hoe kunnen wij hieraan bijdragen?

We begonnen met een lichte twijfel: Zitten mensen te wachten op ons? Willen ze wel hierover praten? Met een bos gerbera's in de hand en lichte spanning stapten we toch op mensen af. Die spanning verdween snel. Mensen wilden wél praten. Sterker nog: ze hadden veel te vertellen. Opvallend genoeg ging het zelden over abstracte thema's als stelselwijzigingen of zorgfraude. Wat we hoorden, zat dicht op het dagelijks leven. Dichter op wat zorg in essentie is.

Zorg is een relatie

Mensen zien zorg vooral als een relatie tussen mensen: een hulpvrager en een hulpverlener. Dit kunnen een arts en een patiënt zijn, maar ook een ouder en een kind, of twee burens. Gezondheid beleven mensen immers overal, en toch vooral buiten een spreekkamer, ziekenhuis of verpleeghuis.

In die relatie draait het om iets basaal: gezien en gehoord worden. Niet als dossier, maar als mens:

- “Ik hoef niet dat alles wordt opgelost, ik wil dat iemand echt even luistert.”
- “Ze keken vooral naar mijn cijfers, maar niet naar hoe het met me ging.”
- “Als iemand mijn situatie goed begrijpt, voelt de zorg meteen anders.”

En juist daarin gaat het vaak mis. Niet door onwil, maar door hoe we het georganiseerd hebben. Tijd is schaars. Regels zijn leidend. Domeinen werken langs elkaar heen. Wat nodig is, past niet altijd binnen wat mag. Voorbijgangers formuleerden het duidelijk:

- “Waarom moet ik het verhaal voor mijn zieke man steeds opnieuw doen?”
- “Mijn problemen hangen samen, maar de hulp is steeds in stukjes.”

De uitkomsten van de gesprekken riepen meer vragen op. Hoe worden keuzes gemaakt in de zorg? Door wie? En hoe kan het dat het systeem zo vaak leidend is boven de leefwereld van de mensen om wie het gaat?

Systeem boven mens

Langzaam maar zeker is zorg iets anders dan die relatie geworden. Een optelsom van handelingen. Gericht op snelheid en efficiëntie. Het liefst tegen een zo laag mogelijke prijs. De mens verdwijnt te vaak naar de achtergrond, de oplossing komt centraal te staan. Ook de professional heeft het gevoel naar de achtergrond te worden geschoven. De ruimte om vanuit de eigen kennis en ervaring keuzes te maken, wordt beperkt door protocollen, procedures en procesafspraken. Zo wordt elke persoon gereduceerd tot een verzameling medische problemen en een zorgverlener tot een uitvoerder van oplossingen. Dat wringt.

- “Het voelt soms alsof ik een nummer ben in plaats van een mens.”
- “Ik heb als zorgverlener in de verslavingszorg heel weinig tijd om echt even langer bij een cliënt stil te staan. Ik voel me erg gehaast, omdat ik in die tijd eigenlijk al bij de volgende persoon moet zijn.”

De connectie met de leefwereld van mensen is hiermee kwijtgeraakt. Beleidsmakers hebben nauwelijks verbinding met de mensen voor wie zij beleid maken en zorgverleners zijn gebonden aan maximale spreektijd binnen vastgestelde protocollen.

We zeggen dit niet als verwijt. Ook wij als Jonge Zorg Gezanten zijn onderdeel van dit systeem. Maar het klopt niet, en iedereen in de zorg weet dat het niet klopt. Tijd dus om iets anders te gaan doen. De vraag is wat?

Geef de regie terug waar die hoort

Het goede nieuws: het kan anders. En het begint minder ingewikkeld dan we soms denken. Passende zorg ontstaat niet vanuit systemen, maar in het contact tussen hulpvrager en hulpverlener. Daar wordt zichtbaar wat iemand nodig heeft, wat mogelijk is en wat ertoe doet. ‘Passend’ betekent dan ook: de zorg laten aansluiten bij iemands leven, niet andersom.

Wie dat serieus neemt, kan er eigenlijk niet omheen: de regie moet liggen bij de mensen om wie het gaat, samen met hun omgeving en waar nodig met professionals die de ruimte hebben om daar iets aan toe te voegen.

Dat vraagt om een verschuiving. Minder sturen op controle en standaardisatie, meer vertrouwen in het vakmanschap van zorgverleners en de ervaringskennis van hulpvragers. Tegelijkertijd weten mensen heel goed dat tijd en geld niet onbeperkt zijn. Dat hoorden we ook terug op straat:

- “Ik heb het gevoel dat we soms voor iemand nog alles uit de kast trekken, terwijl we al lang weten dat dat eigenlijk weinig meer toevoegt. Ik zag het ook bij mijn tante. Misschien hebben we dan toch de hoop dat het nog iets doet.”

