Mura Zorgadvies
Edisonring 15
6669 NA Dodewaard
0488 41 74 00
info@mura.nl
www.mura.nl

Adviesrapport één digitale toegang Barneveld

Bereikbaarheid en toegankelijkheid voor inwoners en professional

22 juli 2025

Inhoudsopgave

Samenvatting **3**

1. Inleiding **4**

2. Aanleiding **4**
2.1 Opdracht 4

3. Aanpak onderzoek **5**

4. Onderzoeksresultaten **6**
4.1 Huidige situatie 6
4.2 Gewenste situatie 6
4.3 Bestaande informatiepunten Barneveld omtrent Zorg & Welzijn 6
4.4 Samenvatting uitkomsten interviews & focusgroepen 7
4.5 Visieverschillen 10

5. Conclusie & aanbevelingen **12**
5.1 Algemene aanbevelingen 12
5.2 Technische elementen één digitale toegang 13
5.3 Niet technische elementen één digitale toegang 13
5.4 Conclusie bestaande platforms 14
5.5 Vervolgstappen & Haalbaarheid 15
5.6 Beslispunten bestuurlijke besluitvorming 16

6. Programma van benodigdheden **17**
6.1 Voorbeelden digitale platforms 17
6.2 Inhoudelijke input programma van benodigdheden 18

Bijlage I Uitgewerkte flapovers focusgroep 23
Bijlage II Technische elementen 38
Bijlage III Niet technische elementen 40
Bijlage IV Scenario platformkeuze 42
Bijlage V Vervolgstappen & haalbaarheid in detail 44
Bijlage VI Uitgebreide uitwerking Plan van benodigdheden 46

Samenvatting

Dit adviesrapport beschrijft de ontwikkeling van één centrale, digitale toegang tot zorg en welzijn in de gemeente Barneveld. Het doel is om inwoners en professionals eenvoudiger en sneller de juiste informatie en ondersteuning te bieden via een laagdrempelig, gebruiksvriendelijk en hybride platform, waarbij digitale toegang wordt gecombineerd met fysieke en telefonische alternatieven. Het rapport is gebaseerd op uitgebreid onderzoek, interviews en focusgroepen met diverse stakeholders en bevat een programma van benodigdheden, conclusies, aanbevelingen en vervolgstappen voor implementatie.

Visie en Aanleiding
De gemeente Barneveld streeft naar een toekomstbestendige zorg en welzijn waarbij alle inwoners, ongeacht digitale vaardigheden, gemakkelijk passende hulp kunnen vinden. Naast een digitaal platform blijft er altijd een fysiek aanspreekpunt en telefonische ondersteuning beschikbaar. Dit hybride model sluit aan bij de behoefte aan inclusiviteit en gebruiksgemak. De huidige versnipperde informatievoorziening leidt tot frustratie en inefficiëntie, waardoor een centrale toegang noodzakelijk is. De toenemende zorgvraag, krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten maken deze herinrichting urgent. Het initiatief wordt ingebed in een breder gezondheidsnetwerk met gedeeld eigenaarschap en samenwerking tussen partijen uit zorg, welzijn en sociaal domein.

Onderzoeksaanpak en Resultaten
Het onderzoek bestond uit vijf stappen: analyse van de huidige situatie, behoefteonderzoek via interviews en focusgroepen, visievorming met partners, ontwikkeling van een programma van benodigdheden en regionale inbedding.
Belangrijkste bevinding is dat de huidige informatie versnipperd is en inwoners “door de bomen het bos niet meer zien”. Zowel inwoners als professionals wensen één herkenbare, gebruiksvriendelijke toegang met ondersteuning via AI voor vraagverheldering, gekoppeld aan bestaande systemen zoals DigiD. Tegelijkertijd is er brede behoefte aan fysieke toegangspunten zoals bibliotheken en MEE-loketten. Verschillen in visie tussen zorg- en welzijnspartijen betreffen vooral de mate van digitale versus fysieke toegang, gebruik van AI, casuscommunicatie, informatievoorziening en systeemintegratie. Deze verschillen vragen om een gefaseerde, lerende aanpak met ruimte voor dialoog en bijsturing.

Conclusies en Aanbevelingen
De centrale conclusie is dat een hybride toegang onmisbaar is: digitale toegang aangevuld met fysieke contactpunten. Het platform moet betrouwbaar, vraaggericht, inclusief en gebruiksvriendelijk zijn, met objectieve informatie van erkende organisaties. Particuliere aanbieders worden alleen toegelaten indien ze aantoonbaar bijdragen aan welzijn. Er is breed draagvlak mits het platform goed wordt ingericht en beheerd. Verschillen in visie onderstrepen de noodzaak van een gefaseerde aanpak met pilots, te beginnen bij de doelgroep 55+. Governance, eigenaarschap, structurele financiering en samenwerking zijn cruciaal voor succes.

1. Inleiding

De partners binnen zorg- en welzijnsdomein in de gemeente Barneveld werken aan één centrale toegang tot zorg en welzijn, om inwoners en professionals beter te ondersteunen bij het vinden van passende hulp. De huidige informatievoorziening is versnipperd en onoverzichtelijk, wat leidt tot frustratie en inefficiëntie. Dit adviesrapport is opgesteld op basis van gesprekken met inwoners en professionals, en beschrijft de gezamenlijke visie op een laagdrempelig, gebruiksvriendelijk en hybride platform: digitaal waar het kan, fysiek waar nodig. Het rapport bevat een programma van benodigdheden, met aandacht voor inclusiviteit, samenwerking en technologische ondersteuning. Ook zijn bestaande platformen geanalyseerd ter inspiratie. De aanbevelingen richten zich op een gefaseerde aanpak, met een pilot voor 55-plussers als startpunt. Tot slot worden de vervolgstappen en bestuurlijke keuzes beschreven die nodig zijn om het platform succesvol te realiseren.

2. Aanleiding

De toenemende zorgvraag, in combinatie met een krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten, maakt het noodzakelijk dat de ondersteuning vanuit zorg en welzijn anders ingericht wordt. Om het ondersteuningsaanbod toekomstbestendig te houden, moeten we toe naar een samenleving waarin inwoners zélf zorgen vóór en professionals zorgen dát inwoners hiertoe in staat zijn. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de voorzieningen laagdrempelig en makkelijk toegankelijk zijn voor inwoners en dat ook professionals uit zorg en sociaal domein elkaar goed weten te vinden.

In de afgelopen jaren werkten een aantal partijen samen binnen het Gezondheidshuis Barneveld. In 2024 is breed erkend dat het eigenaarschap van de gezondheidsambities in de gemeente Barneveld verbreed moet worden om deze ambities daadwerkelijk te realiseren. Daarom is een proces gestart om te komen tot een nieuwe gedeelde ambitie en werkwijze, gedragen door een bredere groep relevante partners. Dit proces is nog gaande en moet leiden tot een bredere netwerksamenwerking. De lopende ontwikkelingen binnen het Gezondheidshuis, waaronder de ontwikkeling van één digitaal toegangspunt voor gezondheid en welzijn, kunnen mogelijk binnen dit bredere netwerk worden ondergebracht.

2.1 Opdracht

In opvolging van een eerder onderzoek van studenten is Mura gevraagd verdere invulling te geven aan een gezamenlijk gedragen visie met alle partners van waaruit de digitale toegang vormgegeven gaat worden. Het gaat om visievorming en een inhoudelijk programma van benodigdheden voor het proces tot het ontwikkelen van één digitaal toegangspunt. De opdrachtvraag is een herkenbare gezamenlijke visie te formuleren waarbij een advies komt over de invulling van het programma van eisen / benodigdheden voor verdere implementatie van één toegang en financieringsmogelijkheden. Dit programma van eisen / benodigdheden geeft met name zicht op inhoudelijke aandachtspunten en is niet gericht op de ICT technische kant.

3. Aanpak onderzoek

Doelstelling en aanpak
Het doel van dit projectidee is het realiseren van een lokaal (digitaal) toegangspunt voor informatie over zorg en welzijn in Barneveld. Dit toegangspunt is bedoeld voor zowel inwoners als professionals en maakt het eenvoudiger om snel de juiste hulp of informatie te vinden. Het gaat nadrukkelijk verder dan een sociale kaart: het ondersteunt actieve toeleiding en helpt om de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Door een gezamenlijke visie te ontwikkelen en een programma van benodigdheden op te stellen, ontstaat een heldere basis voor de inrichting en implementatie van het toegangspunt.

Kernwaarden vanuit de opdracht één digitale toegang (Gezondheidshuis):

- Voor inwoners: Sneller passende hulp en informatie.
- Voor professionals: Betere samenwerking en ondersteuning.
- Voor het netwerk: Meer samenhang en domeinoverstijgende werking.
- Voor de uitvoering: Minder tijdverlies, lagere kosten.

Aanpak in vijf stappen:
Analyse huidige situatie
Inventarisatie van bestaande infrastructuur en informatiekanalen, inclusief inspirerende voorbeelden uit de regio.

Behoefteonderzoek
In kaart brengen van wensen en knelpunten bij inwoners en professionals via eerder onderzoek, interviews, enquêtes en focusgroepen. De interviews zijn gehouden met (al) betrokken partners en via de leden van het Gezondheidshuis. Bij de focusgroepen hebben samenwerkingspartners uit zorg en welzijn een uitnodiging gekregen. In de uitnodiging een overzicht van uitwerking van de focusgroepen met de betrokken samenwerkingspartners / organisaties

Visievorming met partners
Gezamenlijk opstellen van een gedragen visie, rekening houdend met verschillen tussen sociaal en medisch domein. Ook de vorm van toegang (digitaal, fysiek, telefonisch) wordt bepaald.

Ontwikkelen programma van benodigdheden
Heldere beschrijving van functies, technische basis, gebruikerservaring en succescriteria voor het toegangspunt.

Regionale inbedding
Dit projectidee wordt binnen het netwerk Vitale Gelderse Vallei gevolgd als inspirerend voorbeeld en geldt als proeftuin voor mogelijke opschaling in de regio. Lessen uit Barneveld worden benut voor bredere implementatie binnen het IZA-regioplan. Door het succesvol realiseren van dit project streven we ernaar om de toegang tot informatie over zorg en welzijn te verbeteren, de samenwerking tussen verschillende partijen te versterken en uiteindelijk de kwaliteit van leven van inwoners te bevorderen.
Het resultaat van visievorming is een heldere en inspirerende visie die de richting en het doel van het projectidee zal omschrijven vanuit een gedragen gezamenlijk beeld.
Met het opstellen van een programma van eisen kunnen de verwachtingen en vereisten ten aanzien van het lokaal toegangspunt duidelijk worden vastgelegd, wat de basis vormt voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie ervan.

4. Onderzoekresultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd die voortkomen uit het onderzoeksproces rondom de ontwikkeling van één centrale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld. De resultaten zijn opgebouwd volgens de stappen uit de onderzoeksaanpak, zoals eerder beschreven.
We starten met een analyse van de huidige situatie, waarin de bestaande informatiepunten en hun beperkingen in kaart worden gebracht. Vervolgens gaan we in op het behoefteonderzoek, waarin de wensen, knelpunten en ervaringen van inwoners en professionals centraal staan. Deze inzichten zijn verzameld via interviews en focusgroepen. Tot slot wordt de input uit deze gesprekken samengebracht in een gezamenlijke visie op één toegang, die als basis dient voor het vervolgtraject. Deze opbouw biedt een helder overzicht van waar we nu staan, wat er leeft in het veld en welke richting breed wordt gedragen voor de toekomst.

4.1 Huidige situatie

In Barneveld zijn op dit moment meerdere informatiepunten actief waar inwoners terechtkunnen met vragen over zorg, welzijn en ondersteuning. Denk aan Welzijn Barneveld, de bibliotheek, MEE en de gemeentelijke websites. Elk van deze loketten biedt waardevolle informatie of ondersteuning, maar uit zowel analyse als gesprekken met inwoners en professionals blijkt dat de informatievoorziening op dit moment versnipperd en onoverzichtelijk is. Informatie wordt vaak op meerdere plekken aangeboden, in verschillende vormen en met wisselende diepgang of actualiteit. Dit maakt het voor inwoners lastig om snel en gericht de juiste ondersteuning te vinden.

4.2 Gewenste situatie

Tijdens interviews en focusgroepen kwam duidelijk naar voren dat inwoners vaak “door de bomen het bos niet meer zien”. Er is veel aanbod, maar de vindbaarheid en begrijpelijkheid ervan schiet tekort. Professionals herkennen dit beeld en ervaren eveneens dat het verwijzen naar passende hulp ingewikkeld kan zijn, juist door het gebrek aan één overzichtelijk toegangspunt. Zowel inwoners als professionals geven aan behoefte te hebben aan één herkenbare, gebruiksvriendelijke en vraaggerichte toegang, ondersteund door telefonische en fysieke alternatieven voor wie minder digitaal vaardig is.

4.3 Bestaande informatiepunten in Barneveld omtrent Zorg & Welzijn

In de gemeente Barneveld bestaan diverse informatiepunten waar inwoners terechtkunnen met vragen over zorg, welzijn en ondersteuning. Deze punten variëren van fysieke loketten en telefonische hulp tot digitale platforms. In dit hoofdstuk wordt een selectie van belangrijke bronnen beschreven. Deze opsomming is niet uitputtend: naast de genoemde websites en digitale loketten circuleren er ook vele papieren folders, afkomstig van uiteenlopende organisaties. Deze folders verschillen in vormgeving, actualiteit en contactgegevens, wat het vinden van de juiste informatie soms complex maakt.

- *Welzijn Barneveld; https://www.welzijnbarneveld.nl/*

Welzijn Barneveld is een ondernemende welzijnsorganisatie voor alle inwoners van de gemeente Barneveld. Welzijn Barneveld biedt maatschappelijke ondersteuning aan vrijwilligers, mantelzorgers, senioren, volwassenen en jongeren. Door een vraaggestuurd diensten- en activiteitenaanbod wil zij de zelfredzaamheid, de participatie en het welzijn onder de lokale bevolking ondersteunen en vergroten.

- *Informatiepunt Bibliotheek Barneveld; https://www.bibliotheekbarneveld.nl/Informatiepunt.html*



- *MEE samen (onafhankelijke cliëntondersteuning) https://www.meesamen.nl/mee-in-jouw-gemeente/barneveld*

Heb je een vraag op het gebied van zorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk of inkomen? Wil je graag dat iemand met je meegaat naar een gesprek, met de gemeente, een wijkteam of bijvoorbeeld het UWV? Dat iemand je helpt bij het doen van een aanvraag? Samen met je bekijkt welke mogelijkheden er voor je zijn wanneer je het niet eens bent met de aanpak of het besluit van een instantie? Of gewoon iemand die alles eens samen met je op een rijtje zet, en vanuit jouw belang bekijkt welke mogelijkheden er zijn in jouw situatie? Voor deze vragen kun je terecht bij MEE Samen. Gratis, zonder verwijzing en onafhankelijk.

- *Zorg en ondersteuning | Gemeente Barneveld*
- *Hulp bij zelfstandig wonen | Gemeente Barneveld*

De gemeente Barneveld biedt ondersteuning aan inwoners die hulp of hulpmiddelen nodig hebben om zelfstandig te blijven wonen.
Een medewerker van de gemeente bespreekt de situatie samen met de inwoner tijdens een huisbezoek (“Het Gesprek”).
Daarbij gaat het niet alleen om het bestaande aanbod, maar vooral om wat voor de inwoner belangrijk is en wat daarvoor nodig is.
Op basis van dit gesprek wordt bepaald welke oplossing passend en mogelijk is.
Uitgangspunt is dat inwoners recht hebben op een passende oplossing voor hun hulpvraag, niet per se op een specifiek hulpmiddel of type ondersteuning.

- *Gezondheidshuis Barneveld; https://gezondheidshuisbarneveld.nl/*



4.4 Samenvatting uitkomsten interviews en focusgroepen

Één digitale toegang betekent een geïntegreerd en uniform toegangspunt waarmee burgers en professionals eenvoudig en veilig bij verschillende digitale diensten en systemen kunnen komen. Het doel van één digitale toegang is om versnippering te voorkomen en de digitale dienstverlening efficiënter, toegankelijker en veiliger te maken. Onderstaand een samengevatte uitwerking van de interviews en focusgroepen. In bijlage I staat de uitgewerkte versie beschreven.

Visie



Gezamenlijke visie:
In de gemeente Barneveld is het vanzelfsprekend dat alle inwoners eenvoudig de juiste informatie en ondersteuning vinden op het gebied van lichamelijk en mentaal welzijn. Dit gebeurt op een laagdrempelige en duidelijke manier, zodat iedereen – ongeacht digitale vaardigheden – geholpen wordt.

Naast een gebruiksvriendelijke digitale toegang is er altijd een alternatief: een telefonisch aanspreekpunt en een fysieke ontmoetingsplek waar een medewerker klaarstaat om vragen te beantwoorden en ondersteuning te bieden.

