

Aanpak gestructureerd knelpunten ophalen in hecht wijkverband

1. Start met duidelijke kaders

Voordat je knelpunten gaat ophalen, moet iedereen weten:

- **Waarom** we dit doen (minder druk op huisartsenzorg, betere samenwerking, passend bij visie eerstelijns 2030).
- **Wat** een “knelpunt” is (een concreet probleem dat meerdere partijen ervaren, dat effect heeft op gezondheid/zorg, en waar gezamenlijk invloed op mogelijk is).
- **Hoe** het proces verloopt (wie haalt op, wanneer, hoe wordt besloten).

Praktisch kader:

- Knelpunt = herhaald voorkomend probleem, door meerdere partijen gezien, met merkbare impact op zorgvraag/huisartsbelasting.
- Geen knelpunt = incidentele klacht, iets buiten invloedssfeer wijkverband, of puur individueel belang.

2. Werk met thematische invalshoeken

Thematiseren helpt om te focussen en voorkomt dat het gesprek alle kanten op gaat.

Voorbeelden:

- Toegang tot zorg & wachttijden
- Preventie & leefstijl
- Samenwerking & doorverwijzing
- Kwetsbare doelgroepen (ouderen, jeugd, GGZ)
- Communicatie & informatie-uitwisseling

Je kunt elk kwartaal of halfjaar één thema kiezen en daar gericht knelpunten over ophalen.

3. Gebruik een gestructureerd ophaalproces

Een beproefd stappenplan (afgeleid van o.a. **action learning**, **community-based participatory research** en praktijk in eerstelijnsnetwerken):

Stap 1 – Voorbereiding

- Stuur vooraf een korte vragenlijst of online formulier naar alle betrokkenen:
 - “*Wat zie jij als grootste belemmeringen voor goede zorg in de wijk?*”
 - “*Welke situaties leiden tot onnodige druk op de huisartsenzorg?*”
 - “*Welke problemen zie jij steeds terugkomen?*”
- Vraag naar concrete voorbeelden, frequentie, betrokken partijen.

Stap 2 – Gezamenlijke bijeenkomst

- Gebruik een methodiek zoals **World Café** of **brainstorm met post-its**:
 1. Iedereen noteert individueel knelpunten.
 2. Knelpunten clusteren per thema.
 3. Stemmen of prioriteren (bv. 3 stickers per persoon).
- Zorg dat **huisartsenzorg** steeds als toetssteen wordt gebruikt: “Heeft dit impact op huisartsbelasting?”

Stap 3 – Toetsen op criteria

Een knelpunt krijgt prioriteit als:

- Het **door meerdere partijen** wordt gezien.
- Het **oplosbaar of beïnvloedbaar** is binnen wijkverband.
- Het meetbare effecten kan hebben op huisartsenzorg.

Stap 4 – Terugkoppeling & besluit

- Maak een korte top 3–5 knelpunten met omschrijving, betrokken partijen en beoogd resultaat.
 - Bespreek in kernteam en valideer bij bredere kring (paramedici, cliëntenraad, etc.).
 - Leg vast wie eigenaar wordt van opvolging.
-

4. Tips om draagvlak te creëren

- **Begin klein:** focus op 1–2 knelpunten die snel resultaat kunnen geven (“quick wins”).
 - **Verbind aan gezamenlijke doelen:** laat zien hoe het knelpunt past bij visie Eerstelijn 2030.
 - **Maak het zichtbaar:** laat zien welke knelpunten zijn opgehaald, wat ermee gebeurt en wat de impact is.
 - **Benoem successen:** als een knelpunt wordt aangepakt en resultaten oplevert, deel dat breed.
-

5. Inspirerende methodieken uit de praktijk

- **Positive Health dialoog:** gebruik dimensies van positieve gezondheid als gespreksstarter.
 - **Knelpunten- & kansenmatrix:** kwadrant waarin urgentie (hoog/laag) en beïnvloedbaarheid (hoog/laag) worden gecombineerd.
 - **Stakeholder mapping:** wie voelt de pijn van het probleem en wie kan eraan bijdragen?
 - **Lerend netwerk-cyclus** (Plan–Do–Check–Act) voor continue verbetering.
-

 **Kort voorbeeld van toetscriteria** (om te bepalen wanneer iets een écht knelpunt is):

1. **Herkenning:** Minimaal 3 partijen in het wijkverband herkennen het probleem.
2. **Frequentie:** Komt vaker dan 1x per maand voor.
3. **Impact:** Heeft aantoonbare invloed op huisartsenzorg (bv. extra consulten, langere wachttijden).
4. **Oplosbaar:** Er zijn haalbare acties binnen invloed van wijkverband.
5. **Meetbaar:** Effect kan gevolgd worden (bv. minder verwijzingen, minder spoedconsulten).