Maar we hoorden ook wat er mogelijk wordt als die ruimte er wél is:

- “De oncoloog begreep dat het voor ons belangrijk was dat we samen thuis konden blijven wonen. We hebben het plan daarop afgestemd. Hoewel het een vreselijke tijd was, voelden wij ons wel een team samen met de zorgverleners.”

Juist daar zit de kern. Schaarste vraagt niet alleen om efficiëntie, maar om zorgvuldige afwegingen. Afwegingen die je samen maakt, dichtbij het leven van mensen.

Verandering ontstaat in het dagelijkse handelen. In hoe we gesprekken voeren, keuzes maken en ruimte creëren. Dat betekent ook dat we het eerlijke gesprek blijven voeren over grenzen in de zorg, zonder de relatie uit het oog te verliezen.

Zoek het ongemak op

Voor die verandering zal ook jij, als lezer van dit stuk, waarschijnlijk iets anders moeten doen. Het begint met het verbreden van je blik. Een gesprek op straat ligt misschien verder van je dagelijkse werk dan je gewend bent. En misschien hoor je dingen waar je niet direct een oplossing voor hebt. Juist daarom is het nodig om naar buiten te stappen en het gesprek aan te gaan.

Is dit een proces zonder ongemak? Zeker niet. Laten we eerlijk zijn: de ongemakken van een niet-passend systeem mogen vaker terechtkomen bij degenen die het systeem vormgeven. Laat dat ongemak het startpunt zijn voor nieuwe verbindingen en verbeteringen.



Heb je hulp nodig om met ons mee te doen en écht te luisteren naar de mensen om wie het gaat? Met het stappenplan op de volgende pagina helpen we je op weg!

Een straatgesprek in 4 simpele stappen

Misschien herken jij je na het lezen van dit magazine in de verhalen die zijn gedeeld. In de twijfel, in het ongemak en in het verlangen om de zorg beter te laten aansluiten bij het leven van de mensen voor wie we het doen.

Door de straatgesprekken te voeren, word je onderdeel van iets groters: een beweging die zorg niet alleen organiseert vanuit het aanbod, maar verbindt met het echte leven. Elke ontmoeting draagt bij aan die beweging richting passende zorg. Misschien klein in het moment, maar betekenisvol in het geheel.

Hopelijk zet dat je aan om zelf ook eens de straat op te gaan en hier open over in gesprek te gaan. Om je dat laatste duwtje in de juiste richting te geven, lees je in dit stappenplan hoe je dat aanpakt. En goed nieuws: het is eenvoudiger dan je denkt.

Stap 1: Binnen beginnen

- Je hoeft geen projectplan te schrijven, je hoeft geen toestemming te vragen, je hoeft alleen maar te besluiten: ik zet mijn nieuwsgierigheid om in actie. Dan ga je van start: Prik een datum en tijd. Neem 1 tot 1,5 uur de tijd.
- Nodig collega's of anderen uit die net zo nieuwsgierig zijn. 3 tot 5 collega's is een mooi aantal!
- Spreek een locatie af, denk aan een (markt) plein, winkelstraat of buurthuis.



Kies geen plekken waar mensen duidelijk onderweg zijn, zoals een station of parkeerplaats. Je bent geen straatverkoper ;).

Stap 2: Bepaal jullie vorm

De straatgesprekken zijn bedoeld inzicht te geven in wat passende zorg voor mensen is. Ze geven input om aan passende zorg te werken. Bespreek met je groep welke manier bij jullie past, denk aan:

- Hoe start je het gesprek? *Wij hebben gemerkt dat het aanbieden van een bloem goed werkt om met mensen in contact te komen.*
- Bedenk waar je nieuwsgierig naar bent; wat wil je graag weten van mensen?
- Wat en hoe leg je vast? Denk bijvoorbeeld aan een notitieboekje, je telefoon of een gedeelde (online) map.



Wij beantwoordden na ieder gesprek de volgende vragen en verzamelden dit in een online formulier:

'Wat was volgens jou de belangrijkste kernboodschap van je gesprekspartner?

'Wat viel je op in het gesprek?'

'Wat neem je mee uit het gesprek?'

Hoe voer ik het gesprek?

Stap 3: De dag is daar! Jullie gaan de straat op.

Ga alleen of in duo's het gesprek aan. Hieronder wat tips en tricks.

Begin het gesprek vriendelijk met de gespreksstarter en een openingsvraag

Bijvoorbeeld:

- 'Wilt u een bloem? Welke kleur vindt u mooi?'. Of: 'Hoe is uw dag? Waar bent u naar onderweg?'