Door deze centrale toegang steeds verder te ontwikkelen en aan te passen aan de behoeften van inwoners, zorgen we voor toekomstbestendige zorg en ondersteuning. Zo blijft iedereen de hulp krijgen die nodig is, op een manier die bij hen past.

Deze visie is opgemaakt en aangescherpt n.a.v. de interviews en input van de focusgroepen vanuit verschillende samenwerkingspartners zoals gemeente Barneveld, welzijn Barneveld, Gereformeerde gemeenten, Nederlandse Patiënten vereniging, locatie Barneveld, Neboplus, Adviesraad Sociaal Domein, Fysiopraktijken Barneveld, GGZ centraal, Zorggroep Ena, HdS zorg, Buurtzorg, ZGV, RST zorg, Meander MC, Norschoten, Icare, ergotherapieparktijken, MEE, Huisartsen Eemland, en BELZ. Concluderend herkende men zich in de visie, zijn er aanvullingen en gaat het bij de visie om het bovengelegen doel en daar kon iedereen zich in vinden. Echter zijn er wel verschillen waargenomen die meegenomen moeten worden in de verdere uitwerking van het plan van benodigdheden.

Na het opstellen van een gezamenlijke visie is gekeken aan hoe deze visie vorm en inhoud kan krijgen. Hiervoor is gebruik gemaakt van het metafoor van het huis; hierin worden draagvlak & commitment (fundering), behoeftes van de verschillende gebruikers (identiteit bewoners) en mogelijk te maken afspraken en regels (huishouden) toegevoegd. Deze metafoor is gebruikt bij de verschillende focusgroepen en wordt hieronder verder uitgewerkt.

Een belangrijk aandachtspunt dat tijdens de visievorming naar voren is gekomen en gedeeltelijk afwijkt van wat in de opdracht staat, is dat er naast één digitale toegang ook behoefte is aan een fysieke toegang. Dit adviesrapport richt zich voornamelijk op één digitale toegang.

Eén digitale toegang biedt inwoners en professionals via één centrale plek overzichtelijke en begrijpelijke informatie over zorg en welzijn. Het platform sluit aan bij de persoonlijke situatie van de gebruiker en ondersteunt met slimme vraagverheldering (AI). In de basis is het eenvoudig en verwijst het door naar relevante organisaties. Bij vragen is hulp beschikbaar via chat of telefoon. Het systeem is gekoppeld aan bestaande platforms zoals DigiD en gemeentelijke systemen, en groeit mee met de behoeften van gebruikers.

Bouwstenen voor uitwerking visie



Fundering Draagvlak & Commitment
Samenwerkingspartners en inwoners geven aan dat de interviews en focusgroepen een prettige manier zijn om in dit stadium betrokken te worden bij de invulling van visie en kaders betreffende één digitale toegang. Concluderend is er een gezamenlijk doel, maar de invulling hiervan wordt op verschillende manieren naar gekeken.

De grootste gemene deler is de duidelijke behoefte aan een laagdrempelige, betrouwbare en centrale toegang tot informatie over zorg en welzijn. Hierbij moeten de digitale systemen worden ondersteund met persoonlijk contact en fysieke alternatieven. Om dit project succesvol te laten zijn, zijn afspraken over verantwoordelijkheid, inclusiviteit en gebruiksgemak belangrijk.

Daarnaast zijn er ook nog verschillen in kijk op één digitale toegang te noemen; zoals de precieze patiënt journey (open vragen of een soort beslisboom), doorverwijsmogelijkheden, communiceren met organisatie / professional via dit digitale systeem, eindverantwoordelijkheid voor het platform en bekostiging. Daarnaast ook de vraag of alleen het digitale platform wel voldoende is.

De verschillende perspectieven op één toegang maken juist duidelijk dat een aanpak met kleine pilots en een iteratief proces passend is. Door in de praktijk te toetsen wat wel en niet werkt, ontstaat ruimte om tussentijds bij te sturen en gezamenlijk te leren. Er is brede bereidheid om te starten; de wens is om minder te praten en vooral te doen – door te verkleinen, te concretiseren en stap voor stap te bouwen aan wat werkt.



Identiteit bewoners: Een digitale toegang voor inwoners en professionals
Eén digitale toegang moet beschikbaar worden voor inwoners en professionals. De behoeften zijn echter wel anders, iedereen kijkt vanuit zijn eigen bril hiernaar. Eén grote overeenkomst is te maken en dat is dat beide doelgroepen gefaciliteerd worden in hun vraag; voor eenieder moet duidelijk zijn “wat er te halen valt”

Een belangrijk aandachtspunt is het breed onder de aandacht brengen van de digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld, met gerichte communicatie en PR via diverse kanalen. Binnen zowel de zorg als het sociaal domein bestaan al sterke netwerken; de uitdaging is nu om deze met elkaar te verbinden en gezamenlijk de boodschap uit te dragen.

De diversiteit aan inwoners binnen de gemeente Barneveld is groot en zo ook de behoeftes zijn uiteenlopend. De gemene deler is dat men “de bomen door het bos niet meer ziet”. Er is zoveel aanbod en dit is niet goed vindbaar. Inwoners weten niet waar te beginnen met hun zorg / ondersteuningsvraag en als er iets gevonden wordt, beantwoordt dit niet altijd hun vraag. Belangrijk is dus dat de vraag achter de vraag goed in beeld is. Het platform moet dusdanig intuïtief zijn (mogelijk middels AI) om de juiste vraagstelling naar voren te krijgen.
Aanvullende telefonische en fysieke toegang lijken wenselijk en deze toegangen zijn er al (zoals casemanagers, Stichting MEE en initiatieven in de bibliotheek)



Huishouden: Afspraken en regels
Bij het realiseren van één digitale toegang zijn verschillende randvoorwaarden en afspraken nodig om de werking, toegankelijkheid en duurzaamheid ervan te waarborgen. Belangrijke aspecten zijn: aanlstiuiting en toegang tot het platform, financiering en kosten, eindverantwoordelijkheid voor het up to date houden van de informatie (beheer en actualisatie) en de structuur van vraag en antwoord (toeleidingslogica). Deze aandachtspunten worden verder uitgewerkt in het het plan van benodigheden voor het uiteindelijke platform.

4.5 Visieverschillen

Bij het ontwikkelen van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld zijn er duidelijke verschillen in visie tussen de deelnemende organisaties. Deze verschillen vragen om verdere uitwerking en gezamenlijke afstemming om tot consensus te komen. De uiteenlopende visies zijn mede het gevolg van de verschillende perspectieven waarmee professionals naar het vraagstuk kijken. Sommige deelnemers zijn strategisch betrokken, anderen opereren meer op uitvoerend niveau. Dit leidt tot variatie in verwachtingen en behoeften.

Zorgprofessionals benadrukken het belang van het behouden van hun expertise binnen een digitaal systeem. Zij vrezen dat medische inhoud verloren gaat als alles digitaal wordt aangeboden. Een concreet voorbeeld is dat medische vragen altijd via de huisarts moeten kunnen verlopen, en niet uitsluitend via digitale informatiebronnen.

Een opvallend verschil betreft de behoefte aan netwerkvorming. Waar sommige zorgprofessionals prima kunnen verwijzen zonder de ander persoonlijk te kennen, hechten welzijnsmedewerkers juist veel waarde aan onderlinge relaties en vertrouwen. Voor hen is het kennen van collega's uit andere organisaties essentieel om goed te kunnen doorverwijzen. Netwerkbijeenkomsten worden als waardevol gezien, mits ze inhoudelijk zijn en gericht op het delen van expertise.

Daarnaast zijn er inhoudelijke verschillen die meegenomen moeten worden in de verdere uitwerking van het programma van benodigdheden. Zo leggen welzijnsorganisaties en het sociaal domein de nadruk op het belang van fysieke toegangspunten, terwijl zorgprofessionals vooral kansen zien in digitale toegang, mits goed geïntegreerd met bestaande systemen.
Ook het gebruik van AI leidt tot uiteenlopende standpunten: beleidsmatige en technische partijen zijn positief over AI-ondersteuning bij vraagverheldering, terwijl eerstelijnszorg en welzijnsorganisaties terughoudend zijn vanwege de complexiteit van hulpvragen.

Verder verschillen de meningen over casuscommunicatie via het platform, de eindverantwoordelijkheid voor beheer, de doelgroep (gericht op hulpvragen versus ook preventie en participatie), en de mate van systeemintegratie. Waar zorgprofessionals koppelingen met bestaande systemen essentieel vinden, hechten welzijnspartijen meer aan eenvoud en toegankelijkheid.

Betrouwbaarheid van informatie is een ander belangrijk aandachtspunt. Er moet zorgvuldig worden bepaald welke informatie op het platform wordt getoond en welke organisaties zich mogen aansluiten. Een vorm van toelating of triage is gewenst om de kwaliteit en betrouwbaarheid van het aanbod te waarborgen.
Ook bestaat er verschil in opvatting over de breedte van de informatievoorziening. Sommigen pleiten voor een volledig overzicht, inclusief dagelijkse welzijnsactiviteiten, terwijl anderen de voorkeur geven aan beknopte informatie met doorverwijzing naar de betreffende organisatie.
Een ander punt van discussie is de rangorde van aanbieders bij vergelijkbaar aanbod. Wie komt bovenaan in de lijst? Het is belangrijk dat de eigenheid van organisaties zichtbaar blijft en dat er duidelijke afspraken komen over de inrichting van het systeem.

Financiering en eindverantwoordelijkheid vormen eveneens een complex vraagstuk. Er is nog geen eenduidigheid over wie betaalt en wie het platform beheert, mede afhankelijk van het strategisch of operationeel perspectief.

Tot slot blijkt dat het concept van één digitale toegang voor velen nog abstract is. Sommigen hebben behoefte aan duidelijke kaders en een programma van eisen dat afgevinkt kan worden, terwijl anderen juist ruimte willen voor doorontwikkeling en flexibiliteit. Deze verschillen onderstrepen het belang van een gefaseerde, lerende aanpak met ruimte voor dialoog, bijsturing en gezamenlijke besluitvorming.

Thema	Visie Zorg	Visie Welzijn	Aandachtspunt voor uitwerking
Toegangsvorm	Voorkeur voor digitale toegang, mits goed geïntegreerd met systemen	Nadruk op fysieke toegangspunten voor laagdrempeligheid Nadruk op netwerkvorming: professionals verwijzen goed door	Hybride model ontwikkelen dat beide vormen combineert
Gebruik van AI	Enigszins positief over AI voor vraagverheldering	Nadruk op fysieke toegangspunten voor laagdrempeligheid	Beperkt en transparant inzetten van AI, afgestemd op doelgroep
Casuscommunicatie	Wens voor duidelijke routes en communicatie via platform. Privacy waarborgen.	Meer gericht op toeleiding dan onderlinge communicatie	Heldere afspraken over wat wel/niet via platform verloopt
Informatievoorziening	Behoefte aan beknopte, gerichte informatie	Wens voor volledig overzicht inclusief activiteiten vanuit welzijnswerk Wens vanuit gemeente: klein beginnen en niet een (volledige) sociale kaart. Veel gemeenten hebben slechte ervaringen met een sociale kaart	Heldere afspraken over wat wel/niet via platform verloopt
Systeemintegratie	Essentieel: koppelingen met DigiD, PGO's, etc.	Eenvoud en toegankelijkheid belangrijker dan technische koppelingen	Gefaseerde integratie met behoud van gebruiksgemak
Verantwoordelijkheid & Financiering	Financiering en eindverantwoordelijkheid vormen eveneens een complex vraagstuk. Er is nog geen eenduidigheid over wie betaalt en wie het platform beheert, mede afhankelijk van het strategisch of operationeel perspectief.		

Netwerkvorming	Verwijzen zonder persoonlijke relatie is mogelijk	Vertrouwen en persoonlijk contact essentieel voor samenwerking	Netwerkbijeenkomsten met inhoudelijke uitwisseling organiseren
Behoefte aan kaders	het concept van één digitale toegang is voor velen nog abstract. De naam 'toegang' kan een andere betekenis oproepen dan wat wordt bedoeld. Sommigen hebben behoefte aan duidelijke kaders en een programma van eisen dat afgevinkt kan worden, terwijl anderen juist ruimte willen voor doorontwikkeling en flexibiliteit.		

5. Conclusies & Aanbevelingen

De gemeente Barneveld wil de toegang tot zorg en welzijn verbeteren door één centrale, digitale ingang te ontwikkelen. Uit het onderzoek blijkt dat de huidige informatievoorziening versnipperd is en dat inwoners en professionals moeite hebben om passende hulp snel te vinden. Er is brede steun voor een laagdrempelig, gebruiksvriendelijk platform dat digitaal werkt waar mogelijk, en fysiek waar nodig.
Een hybride model is essentieel: digitale toegang moet worden aangevuld met fysieke contactpunten zoals bibliotheken en MEE-loketten. De informatie op het platform moet betrouwbaar en objectief zijn, afkomstig van erkende organisaties. Particuliere aanbieders worden alleen toegelaten als ze aantoonbaar bijdragen aan welzijn.
De kracht van het netwerk ligt in de gezamenlijke visievorming met een breed scala aan stakeholders, waaronder inwoners, zorgprofessionals, welzijnsorganisaties, gemeenten en netwerken als het Gezondheidshuis. De uitkomsten tonen aan dat er groot draagvlak is, mits het platform betrouwbaar, vraaggericht, gebruiksvriendelijk en inclusief wordt ingericht.
Toch bestaan er ook inhoudelijke verschillen tussen domeinen, bijvoorbeeld over AI-gebruik, casuscommunicatie, informatiediepte en systeemintegratie. De verschillen in perspectief tussen domeinen benadrukken het belang van een gefaseerde, lerende aanpak.
Het uiteindelijke succes van het platform is afhankelijk van duidelijke governance, eigenaarschap, structurele financiering en betrokkenheid op alle niveaus: van bestuurders tot inwoners. Vertrouwen, samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid vormen de onmisbare fundering voor de doorontwikkeling.

5.1 Algemene aanbevelingen

1. Investeer in een hybride toegang

Combineer digitale toegang met bestaande fysieke en telefonische contactpunten (zoals bestaande initiatieven in Barneveld; bibliotheek, MEE-loket). De digitale toegang moet laagdrempelig en intuïtief zijn, met AI-ondersteuning voor vraagverheldering, maar mag niet ten koste gaan van persoonlijke ondersteuning.

2. Start kleinschalig met een pilot

Begin kleinschalig met een eenvoudige versie van het platform en breid stapsgewijs uit naar andere doelgroepen. Voer een pilot uit onder de doelgroep 55+ om functionaliteiten, gebruiksvriendelijkheid

en toeleiding te testen. Evalueer en verbeter iteratief, en breid vervolgens gefaseerd uit naar andere doelgroepen, zoals jongeren en jongvolwassenen.

3. Ontwikkel een gezamenlijke governance-structuur
Richt een projectgroep en stuurgroep in met vertegenwoordigers uit alle domeinen. Stel duidelijke afspraken op over eigenaarschap, informatiebeheer, besluitvorming en regie. Stimuleer actieve participatie van inwoners en professionals. En bespreek in deze groep ook vooral de visieverschillen en wat minimaal nodig is voor het ontwikkelen van het digitale platform.
Vanuit het aanbod is het verstandig te werken met een toelatingsprofiel voor aanbieders. Alleen betrouwbare, erkende organisaties mogen informatie aanleveren. Gebruik selectiecriteria voor toelating.

4. Zorg voor inclusiviteit en toegankelijkheid
Houd bij ontwerp en communicatie rekening met laaggeletterdheid, taalbarrières, beperkte digitale vaardigheden en culturele diversiteit. Aanvullend kunnen visuele ondersteuning en meerdere kanalen (digitaal én papier) gebruikt worden om inwoners en professionals te bereiken. Hanteer WCAG-richtlijnen en test het platform met uiteenlopende gebruikersgroepen.

5. Maak gebruik van bestaande netwerken en infrastructuur
Sluit aan bij bestaande informatiepunten en regionale initiatieven. Gebruik communicatiekanalen zoals lokale kranten, kerken en welzijnsorganisaties voor bekendmaking.
En zet in op samenwerking en netwerkvorming door middel van het organiseren van inhoudelijke netwerkbijeenkomsten om vertrouwen en samenwerking tussen domeinen te versterken.

6. Veranker financiering en borging
Zoek structurele financiering via domeinoverstijgende samenwerking (gemeente, VVT, welzijn, sociaal domein) en landelijke programma's zoals IZA of AZWA. Werk toe naar een meerjarenbegroting die beheer, communicatie, evaluatie en doorontwikkeling dekt.

7. Maak strategische keuzes op basis van inhoud én haalbaarheid
Vergelijk verschillende platformaanbieders inhoudelijk en technisch, en kies het model dat het best aansluit op de Barneveldse context. Maak heldere keuzes over AI-inzet, datakoppelingen, inhoudelijke diepgang en mate van interactie.

5.2 Aanbevelingen plan van benodigdheden technische elementen één digitale toegang
Bij de ontwikkeling van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld is een solide technische basis essentieel. Het platform moet niet alleen gebruiksvriendelijk en toegankelijk zijn voor een brede groep inwoners en professionals, maar ook veilig, schaalbaar en toekomstbestendig. De technische inrichting vormt het fundament waarop de gebruikservaring, samenwerking en informatievoorziening rusten.

Het platform moet modulair en schaalbaar zijn, zodat het stapsgewijs kan worden uitgebreid. Het combineert digitale toegang met fysieke ondersteuning (zoals bibliotheek en MEE) en is geschikt voor alle apparaten. Toegankelijkheid volgens WCAG-richtlijnen is vereist.
De gebruikersinterface is vraaggericht, eenvoudig navigeerbaar en kan AI inzetten voor vraagverheldering, eventueel met spraakherkenning. Informatiebeheer ligt bij de deelnemende organisaties, onder toezicht van een centrale beheerder. Alleen erkende partijen mogen informatie aanleveren, met ruimte voor buurtinitiatieven.

Het platform koppelt met bestaande systemen zoals DigiD, PGO's en OZO-verbindzorg. Privacy is geborgd via het privacy-by-design principe, zonder verwerking van medische gegevens.
AI-functionaliteiten ondersteunen gebruikers bij het vinden van passende hulp, maar nemen geen beslissingen over zorg. Monitoring gebeurt via dashboards en feedbackmechanismen, met ruimte voor doorontwikkeling.
Tot slot wordt het platform veilig gehost binnen de EU, met duidelijke afspraken over beheer, ondersteuning en schaalbaarheid. In bijlage II een uitgebreid overzicht van de belangrijkste technische elementen.

5.3 Aanbevelingen plan van benodigdheden niet technische elementen één digitale toegang

Naast een solide technische basis is het succes van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld sterk afhankelijk van niet-technische factoren. Deze omvatten onder andere samenwerking tussen partners, inclusieve communicatie, governance, financiering en het betrekken van inwoners en professionals. Deze elementen zorgen ervoor dat het platform niet alleen functioneert, maar ook gedragen wordt door de gemeenschap.

Het platform moet voor álle inwoners een laagdrempelige en mensgerichte toegang bieden tot zorg en welzijn, waarbij de hulpvraag centraal staat. Dit gebeurt via een hybride model: digitaal waar het kan, fysiek en telefonisch waar nodig.
Er is aandacht voor inclusiviteit: het platform moet toegankelijk zijn voor mensen met diverse achtergronden, leeftijden en vaardigheden, inclusief laaggeletterden en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.
De samenwerking wordt geborgd via een projectgroep en stuurgroep met vertegenwoordigers uit alle domeinen. Eigenaarschap is gedeeld, en de aanpak is open en lerend, met ruimte voor feedback en bijsturing.
Communicatie is cruciaal: zowel intern (binnen organisaties) als extern (richting inwoners), via diverse kanalen zoals flyers, sociale media en lokale netwerken. Training voor gebruikers en professionals ondersteunt dit.
Financiering start met IZA-middelen of regionale bijdragen, en ontwikkelt zich richting structurele, domeinoverstijgende bekostiging. Een meerjarenbegroting en groeiscenario's zijn nodig voor duurzame borging.
Tot slot zijn juridische afspraken essentieel: over verantwoordelijkheden, informatiebeheer en privacy (AVG), ook bij fysieke toegangspunten. In bijlage III een uitgebreid overzicht van de belangrijkste niet technische elementen.

5.4 Conclusie bestaande platforms

Bij de ontwikkeling van een digitale toegang tot zorg en welzijn in de gemeente Barneveld is gekeken naar verschillende bestaande platformmodellen. Elk van deze modellen kent zijn eigen kenmerken, voordelen en beperkingen. In de verkenning is nadrukkelijk gekeken naar de aansluiting op de inhoudelijke visie van Barneveld, de gebruikersbehoeften en de praktische uitvoerbaarheid, waaronder schaalbaarheid en inclusiviteit.

Een belangrijk uitgangspunt in Barneveld is een vraaggerichte benadering: het platform moet niet enkel een digitale sociale kaart zijn, maar inwoners actief ondersteunen in het vinden van passende hulp en ondersteuning. Dit vraagt om een omgeving die informatie domeinoverstijgend aanbiedt, gebruiksvriendelijk is voor een brede groep inwoners, en ruimte biedt voor persoonlijke begeleiding indien nodig – digitaal én fysiek.

Verschillende bestaande platforms zijn in dit kader geanalyseerd:

- In de Buurt 033 (Amersfoort) en Samen055 (Apeldoorn) hebben een sterke basis in het sociaal domein en zijn met name wijkgericht georganiseerd. Ze zijn herkenbaar voor inwoners, maar de inrichting is vaak minder flexibel voor integrale toepassingen. Deze platforms missen doorgaans de mogelijkheid tot AI-ondersteunde vraagverheldering, wat juist een belangrijke wens is vanuit de focusgroepen in Barneveld. Ook zijn deze platforms primair gericht op welzijn en minder op het verbinden van meerdere domeinen.

- Samen Kwiek (Lingewaard) richt zich voornamelijk op preventieve gezondheid en welzijnsactiviteiten. Dit platform is laagdrempelig en activerend, maar minder geschikt voor inwoners met een complexe hulpvraag of die behoefte hebben aan directe doorverwijzing of ondersteuning. Er ontbreekt daarnaast structurele koppeling met fysieke contactpunten of professionele begeleiding.

- Gezondheidszaken is een landelijk platform dat inwoners via één centrale toegang helpt bij het vinden van zorg, welzijn en ondersteuning in hun omgeving. Het richt zich op domeinoverstijgende samenwerking, waarbij informatie fiscaal en juridisch correct binnen bestaande wet- en financieringskaders op een betrouwbare manier wordt aangeboden. Met landelijke dekking en regionaal maatwerk, beoogt het platform zowel de juiste zorg op de juiste plek te faciliteren als aanzienlijke kostenbesparingen en versterking van lokale zorgnetwerken, altijd vanuit de regie van de burger.

- Digitale voordeur Amsterdam biedt inwoners één centrale toegang tot zorg, ondersteuning en welzijn, met nadruk op regie bij de burger en veilige gegevensdeling tussen professionals. Het platform integreert medische en sociale informatie, maakt gebruik van AI voor vraagverheldering en koppelt digitale toegang aan fysieke ondersteuning. In tegenstelling tot andere platforms richt Amsterdam zich sterk op persoonsgerichte, domeinoverstijgende samenwerking mét datadeling.

In de vergelijking blijkt dat sommige platforms sterker zijn in lokale sociale binding, terwijl andere beter aansluiten bij de wens voor een integrale, toegankelijke en toekomstbestendige digitale toegang. De uiteindelijke keuze zal afhangen van de mate waarin het platform kan worden aangepast aan de lokale context van Barneveld én hoe goed het aansluit bij de behoefte aan gebruiksvriendelijkheid, samenwerking en opschaling. Het is wenselijk om de ontwikkelaars van de verschillende platforms uit te nodigen en inhoudelijk hun platform toe te lichten op basis waarvan samen met de input van professionals en inwoners een weloverwogen keuzes gemaakt kan worden. Een uitgebreid overzicht van de verschillende platforms staat in bijlage IV beschreven.

5.5 Vervolgstappen & haalbaarheid

Om de ambitie van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld te realiseren, is het belangrijk om zorgvuldig te kiezen welk platform het beste aansluit bij de behoeften van inwoners en professionals. Daarbij worden inzichten uit interviews, focusgroepen en aandachtspunten (zoals technische, juridische en financiële aspecten) meegenomen, in bijlage V zijn deze verder uitgewerkt. Voor nu van belang om een aantal kernstappen te nemen en beslissingen te maken over het digitale platform. Deze zijn kort beschreven in de onderstaande kernstappen en belangrijke beslispunten in bestuurlijke besluitvorming.

Kernstap	Actiepunt	Toelichting
Platformkeuze voorbereiden	Projectteam samenstellen	Stuurgroep geeft GO en stelt projectteam samen met expertise op inhoud, ICT en AVG.
	Presentaties plannen met aanbieders	Projectteam organiseert presentaties van digitale platformaanbieders om mogelijkheden te verkennen.
	Alternatieven onderzoeken	Onderzoek kleinere oplossingen zonder AI als eerste keuze niet haalbaar blijkt.
	Voorstel voorleggen aan bestuurlijk overleg	Projectteam legt voorstel voor aan het nieuwe bestuurlijk overleg van het gezondheidsnetwerk.
Financiering organiseren	Onderzoek IZA/AZWA/STOZ mogelijkheden	Verkenning van (co)financiering via regionale programma's en transformatiegelden.
	Verken aanvullende financieringsbronnen	Onderzoek aanvullende financiering via netwerkpartners of overkoepelende organisaties.
Overbrugging naar gekozen scenario	Ontwikkel overgangsscenario	Werk een scenario uit voor de overgang van de huidige situatie naar het gekozen platform.
	Optimaliseer bestaande infrastructuur	Gebruik tussenliggende tijd voor inventarisatie en verbetering van bestaande informatiekanalen.
Projectgroep inrichten	Samenstellen projectgroep	Richt een projectgroep in met focus op inhoudelijke, juridische en technische aspecten.
	Stimuleren van lokaal eigenaarschap	Projectgroep stimuleert betrokkenheid van lokale professionals en bereidt implementatie voor.

Als de kernstappen niet zorgvuldig worden uitgevoerd, leidt dit tot vertraging, onduidelijkheid en verlies van vertrouwen bij zowel inwoners als professionals. Onduidelijkheid over keuzes en financiering kan het project doen vastlopen en organisaties ertoe aanzetten om ieder voor zich te gaan werken. Zonder goede regie en een duidelijke projectstructuur ontbreekt samenhang, wat de voortgang en effectiviteit van het platform ernstig belemmert.

5.6 Beslispunten bestuurlijke besluitvorming

Voor de bestuurlijke besluitvorming rondom de realisatie van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld zijn er meerdere belangrijke beslispunten. Deze kunnen worden onderverdeeld in strategische, organisatorische, juridische en financiële keuzes.

Strategisch
➢ De stuurgroep Gezondheidshuis moet een beslissing nemen over het al dan niet doorgaan naar fase II en kiezen voor het gewenste digitale platform. Later zal deze taak worden overgenomen door de het bestuurlijk overleg van het gezondheidsnetwerk Barneveld (zijn in transitie). ➢ Instemming met de tweesporenaanpak: Gaat het bestuur akkoord met het parallel inzetten op een lichte pilot met bestaande informatie- en communicatiebronnen én een IZA / AZWA aanvraag voor de lange termijn? ➢ Visie op AI-ondersteuning: In hoeverre wil het bestuur AI inzetten in het platform, en op welk moment? ➢ Formuleren van opdracht voor de tweede fase en het eigenaarschap overdragen.
Organisatorisch
➢ Benoeming projectleider en projectgroep: Wie krijgt de opdracht om het proces te coördineren en wie worden betrokken? ➢ Governance structuur: Hoe wordt de sturing, verantwoording en samenwerking tussen partijen georganiseerd?
Juridisch
➢ Privacy en gegevensverwerking: Wordt ingestemd met het privacy-by-design principe en de bijbehorende juridische waarborgen? ➢ Samenwerkingsovereenkomsten: Wordt mandaat gegeven om juridische afspraken op te stellen over verantwoordelijkheden, aansprakelijkheid en databeheer?
Financieel
➢ Budget voor pilotfase: Wordt er budget vrijgemaakt voor de ontwikkeling van de lichte versie van het platform? ➢ Mandaat voor IZA / AZWA-aanvraag of (deel)bekostiging via VGV ➢ Langetermijnfinanciering: Wordt er gewerkt aan een meerjarige begroting en structurele financiering?

6. Programma van benodigdheden

Voor het realiseren van één digitale toegang tot zorg, welzijn en ondersteuning in Barneveld is een stevig en doordacht programma van benodigdheden nodig. Dit programma moet voldoen aan een aantal belangrijke eisen: het moet laagdrempelig, gebruiksvriendelijk, actueel, en betrouwbaar zijn voor zowel inwoners als professionals. Daarnaast is het essentieel dat het platform goed aansluit bij bestaande lokale initiatieven, integreert met werkprocessen van partners en ruimte biedt voor samenwerking over domeinen heen. In de aanbevelingen wordt nader ingegaan om de keuzes. In dit hoofdstuk is het programma van benodigdheden verder uitgewerkt. In bijlage VI zijn de benodigdheden ook per fase uitgewerkt.

6.1 Voorbeelden digitale platforms

Er zijn verschillende regio's in Nederland actief die werken een het realiseren van één digitale toegang tot zorg, welzijn en het sociaal domein.

- Samen Kwiek (Lingewaard)

Samen Kwiek is een digitaal platform dat is ontwikkeld in de gemeente Lingewaard. Het biedt inwoners een overzicht van lokale activiteiten op het gebied van bewegen, voeding, ontspanning, wonen en zorg. Het platform faciliteert domein overstijgende samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, waardoor professionals inwoners effectief kunnen doorverwijzen naar passende diensten en activiteiten.
Zelfredzaamheid, preventie en netwerkversterking in de buurt zijn kernwaarden. Binnen dit platform vindt geen gegevensoverdracht plaats, maar wel informatiedeling over lokale voorzieningen en welzijnsinitiatieven.

- In de buurt 033 (Amersfoort)

In de buurt 033 richt zich op het vereenvoudigen van de toegang tot zorg en welzijn via centrale informatie en directe contactmogelijkheden met zorgorganisaties en lokale wijkteams.

- Samen 055 (Apeldoorn)

Samen 055 is een digitaal platform voor zowel inwoners als professionals om vragen over zorg en welzijn te verduidelijken en toegang te krijgen tot de juiste ondersteuning. Er is voornamelijk aandacht voor informatiedeling en verbindingen, met de mogelijkheid om via het platform ook contact te leggen met zorgprofessionals.

- Gezondheidszaken.nl

Gezondheidszaken.nl is een digitaal platform dat zich richt op het transformeren van het Nederlandse zorg- en welzijnssysteem door zorg, ondersteuning en welzijn toegankelijker, mensgerichter en efficiënter te maken. Dit wordt bereikt door lokale samenwerking te versterken en technologie in te zetten om processen eenvoudiger en meer verbonden te maken.

- Ontwikkeling van digitale platforms middel AI

Er zijn ook steeds meer ontwikkelingen, waarbij AI een rol speelt binnen één digitale toegang voor inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag. Een AI-gestuurde, digitale assistent (chatbot) moet inwoners op weg helpen door het landschap van zorg en welzijn als ze hulp zoeken. De chatbot verzamelt de relevante informatie die er al is in de regio en brengt dit samen. Het systeem 'leest' dus verschillende bronnen. In het land worden hier pilot gedraaid, voorbeelden zijn:

- Gedeeldezorg-middenholland (Gouda)
- Digitale-voordeur-amsterdam

6.2 Inhoudelijke input programma van benodigdheden

Om draagvlak te creëren is uitgebreid stilgestaan bij de gezamenlijke visie, kernwaarden, de analyse van de huidige situatie en de behoeften van inwoners en professionals. Deze inzichten zijn verzameld via interviews en focusgroepen. De input voor het programma van benodigdheden wordt in dit hoofdstuk uitgewerkt aan de hand van de gebruikte metafoor van het huis. In hoofdstuk 5 zijn de conclusies en aanbevelingen al beschreven, inclusief mogelijke keuzes voor de vervolgstappen. De input voor het programma van benodigdheden wordt in dit hoofdstuk meer toegelicht aan de hand van de gebruikte metafoor van het huis.

Fundering: Governance & Samenwerking



Tijdens het traject richting deze netwerksamenwerking blijkt het thema van één toegang een belangrijk gedeeld onderwerp. Het ligt daarom voor de hand om dit initiatief onder te brengen binnen het bredere netwerk, juist omdat één toegang alleen kans van slagen heeft als het gedragen wordt door meerdere partners.
In de gesprekken en focusgroepen is er een breed draagvlak voor verbetering en herkent men gezamenlijk de knelpunten. Tegelijkertijd bemoeilijken complexe wetgeving en verschillende 'talen' tussen partijen de samenwerking. Zonder afstemming dreigt versnippering, en een gebrek aan overzicht kan leiden tot dubbel werk of vertraging. Om dit platform goed vorm te geven is een integrale samenwerking tussen lokale zorg-, ondersteunings- en welzijnspartijen noodzakelijk. En daarbij is het verstandig om aan te sluiten bij al bestaande voorzieningen en mogelijkheden in Barneveld. Onderstaande zijn belangrijke aandachtspunten vanuit de interviews en focusgroepen.