Geef context over het gesprek

Bijvoorbeeld:

- Ik ben betrokken bij de zorg en vind het belangrijk dat die goed aansluit bij wat mensen nodig hebben. Daarom ben ik benieuwd naar uw ideeën over passende zorg. Mag ik u hierover een paar vragen stellen?

Luister actief

- Laat de ander uitpraten en vul niet in
- Vraag rustig door en respecteer grenzen
- Houd oog voor hoe iemand zich voelt

Stel open vragen

Bijvoorbeeld:

- Wat is uw ervaring met de zorg?
- Wat vindt u belangrijk als het om zorg gaat?
- Wanneer past zorg goed bij iemand?
- Zijn er zorgen of wensen die u heeft voor de toekomst van de zorg?

Rond goed af

- Bedank de ander
- Vertel wat je doet met de informatie
- Eventueel: geef aan waar de output te vinden is.



Heb je vragen of wil je even sparren?
Mail jongezorggezanten@gmail.com

Over de Jonge Zorg Gezanten

De zorg van morgen wordt vandaag gemaakt. Juist professionals aan het begin van hun carrière spelen daarin een cruciale rol. Vanuit die overtuiging vormen de Jonge Zorg Gezanten een landelijk netwerk van bevlogen jonge professionals die zich actief inzetten voor passende zorg. Vanuit uiteenlopende disciplines – van artsen en verpleegkundigen tot onderzoekers, beleidsmakers en adviseurs – brengen zij nieuwe perspectieven, energie en ideeën samen.

Inmiddels bestaat het netwerk al uit meer dan honderd jonge professionals die in of aan de zorg werken. Wat hen verbindt is een gedeelde ambitie: de zorg mensgericht, slimmer georganiseerd en toekomstbestendig maken. Het netwerk komt samen tijdens Jonge Zorg Dialogen en blijft onderling verbonden via een online community. Daar delen deelnemers ervaringen uit de praktijk, scherpen ze ideeën aan en signaleren ze kansen voor vernieuwing. Ze hebben met elkaar gemeen dat ze aan het begin staan van hun carrière en een frisse blik hebben, vrij van “hoe het moet”. Juist vanuit die positie willen ze de toekomst vorm geven.

Je kunt de Jonge Zorg Gezanten kennen van de Skipr22 lijst, de straatgesprekken of mogelijk door de rol die ze spelen in de evaluatie van het Kaderprogramma Passende Zorg van ZonMw. Op die manier brengen zij de stem van een nieuwe generatie zorgprofessionals actief in bij organisaties, beleidsmakers en maatschappelijke partners.

Door kennis te delen, samenwerking te stimuleren en vernieuwing aan te jagen laten de Jonge Zorg Gezanten zien dat verandering in de zorg noodzakelijk én haalbaar is.

De Jonge Zorg Gezanten zijn daarmee niet alleen vertegenwoordigers van een nieuwe generatie zorgprofessionals, maar ook aanjagers van een zorgsysteem dat klaar is voor de toekomst.



Meer weten? Neem contact op via jongezorggezanten@gmail.com

“Met passende zorg bouwen we voort op de afspraken uit de zorgakkoorden en geven we invulling aan de ambities uit het coalitieakkoord voor de gezondste generatie. Dat betekent zorg die dichtbij, betaalbaar en van echte waarde is. Door passende zorg als norm vast te leggen, zorgen we dat iedereen kan rekenen op zorg die werkt én het systeem houdbaar blijft.”

Sophie Hermans
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

“Met het IZA/AZWA en het coalitieakkoord zetten we samen de stap naar een betere verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Door te investeren in sterke wijknetwerken, mantelzorg en passende ondersteuning dichtbij huis, zorgen we dat mensen eerder de juiste hulp krijgen—niet alleen in de zorg, maar juist ook in hun eigen leefomgeving.”

Mirjam Sterk
Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport





Deze publicatie is tot stand gekomen in samenwerking met de Jonge Zorg Gezanten en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Vanuit de Jonge Zorg Gezanten

Marlou Smits
Lieke Lap
Feliën Lubbers
Joris Behr
Hanne Hermens
Lente Gerlagh
Ynte Biemans

Eindredactie

Jos Leijen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vormgeving

Dennis van Iersel en Nicoline van der Beek, VormVijf

Fotografie

©Ikazia Ziekenhuis – Ramesh Elbers

Speciale dank aan

Petra Boijmans, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Monika Kegge, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Marianne Lock, De Verbindingskamer
Jan Kremer, speciaal gezant Passende Zorg

En natuurlijk alle gespreksvoerders en mensen op straat die hun verhaal wilden delen.

Contactgegevens

jongezorggezanten@gmail.com

LinkedIn Jonge Zorg Gezanten
Instagram @jongezorggezanten