- Het gezondheidsnetwerk Barneveld, wat in ontwikkeling is, en de gemeente hebben een aanjagende rol in de ontwikkeling van één digitale toegang. Dat wil niet zeggen dat zij hier ook uitvoerder en financierder van zijn. Alle betrokken organisatie in Barneveld hebben betrokkenheid en commitment. Er is een gemeenschappelijke zorg voor financiële verantwoordelijkheid om duurzame borging te realiseren. Het dragen van de financiering door deelnemende partijen geeft nog meer commitment en betrokkenheid.
- Voor een succesvolle ontwikkeling en borging van één digitale toegang is een duidelijke projectstructuur cruciaal. Een projectleider coördineert het proces, bewaakt de voortgang en zorgt voor afstemming tussen beleid, uitvoering en techniek. Na implementatie neemt een coördinator of regisseur de dagelijkse aansturing en kwaliteitsbewaking op zich.
  Een projectgroep met vertegenwoordigers uit alle relevante domeinen (zoals zorg, welzijn, sociaal domein en inwoners) fungeert als klankbord en vergroot het draagvlak. Daarnaast bewaakt een stuurgroep met bestuurlijke vertegenwoordiging de strategische koers en besluitvorming.
  De werkwijze is open, inclusief en lerend: alle betrokkenen worden actief uitgenodigd om mee te denken en feedback te geven. Door klein te starten en regelmatig te evalueren, ontstaat een cultuur van gezamenlijke ontwikkeling en continue verbetering.

- De meerwaarde voor deelname moet voor alle partijen helder zijn; iedereen moet mee willen doen. Dit wordt mede bereikt doordat de betrokken partijen blijven aanhaken bij doorontwikkeling enthousiaste professionals / organisatie dienen als motor. Deelnemen is niet verplicht, maar wel aantrekkelijk. Niet meedoen betekent gemiste kansen op samenwerking, zichtbaarheid en invloed. De meerwaarde voor het meedoen zit in:
  - Beter vindbaar en toegankelijk voor inwoners;
  - Minder onnodige doorverwijzingen door goede informatiedeling;
  - Sterkere positie binnen het netwerk en richting financiers;
  - Tijdswinst en overzicht voor professionals;
  - Zichtbaarheid en invloed binnen regionale samenwerking.
- Partners in de regio moeten elkaar beter weten te vinden; kennen is bouwen aan vertrouwen. Hiervoor worden regionale netwerkbijeenkomsten georganiseerd of wordt aangesloten bij bestaande netwerkbijeenkomsten waar informatie wordt uitgewisseld en een informeel moment aan gekoppeld is.
- Financiering is een belangrijk punt, wat veel invloed heeft op de voortgang van het proces. Er zijn mogelijkheden voor regionale financiering middels IZA / AZWA gelden. De ontwikkelen voor financieringsmogelijkheden zijn in de loop van het schrijven van dit adviesrapport veranderd. Momenteel kan onderzocht worden welke regionale financieringsmogelijkheden er zijn vanuit de Vitale Gelderse Vallei aangezien de IZA financiering momenteel niet mogelijk is.

Daarnaast is het het onderzoeken waard om ook naar de mogelijkheden van STOZ financiering te kijken.

Bij de ontwikkeling van één digitale toegang tot zorg, welzijn en ondersteuning in Barneveld staat de behoefte van de inwoner centraal. In alle gesprekken en focusgroepen is duidelijk naar voren gekomen dat er een breed gedragen geloof is in de meerwaarde van een centrale digitale toegang. Het wordt gezien als een krachtig instrument om inwoners beter, sneller en toegankelijker te ondersteunen. Tegelijkertijd is er het besef dat dit alleen kan slagen als het proces gedragen wordt door alle betrokken partijen – op basis van gelijkwaardigheid, gedeeld eigenaarschap en een gezamenlijke visie.

Kritische geluiden worden niet gezien als een obstakel, maar als een waardevol signaal van betrokkenheid. Het geeft aan dat mensen zich verantwoordelijk voelen en dat er ruimte moet zijn voor dialoog, reflectie en gezamenlijke besluitvorming. Door deze signalen serieus te nemen, ontstaat er ruimte voor verbetering en groei. Het proces wordt stap voor stap opgebouwd, met aandacht voor vertrouwen, transparantie en het versterken van duurzame samenwerkingen.

De kritische geluiden zijn leerpunten uit het verleden, het gevoel van niet gehoord of niet betrokken zijn. In eerdere trajecten werd er soms over mensen besloten in plaats van mét hen. Dit heeft geleid tot terugkerende frustraties, met name wanneer beslissingen top-down werden genomen zonder voldoende afstemming met de werkvloer of inwoners. In de huidige aanpak wordt daarom bewust gekozen voor een andere werkwijze: open, inclusief en lerend.

De focusgroepen benadrukten het belang van eigenaarschap op alle niveaus: van inwoners tot professionals, van beleidsmakers tot uitvoerders. Alleen als iedereen zich mede-eigenaar voelt van het proces, kunnen we bouwen aan een toekomstbestendige toegang die écht werkt voor de mensen waarvoor het bedoeld is. Daarbij is het essentieel om klein te starten, regelmatig te evalueren en successen zichtbaar te maken. Zo ontstaat er niet alleen een digitaal platform, maar ook een gedeeld fundament van vertrouwen en samenwerking.

Ontwerp & Co creatie (identiteit)



Bij het ontwerpen en co-creëren van één toegangspunt voor zorg en welzijn is het essentieel om een platform te ontwikkelen dat zowel effectief als toegankelijk is voor een breed scala aan gebruikers. Onderstaand is opgehaald voor de (door)ontwikkeling van zo'n platform, met focus op inclusiviteit, samenwerking en gebruiksvriendelijke navigatie. Deze richtlijnen zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat het platform aansluit bij de behoeften van verschillende doelgroepen en tegelijkertijd een betrouwbare bron van informatie en ondersteuning biedt voor zowel zorgprofessionals als inwoners.

1. *Uitgangspunten en identiteit van het platform*

- Hanteer positieve gezondheid en eigen regie van de inwoner als leidende principes.
- Zorg ervoor dat het platform geen acute hulpvragen afhandelt, maar focust op informatievoorziening en ondersteuning bij niet-spoedeisende zorgvragen. Acute hulpvragen hebben meer ondersteuning nodig, één digitale toegang kan wel ondersteunend zijn voor professionals en overzicht van mogelijkheden bieden.
- Objectieve en domeinoverstijgende informatie is noodzakelijk, zonder commerciële insteek of doorverwijzing. Voor het doorverwijzen van inwoners zijn andere systemen, er moet geen inhoudelijke communicatie plaatsvinden op casuïstiek niveau.
- Is het platform er alleen voor inwoners die al een probleem ervaren en dus ondersteuning zoeken, of is er ook een preventieve insteek, om te voorkomen dat er problemen ontstaan. En zijn allerlei activiteiten ook inzichtelijk en kun je zelf je ook aanbieden als vrijwilliger om een

bijdrage te leveren. Vanuit de focusgroepen is er input gekomen om ook te kijken of er mogelijkheden zijn om te voorkomen dat er problemen ontstaan, als jezelf op zoek bent naar tijdsinvulling / zingeving of je aan wil bieden voor vrijwilligerswerk, biedt het platform dan ook mogelijkheden? Dit is niet een eerste vereiste, maar betrokkenen van de focusgroep vonden het belangrijk punt om wel mee te nemen in het gehele proces..

2. *Stapsgewijze en inclusieve ontwikkeling*

- Voorkeur voor kleinschalig start met de doelgroep 55+, op basis van bewezen behoefte, en breid stapsgewijs uit naar jongvolwassenen, jongeren en andere leeftijdsgroepen. De groep jongvolwassenen is een doelgroep waarin veel problematiek op diverse domeinen voorkomt. Bedenkingen zijn er of deze één digitale toegang ook helpend kan zijn bij inwoners die “tussen wal en schip vallen”. Hoe wordt er voor hen goed gezorgd, in complexe situaties is inzet van een arrangeur of casemanager gewenst.
- Meer dan dat inzichtelijk is, zijn er inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, taalbarrières, religieuze/culturele verschillen en minder digitale vaardigheden. Een belangrijk aandachtspunt om rekening mee te houden.
- Het is belangrijk dat gebruikers via een beperkt aantal stappen bij de juiste informatie komen. Een hoofdpagina moet een aantal duidelijke buttons hebben. Daarnaast is niet altijd meteen de vraag achter de vraag duidelijk. Al ondersteunende vraagverduidelijking is wenselijk.

3. *Samenhang en samenwerking versterken*

- Stimuleer samenwerking met GGZ-organisaties voor betere aansluiting op psychisch welzijn.
- Breid de scope uit met thema’s die niet alleen zorg en ondersteuning, maar ook welzijn en participatie raken.
- Maak een transparant overzicht van betrokken organisaties en hun diensten, zonder nadruk op organisatiepromotie.

4. *Fysieke toegang als aanvulling*

- Naast digitale toegang, is er grote behoefte aan fysieke toegang, ook digitaal vaardig inwoners zien de bomen door het bos niet meer. Er zijn al verschillende fysieke informatiepunten / informatiebijeenkomsten, zoals bibliotheek, infobijeenkomsten van stichting MEE. Het zou verstandig zijn om deze mogelijkheden te laten bestaan, deze zijn bekend in Barneveld. Professionals zouden liever willen onderzoeken hoe deze fysieke locaties verder ontwikkeld kunnen worden tot laagdrempelige toegangspunten voor brede ondersteuning.

5. *Complexe situaties & nazorg*

- Voor inwoners die tussen wal en schip vallen, moet het platform helder verwijzen naar arrangeurs of casemanagers die maatwerk bieden.
- Zorg voor duidelijke instructies of routes bij complexe vragen waar digitale informatie ontoereikend is.

Ontwerp &Co creatie (huishouden)



Voor een succesvolle en gedragen ontwikkeling van één digitale toegang is niet alleen de inhoud van het platform belangrijk, maar ook de manier waarop het georganiseerd en gefinancierd wordt. Deze input richt zich op het huishoudelijk en organisatorisch perspectief, met aandacht voor toegankelijkheid, informatiebeheer, gefaseerde opschaling en duurzame samenwerking en financiering. Een heldere structuur en gedeelde verantwoordelijkheid vormen hierbij de basis.

1. *Informatievoorziening & Toegankelijkheid*

- Start altijd met een open vraagstelling: inwoners en professionals moeten eerst hun vraag kunnen stellen zonder vooraf keuzes te moeten maken uit thema's.
- Richt het systeem zo in dat het toe leidt naar passende domeinen (zorg, welzijn, sociaal) op basis van de vraag, en zo dicht mogelijk bij het eigen netwerk begint (bijv. mantelzorg, buurtinitiatieven).
- Overweeg een grove thematische indeling als alternatief voor zelf selecteren van onderwerpen. Deze aanpak wordt in de pilot getest op bruikbaarheid voor inwoners en professionals.

2. *Organisatie van informatie*

- Het platform bevat uitsluitend informatie van erkende en professionele organisaties om betrouwbaarheid en kwaliteit te waarborgen. Particuliere initiatieven, zoals commerciële aanbieders (bijv. afhaalpizzeria's), worden niet opgenomen. Wel kunnen inspirerende buurtinitiatieven, zoals Austerlitz, worden toegevoegd, mits ze bijdragen aan welzijn en ondersteuning. Toelating gebeurt op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria welke gezamenlijk worden opgesteld.
- Elke deelnemende organisatie is zelf verantwoordelijk voor het actueel houden van haar informatie. De eindverantwoordelijkheid ligt bij een centrale regisseur of beheerder, bijvoorbeeld "het gezondheidsnetwerk Barneveld" wat in ontwikkeling is of een andere neutrale partij. Dit zijn opties die benoemd zijn, eindverantwoordelijkheid houdt in dat er toezicht gehouden wordt op de werkafspraken die gemaakt zijn omtrent één digitale toegang. Daarnaast ook de organisaties aanschrijven voor het up to date houden van informatie, het is wisselend of dit verzorgd kan worden door de platformbouwer. Het is wenselijk dat één gremium hierin de lead neemt.

3. *Systeem van opschaling*

- Implementeer een gefaseerd opschalingsmodel: bij eenvoudige hulpvragen wordt gestart met zelfredzaamheid en informele hulp, waarna – indien nodig – stapsgewijs wordt doorverwezen naar formele ondersteuning of zorg.
- Ontwikkel dit model samen met gebruikers en zorgprofessionals om het toepasbaar en begrijpelijk te maken.

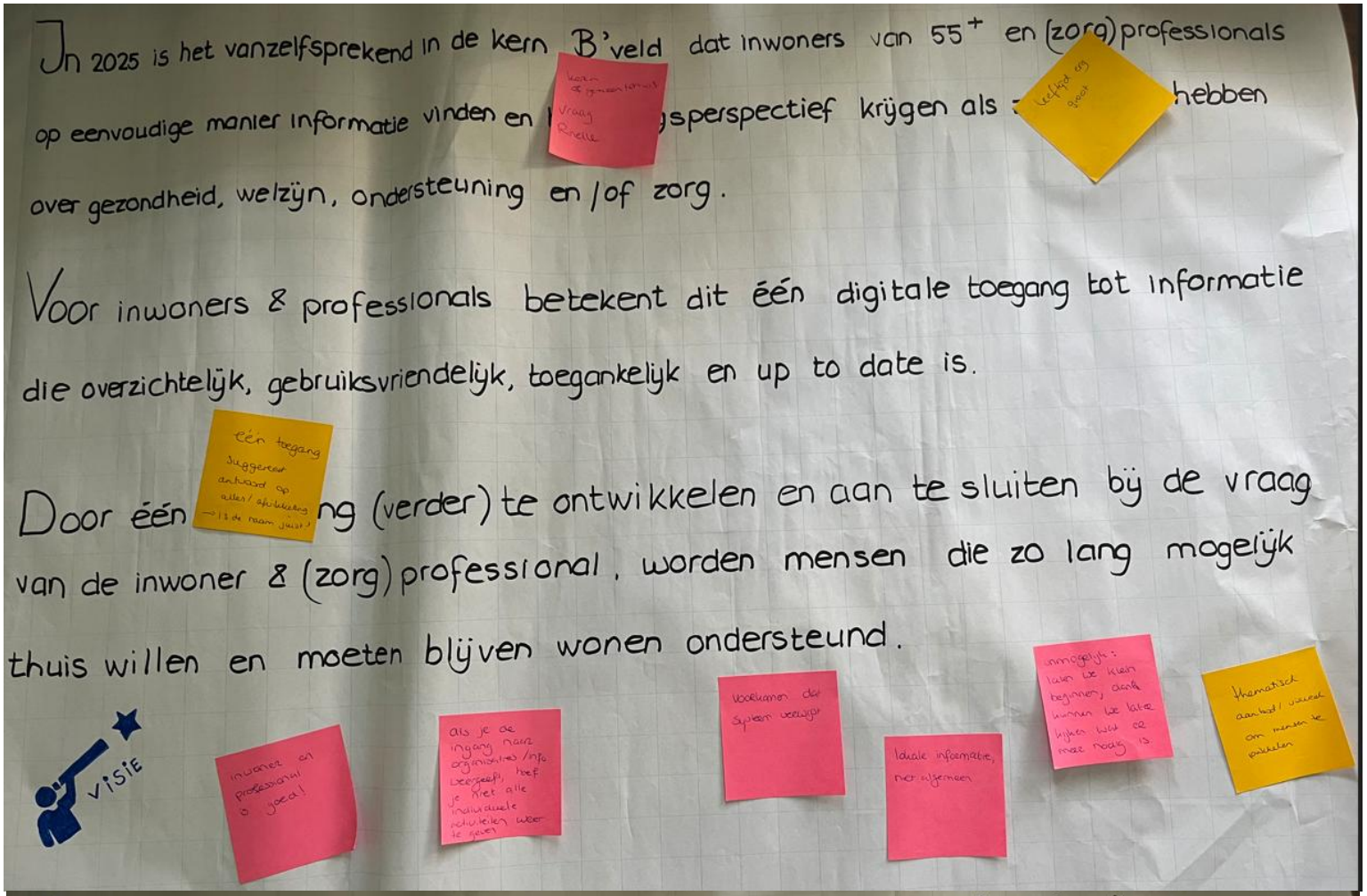
4. *Financiering & Duurzame borging*

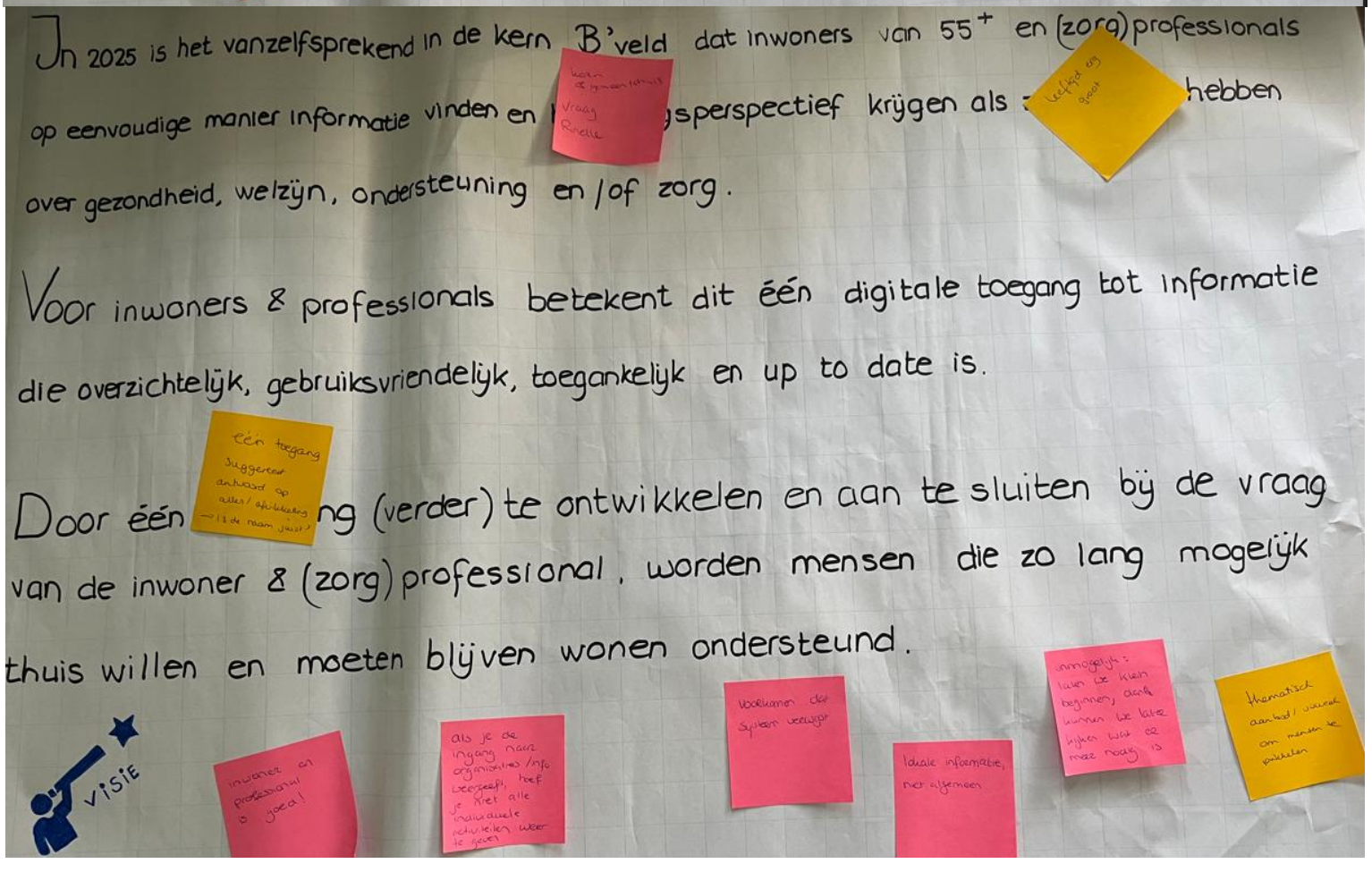
- Maak voor de opstart gebruik van beschikbare middelen uit IZA-transformatiegelden en regionale programma's. Of indien dit niet mogelijk is, is de gemeente dan de organisatie die financiert?
- Richt vanaf de start op structurele financiering via domeinoverstijgende samenwerking. Dit betekent: bijdragen vanuit overkoepelende structuren zoals BELZ, de VVT-koepel, sociaal domein en welzijnsorganisaties – niet vanuit losse organisaties.
- Zorg voor een gemeenschappelijke financiële verantwoordelijkheid om duurzame borging te realiseren en onafhankelijkheid van één partij te voorkomen.

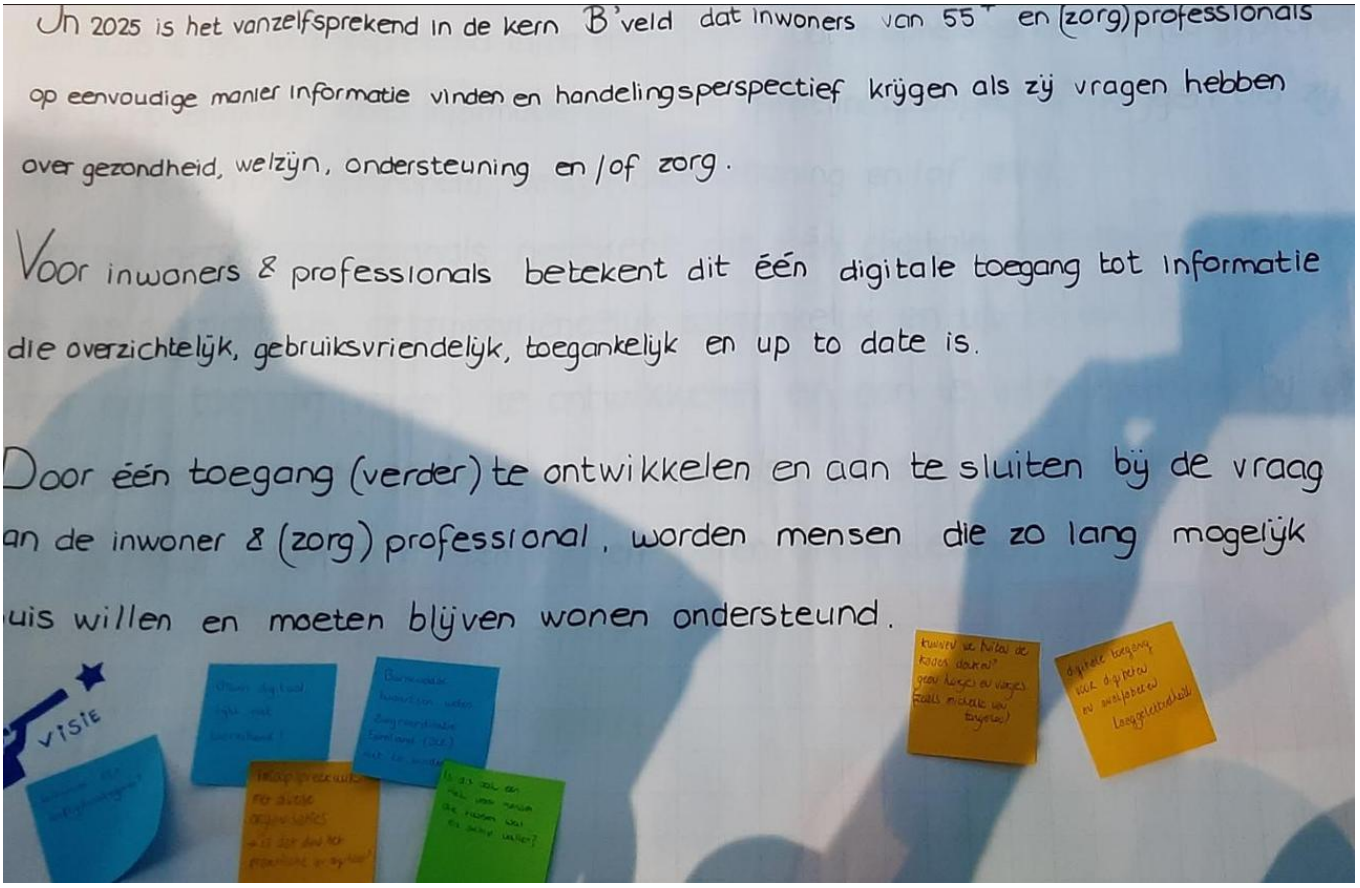
Bijlage I Flapovers focusgroepen

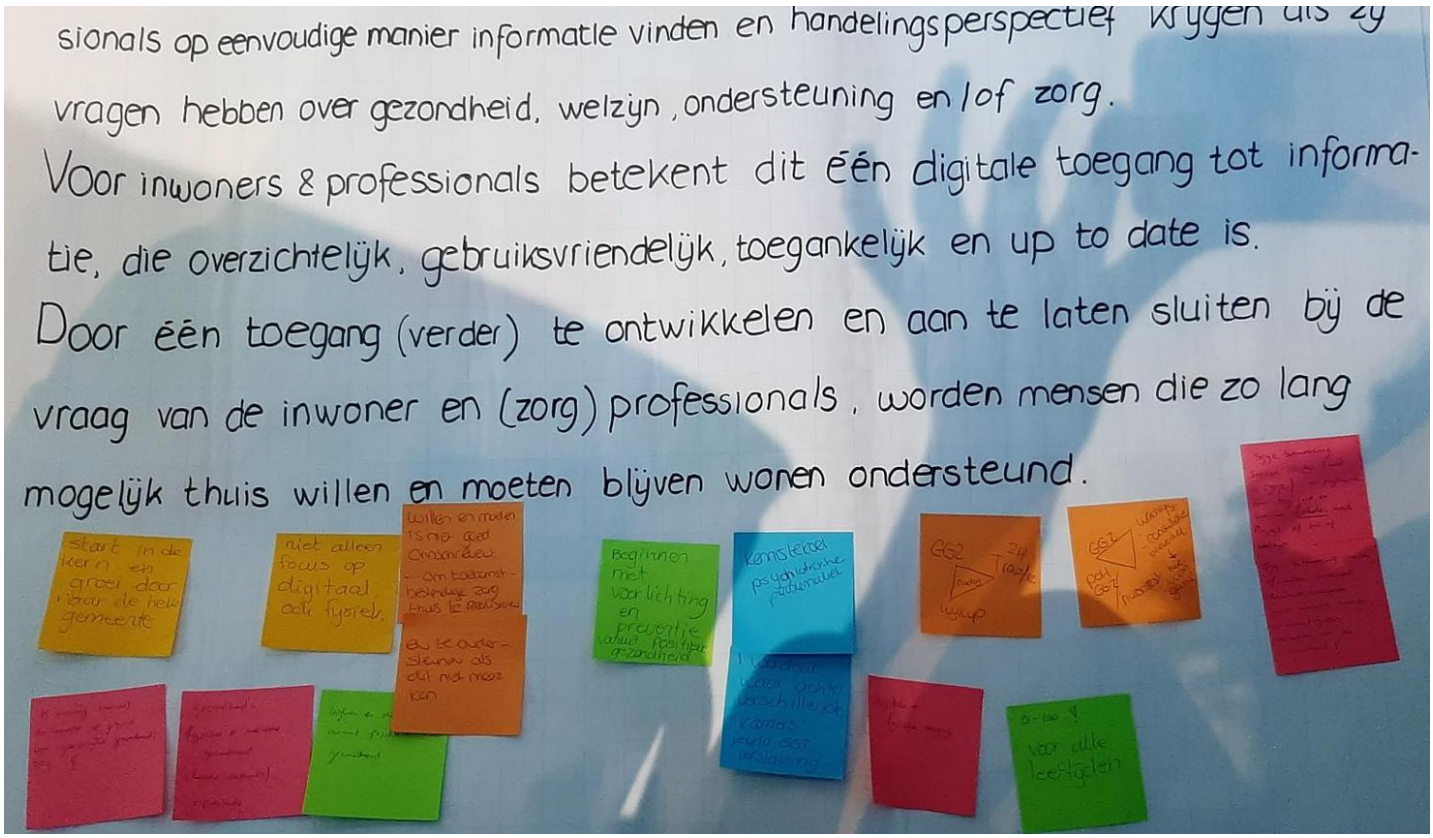
Bijlagen Flap overs inclusief aangesloten organisaties. . Aangesloten partijen bij de 4 focusgroepen zijn ziekenhuis, VVT organisaties, Adviesraad Sociaal Domein, thuiszorg, gemeente, paramedici, welzijn, huisartsen, kerken en GGZ geweest. Ook draagvlak is hierin meegenomen.

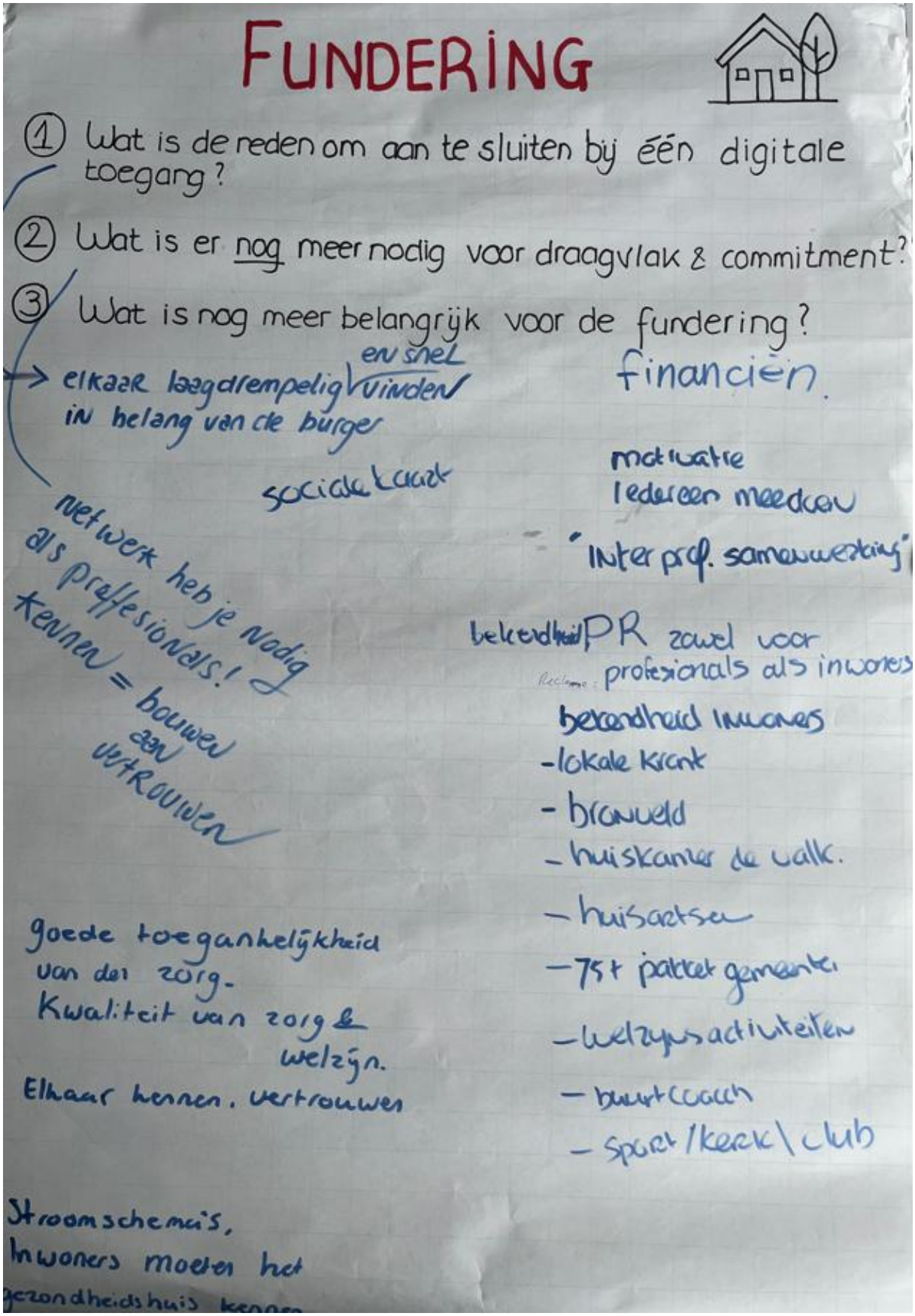


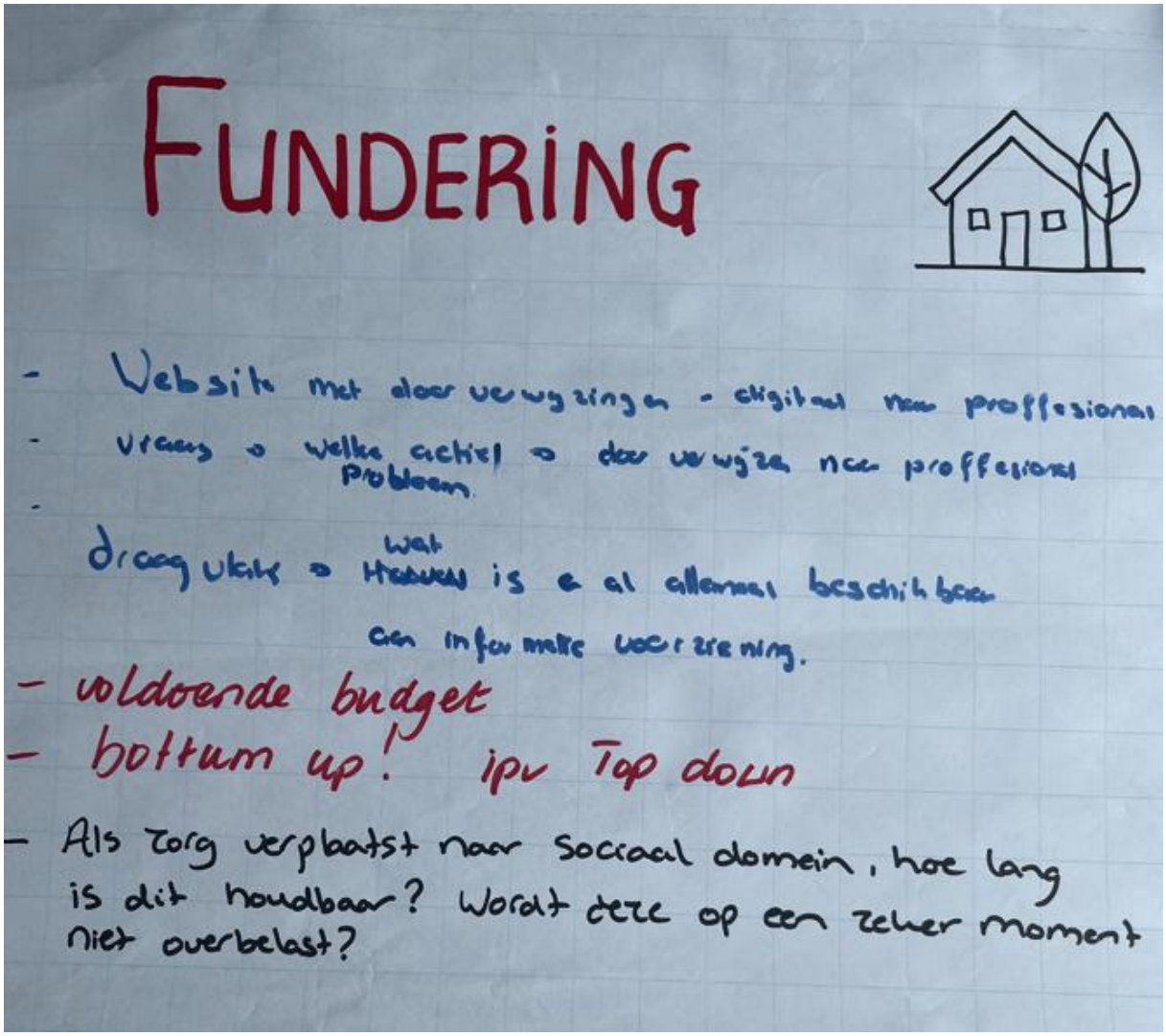

In 2025 is het vanzelfsprekend in de kern B'veld dat inwoners van 55+ en (zorg)professionals
op eenvoudige manier informatie vinden en
sperspectief krijgen als
hebben
over gezondheid, welzijn, ondersteuning en/of zorg.
Voor inwoners & professionals betekent dit één digitale toegang tot informatie
die overzichtelijk, gebruiksvriendelijk, toegankelijk en up to date is.
Door één
ng (verder) te ontwikkelen en aan te sluiten bij de vraag
van de inwoner & (zorg)professional, worden mensen die zo lang mogelijk
thuis willen en moeten blijven wonen ondersteund.
VISIE
Inwoner en professional o.g.v.
Als je de ingang naar organisaties/info begeeft, heef je niet alle individuele activiteiten meer te geven
Voorkomen dat systeem overwint
Idiale informatie, niet altijd mogelijk
Onmogelijk: laten te klein beginnen, aanpak kunnen te laten bijken wat er mee nodig is
Thematisch aanbod/ vacuum om mensen te prikkelen

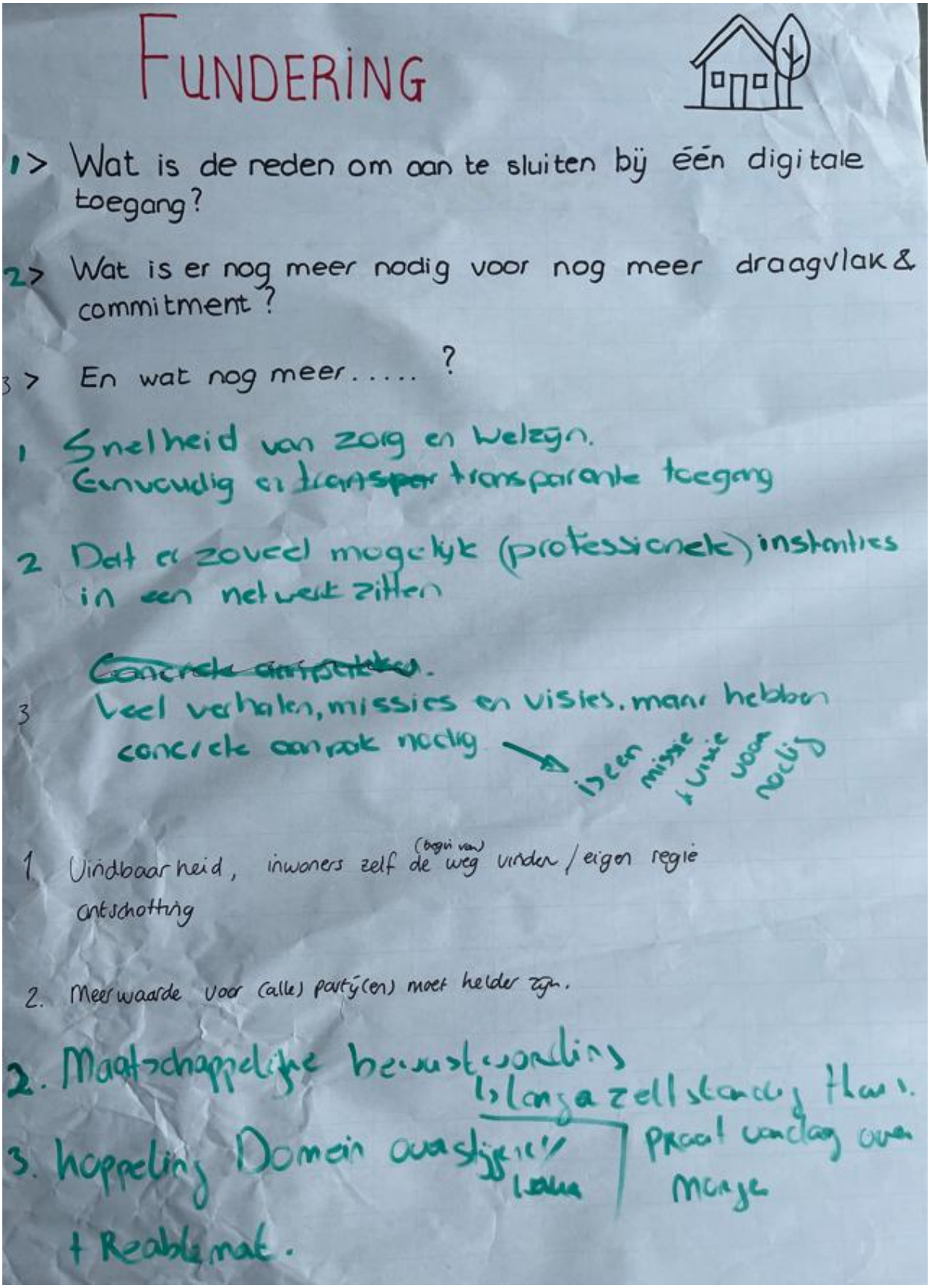

In 2025 is het vanzelfsprekend in de kern B'veld dat inwoners van 55+ en (zorg)professionals
op eenvoudige manier informatie vinden en
sperspectief krijgen als
hebben
over gezondheid, welzijn, ondersteuning en/of zorg.
Voor inwoners & professionals betekent dit één digitale toegang tot informatie
die overzichtelijk, gebruiksvriendelijk, toegankelijk en up to date is.
Door één
ng (verder) te ontwikkelen en aan te sluiten bij de vraag
van de inwoner & (zorg)professional, worden mensen die zo lang mogelijk
thuis willen en moeten blijven wonen ondersteund.
VISIE
Inwoner en professional o.g.v.
Als je de ingang naar organisaties/info begeeft, heef je niet alle individuele activiteiten meer te geven
Voorkomen dat systeem overwint
Idiale informatie, niet altijd mogelijk
Onmogelijk: laten te klein beginnen, aanpak kunnen te laten bijken wat er mee nodig is
Thematisch aanbod/ vacuum om mensen te prikkelen

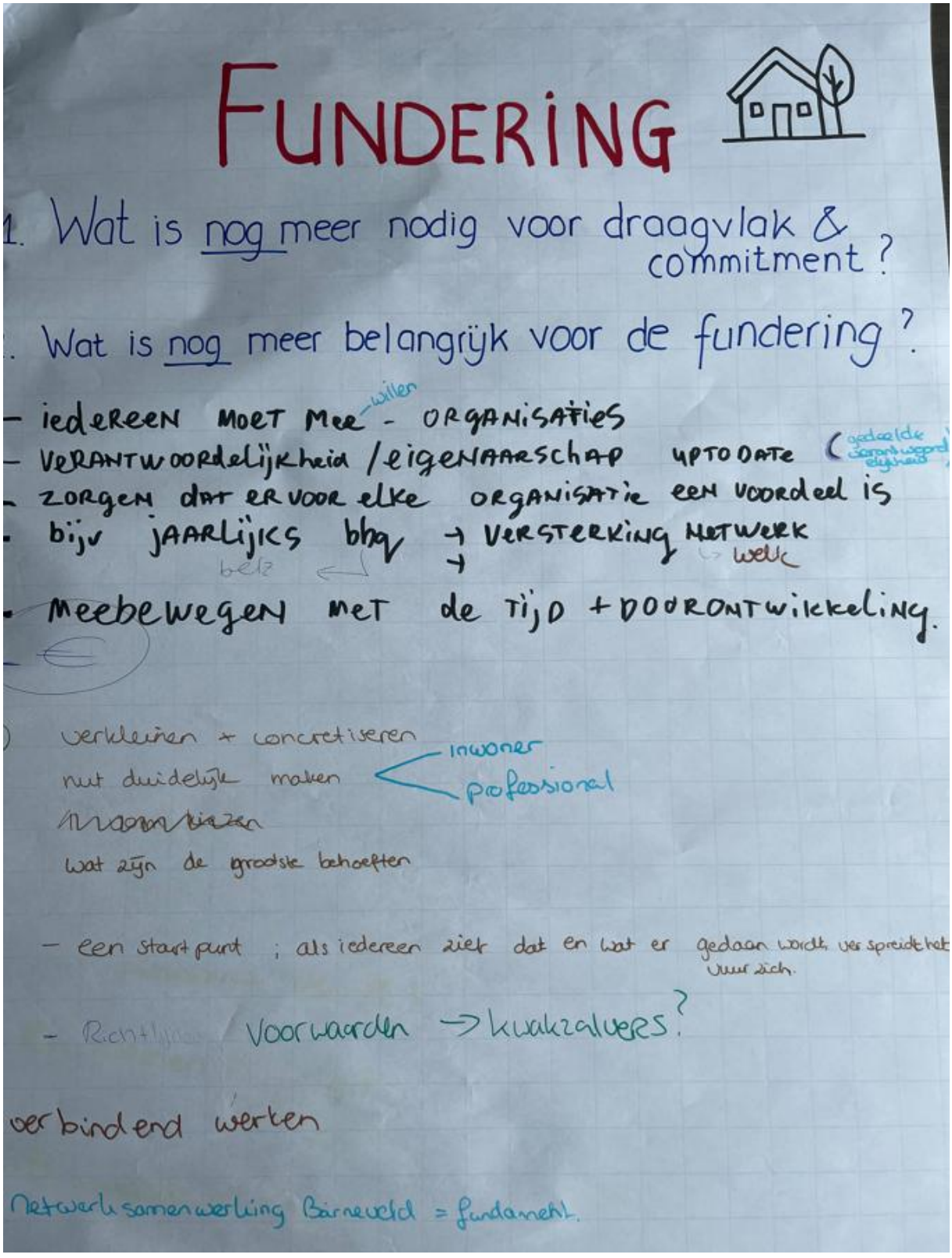

In 2025 is het vanzelfsprekend in de kern B'veld dat inwoners van 55+ en (zorg)professionals op eenvoudige manier informatie vinden en handelingsperspectief krijgen als zij vragen hebben over gezondheid, welzijn, ondersteuning en/of zorg.
Voor inwoners & professionals betekent dit één digitale toegang tot informatie die overzichtelijk, gebruiksvriendelijk, toegankelijk en up to date is.
Door één toegang (verder) te ontwikkelen en aan te sluiten bij de vraag an de inwoner & (zorg) professional, worden mensen die zo lang mogelijk uis willen en moeten blijven wonen ondersteund.
VISIE

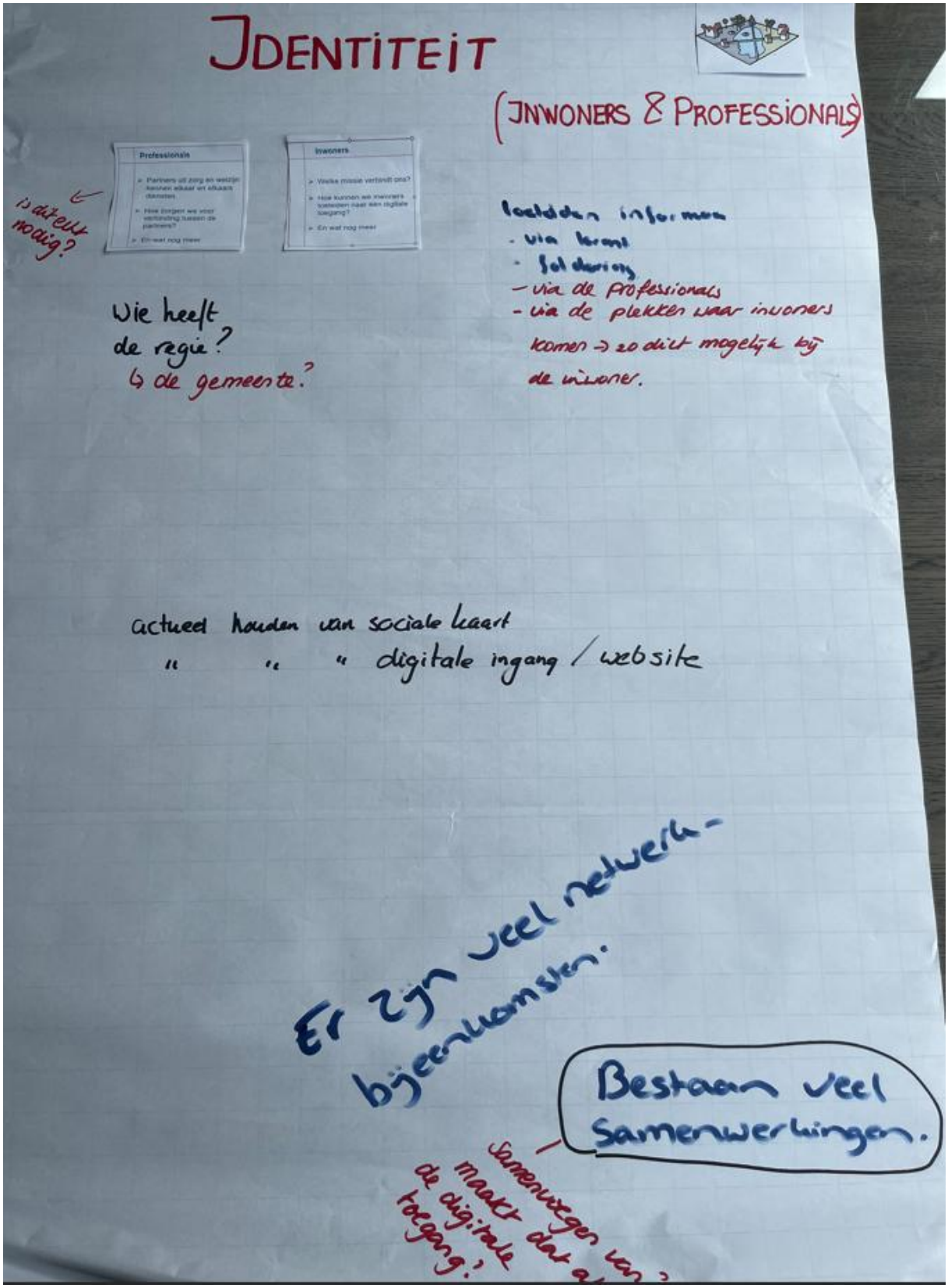

sionals op eenvoudige manier informatie vinden en handelingsperspectief krygen als zy
vragen hebben over gezondheid, welzyn, ondersteuning en/of zorg.
Voor inwoners & professionals betekent dit één digitale toegang tot informatie, die overzichtelyk, gebruiksvriendelyk, toegankelyk en up to date is.
Door één toegang (verder) te ontwikkelen en aan te laten sluiten by de vraag van de inwoner en (zorg) professionals, worden mensen die zo lang mogelyk thuis willen en moeten blyven wonen ondersteund.

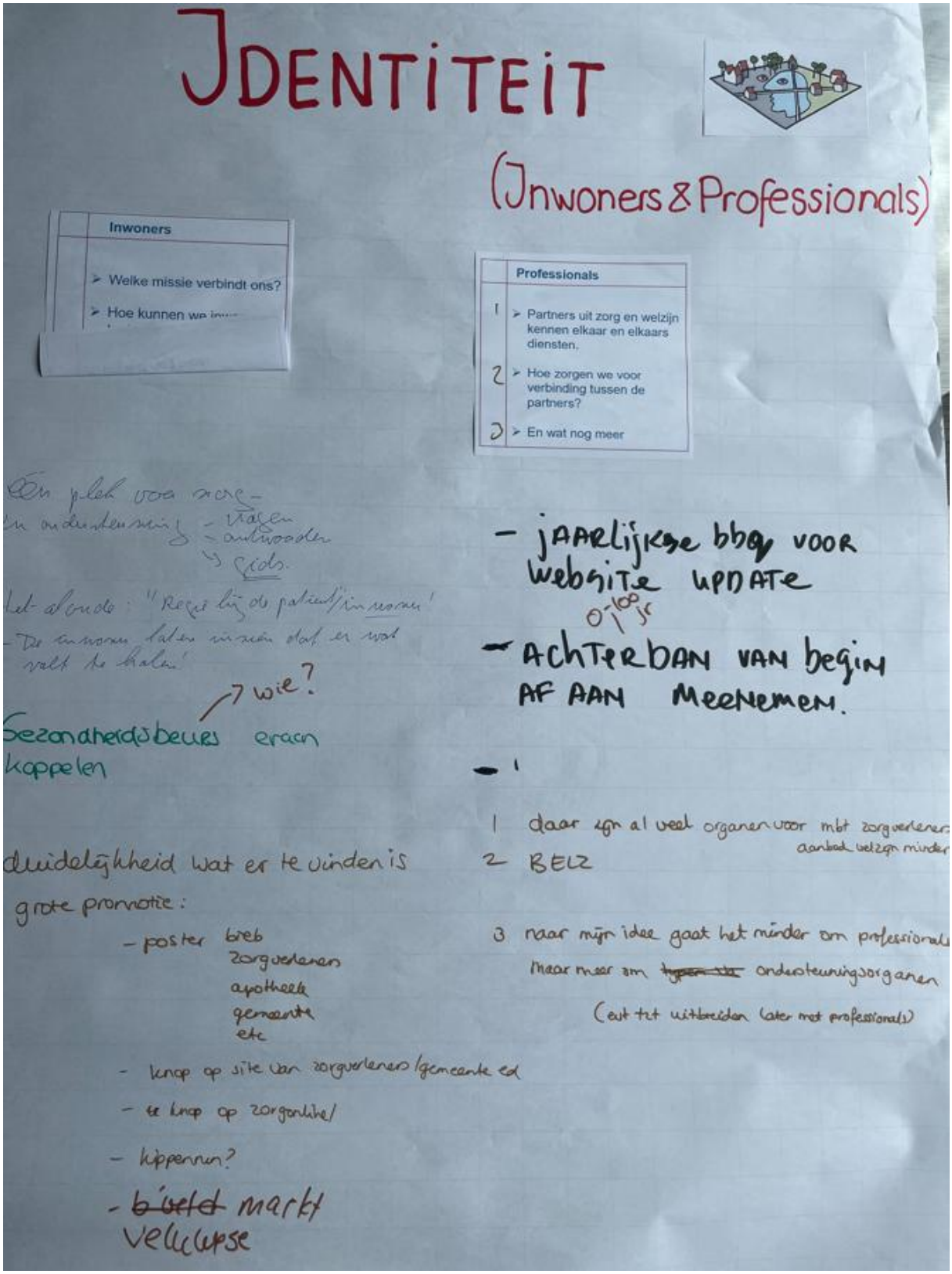

FUNDERING
1 Wat is de reden om aan te sluiten bij één digitale toegang?
2 Wat is er nog meer nodig voor draagvlak & commitment?
3 Wat is nog meer belangrijk voor de fundering?
→ elkaar laagdrempelig vinden en snel
in belang van de burger
sociale kaart
financiën
motivatie
iedereen meedoen
"inter prof. samenwerking"
netwerk heb je nodig
als professionals!
kennen = bouwen
aan
vertrouwen
bekendheid PR zowel voor
Reclame: professionals als inwoners
bekendheid inwoners
- lokale krant
- bronveld
- huiskamer de valk.
- huisartsen
- 75+ pakket gemeente
- welzijnsactiviteiten
- buurtcoach
- sport/kerk/club
goede toegankelijkheid
van de zorg.
Kwaliteit van zorg &
welzijn.
Elkaar kennen. vertrouwen
Stroomschema's,
Inwoners moeten het
gezondheidshuis kennen

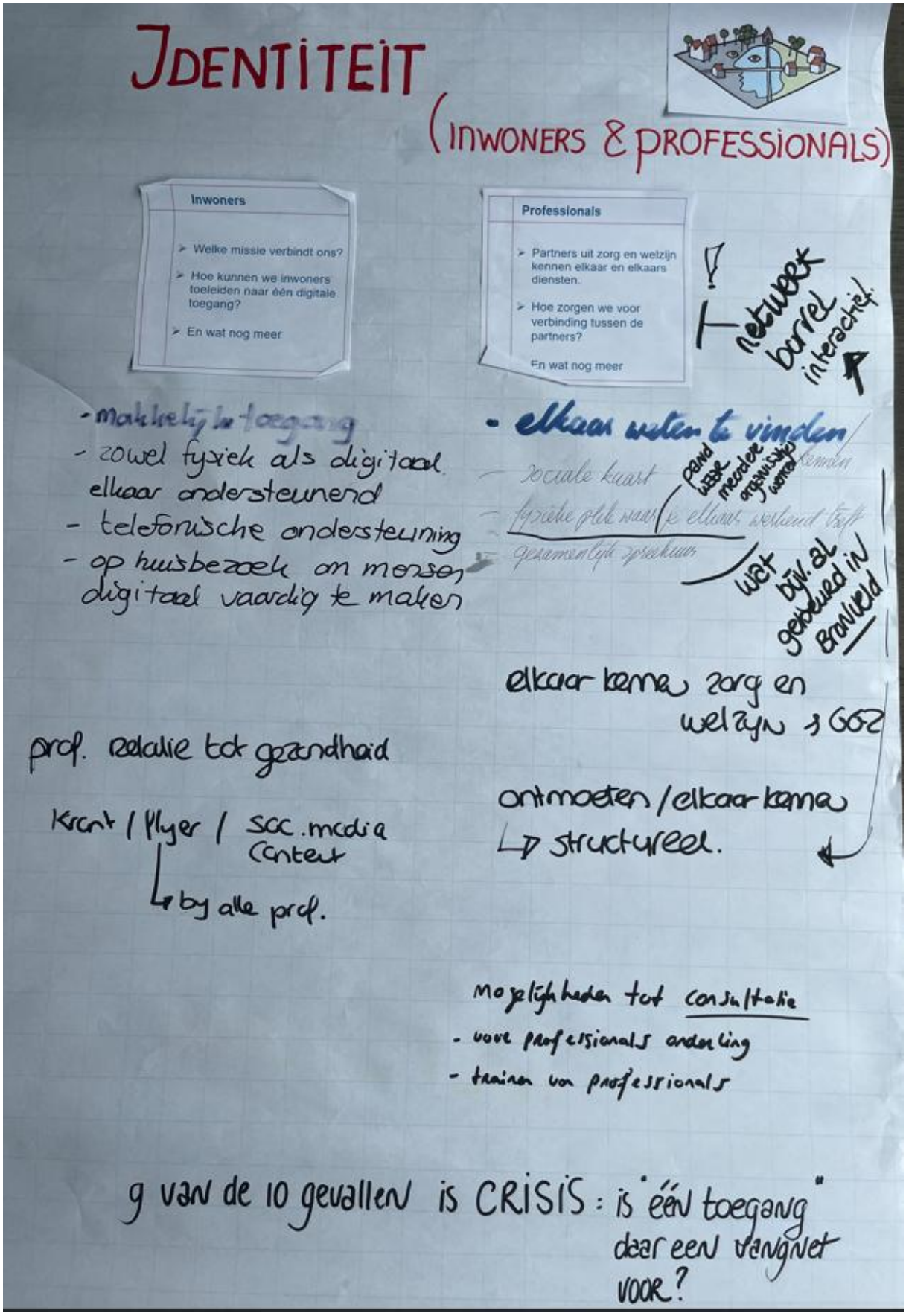

FUNDERING
- Website met doorverwijzingen - digitaal naar professional
- Vragen → welke cliënt → door verwijzen naar professional
probleem
- Vraagwijzer → Wat Hebben is al allemaal beschikbaar
een informatie voorziening.
- voldoende budget
- bottum up! ipv Top down
- Als zorg verplaatst naar sociaal domein, hoe lang is dit houdbaar? Wordt deze op een zeker moment niet overbelast?

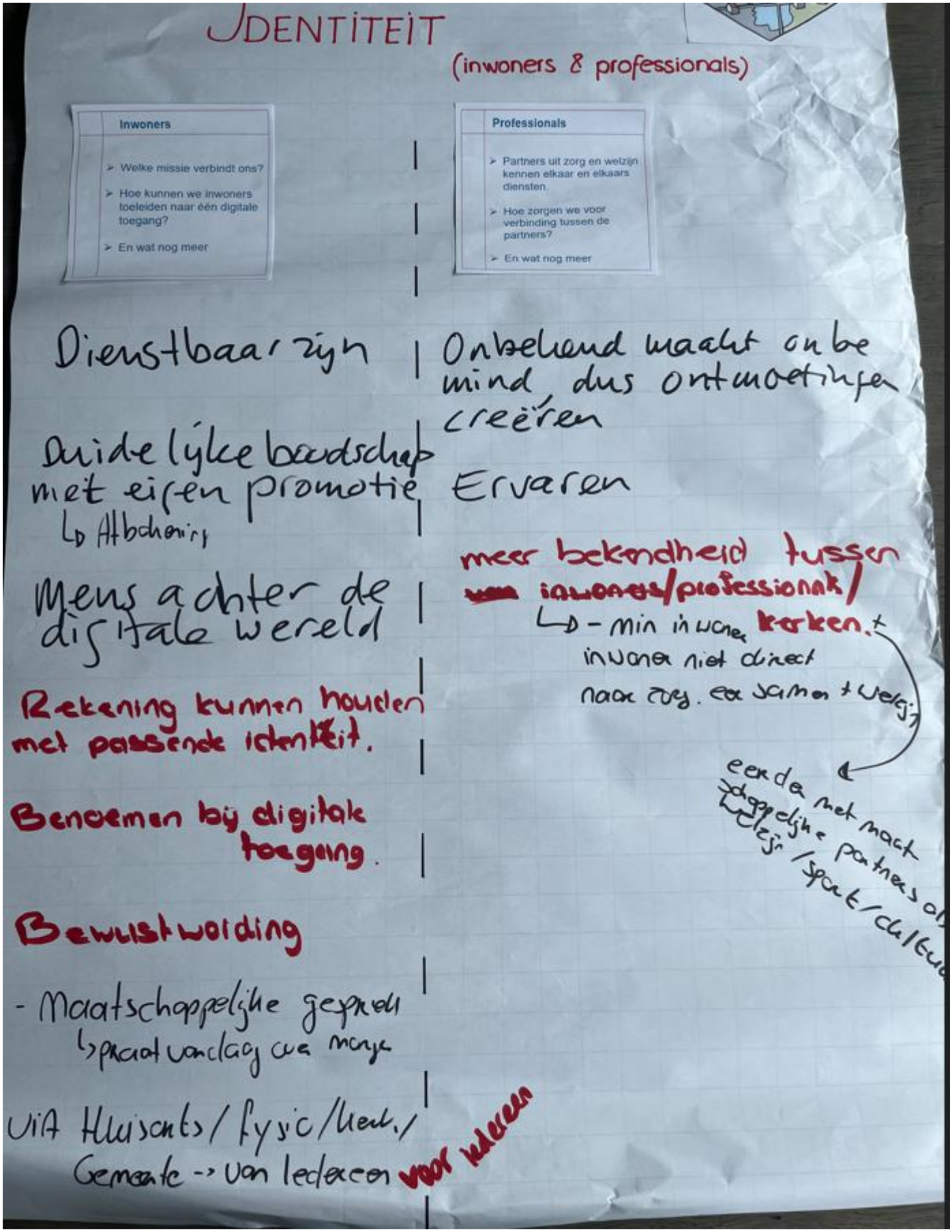

FUNDERING
1> Wat is de reden om aan te sluiten bij één digitale toegang?
2> Wat is er nog meer nodig voor nog meer draagvlak & commitment?
3> En wat nog meer..... ?
1 Snelheid van zorg en welzijn. Eenvoudig en transparante toegang
2 Dat er zoveel mogelijk (professionele) instanties in een netwerk zitten
3 Veel verhalen, missies en visies, maar hebben concrete aanpak nodig
1. Vindbaarheid, inwoners zelf de (begin van) weg vinden / eigen regie
ontschotting
2. Meerwaarde voor (alle) partij(en) moet helder zijn.
2. Maatschappelijke bewustwording
3. koppeling Domein overstijgend
+ Reablemat.

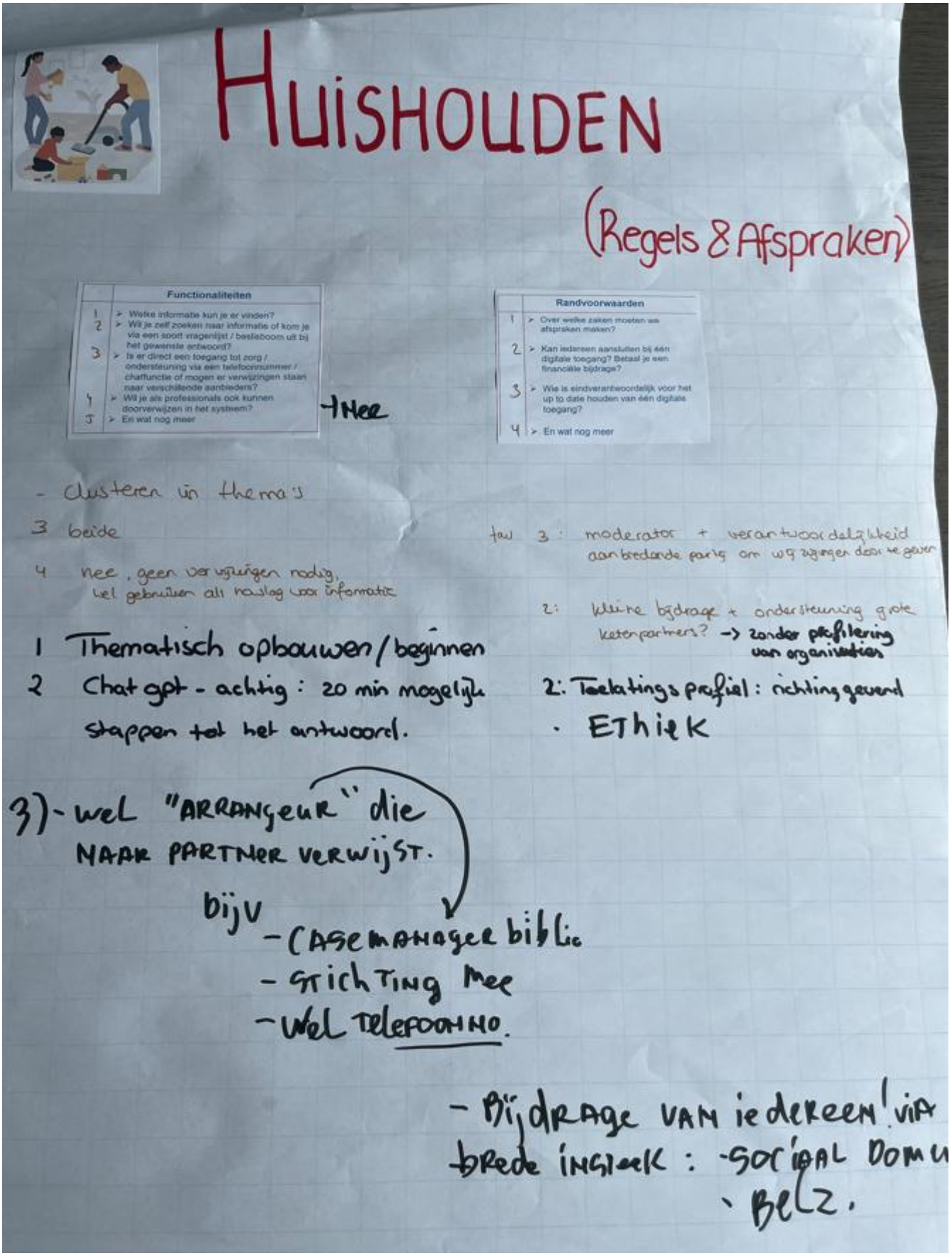

FUNDERING
1. Wat is nog meer nodig voor draagvlak & commitment?
2. Wat is nog meer belangrijk voor de fundering?
- iedereen MOET Mee willen - ORGANISATIES
- VERANTWOORDELIJKheid / eigenaarschap UPTODATE gedeelde verantwoordelijkheid
- ZORGEN dat ER VOOR elke ORGANISATIE EEN VOORdeel IS
- bijv JAARLIJKS bbq → VERSTERKING NETWERK
- MEEBEWEGEN MET de TIJD + DOORONTWIKKELING.
verkleinen + concretiseren
niet duidelijke maken
inwoner
professional
Wat zijn de grootste behoeften
- een startpunt ; als iedereen ziet dat en wat er gedaan wordt, verspreidt het zich.
- Richtlijn Voorwaarden → kwaliteiten?
verbindend werken
Netwerksamenwerking Barneveld = fundament.

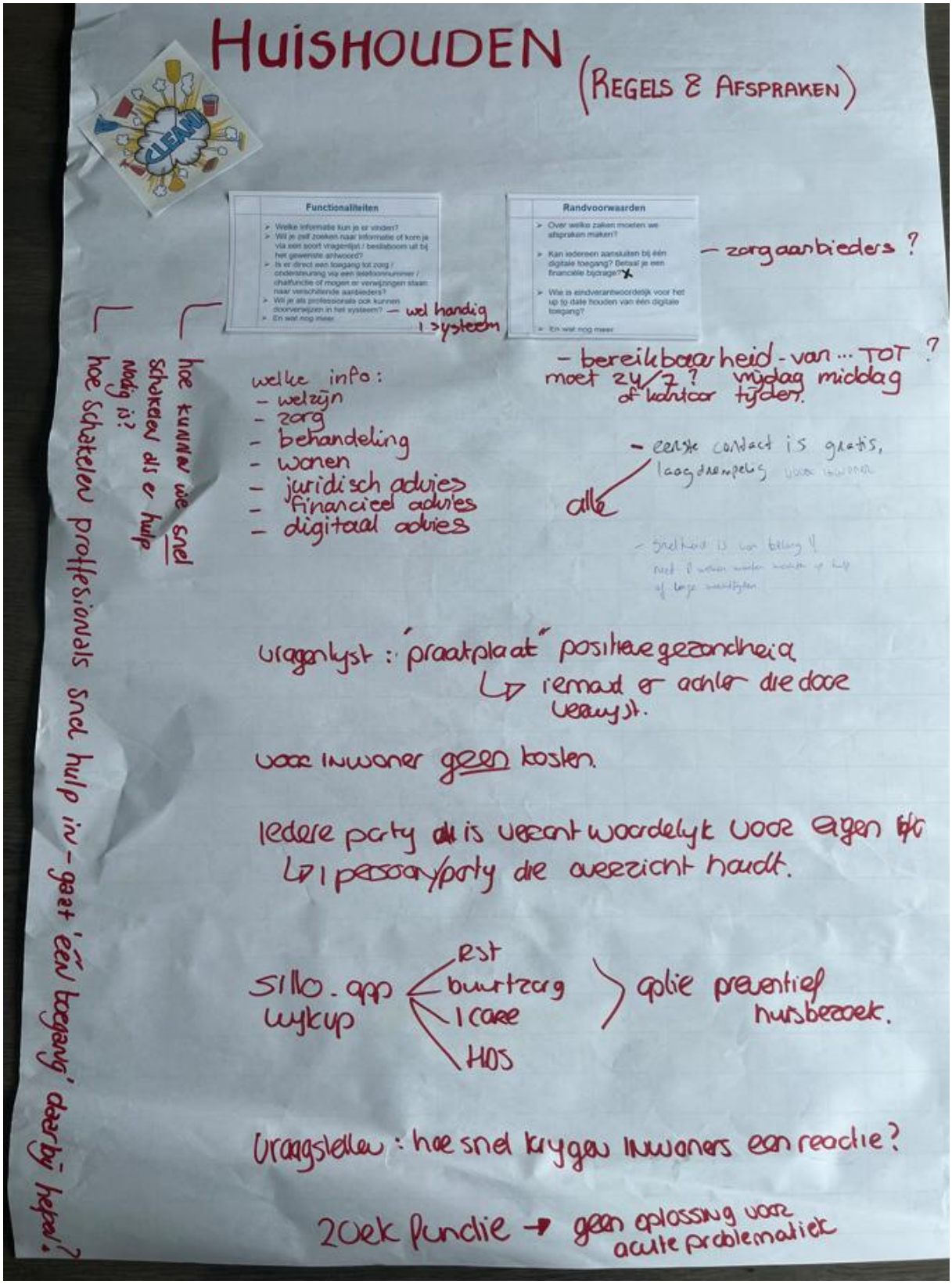

IDENTITEIT
(INWONERS & PROFESSIONALS)
Professionals
Inwoners
is dit echt nodig?
Wie heeft de regie?
↳ de gemeente?
actueel houden van sociale kaart
" " " digitale ingang / website
Er zijn veel netwerk-bijeenkomsten.
Bestaan veel samenwerkingen.
Samenwegen van ? maakt dat de digitale toegang?

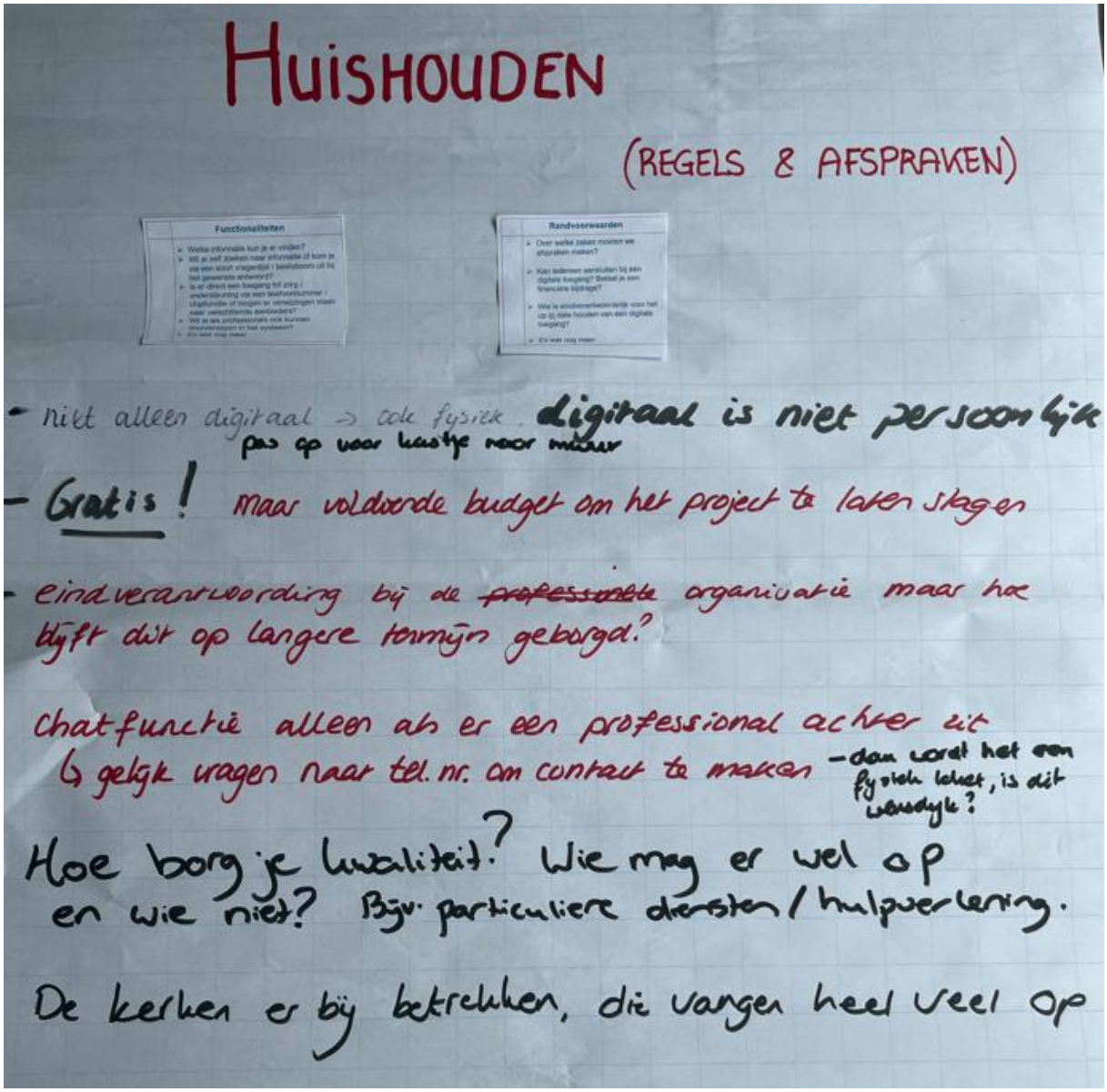

JDENTITEIT
(Jnwoners & Professionals)
Inwoners
Welke missie verbindt ons?
Hoe kunnen we
Professionals
1 Partners uit zorg en welzijn kennen elkaar en elkaars diensten.
2 Hoe zorgen we voor verbinding tussen de partners?
3 En wat nog meer
- JAARLIJKSE bbq voor website UPDATE
- ACHTERBAN VAN begin AF AAN MEENEMEN.
wie?
Gezondheidsbelies eraan koppelen
duidelijkheid wat er te vinden is
grote promotie:
- poster breb
zorgverleners
apotheek
gemeente
etc
- knop op site van zorgverleners/gemeente ed
- te knop op zorgpunt/
- kippenrun?
- b'veld markt
Velduurse
1 daar zijn al veel organen voor mbt zorgverleners aanbod welzijn minder
2 BELZ
3 naar mijn idee gaat het minder om professionals meer meer om onderteuningsorganen
(evt tot uitbreiden later met professionals)

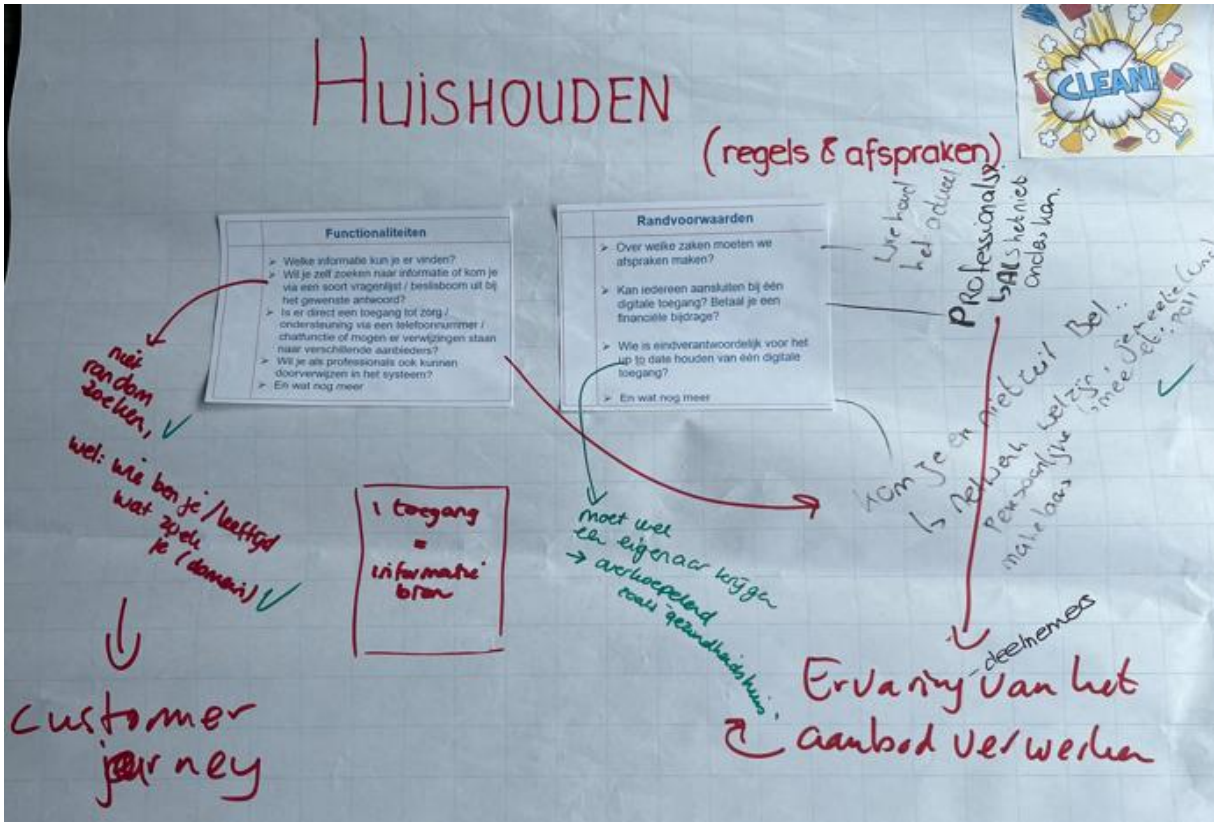

IDENTITEIT
(INWONERS & PROFESSIONALS)
Inwoners
Welke missie verbindt ons?
Hoe kunnen we inwoners toeleiden naar één digitale toegang?
En wat nog meer
Professionals
Partners uit zorg en welzijn kennen elkaar en elkaars diensten.
Hoe zorgen we voor verbinding tussen de partners?
En wat nog meer
netwerk
borrel
interactief
- makkelijk te toegang
- zowel fysiek als digitaal elkaar ondersteunend
- telefonische ondersteuning
- op huisbezoek om mensen digitaal vaardig te maken
- elkaar weten te vinden
- sociale kaart
- fysieke plek waar je elkaar wekelijks treft
- gezamenlijk spreekuur
wat bijv. al gebeurd in Barneveld
elkaar kennen zorg en welzijn > GGZ
prof. relatie tot gezondheid
Krant / Flyer / soc. media Content
by alle prof.
ontmoeten / elkaar kennen
structureel.
mogelijkheden tot consultatie
- voor professionals onderling
- trainen van professionals
9 van de 10 gevallen is CRISIS: is "één toegang" daar een vangnet voor?


IDENTITEIT
(inwoners & professionals)
Inwoners
Welke missie verbindt ons?
Hoe kunnen we inwoners toeleiden naar één digitale toegang?
En wat nog meer
Professionals
Partners uit zorg en welzijn kennen elkaar en elkaars diensten.
Hoe zorgen we voor verbinding tussen de partners?
En wat nog meer
Dienstbaar zijn
Onbekend maakt onbe mind dus ontmoetingen creëren
Duidelijke boodschap met eigen promotie
Ervaren
Mens achter de digitale wereld
meer bekendheid tussen inwoners/professionals
Rekening kunnen houden met passende identiteit.
Benoemen bij digitale toegang.
Bewustwording
- Maatschappelijke gespreks
Uit Huisarts / fysio / Med. /
Gemeente -> van leden
voor


HUISHOUDEN
(Regels & Afspraken)
Functionaliteiten
1 ➢ Welke informatie kun je er vinden?
2 ➢ Wil je zelf zoeken naar informatie of kom je via een soort vragenlijst / beslisboom uit bij het gewenste antwoord?
3 ➢ Is er direct een toegang tot zorg / ondersteuning via een telefoonnummer / chatfunctie of mogen er verwijzingen staan naar verschillende aanbieders?
4 ➢ Wil je als professionals ook kunnen doorverwijzen in het systeem?
5 ➢ En wat nog meer
+Nee
Randvoorwaarden
1 ➢ Over welke zaken moeten we afspraken maken?
2 ➢ Kan iedereen aansluiten bij één digitale toegang? Betaal je een financiële bijdrage?
3 ➢ Wie is eindverantwoordelijk voor het up to date houden van één digitale toegang?
4 ➢ En wat nog meer
- clusteren in thema's
3 beide
4 nee, geen verwijzingen nodig, wel gebruiken als naslag voor informatie
taw 3: moderator + verantwoordelijkheid aanbiedende partij om wij wijzigen door te geven
2: kleine bijdrage + ondersteuning grote ketenpartners? -> zonder profilering van organisaties
1 Thematisch opbouwen/beginnen
2 Chat gpt - achtig: 20 min mogelijk stappen tot het antwoord.
2: Toelatingsprofiel: richtinggevend
- Ethiek
3) - wel "ARRANGEUR" die NAAR PARTNER VERWIJST.
bijv
- CASEMANAGER bibliotheek
- STICHTING Mee
- Wel TELEFOONNO.
- Bijdrage VAN iedereen! via brede INGANG: - SOCIAAL DOMEIN
- Belz.


HUISHOUDEN
(REGELS & AFSPRAKEN)
CLEAN
Functionaliteiten
Randvoorwaarden
- zorgaanbieders ?
- wel handig i.systeem
- bereikbaarheid - van ... TOT ?
moet 24/7 ? vrijdag middag of kantoor tijden.
welke info:
- welzijn
- zorg
- behandeling
- wonen
- juridisch advies
- financieel advies
- digitaal advies
hoe kunnen we snel schakelen als er hulp nodig is?
hoe schakelen professionals snel hulp in - gaat 'één toegang' daarbij helpen?
- eerste contact is gratis, laagdrempelig
alle
vraagstuk: 'praatplaat' positieve gezondheid
↳ iemand of ander die door vragen.
voor inwoner geen kosten.
iedere party die is verantwoordelijk voor eigen
↳ 1 persoon/party die overzicht houdt.
Silho. app
wijkup
RST
buurtzorg
I care
HOS
> alle preventief huisbezoek.
Vraagstellen: hoe snel krijgen inwoners een reactie?
Zoek functie → geen oplossing voor acute problematiek


HUISHOUDEN
(REGELS & AFSPRAKEN)
Functionaliteiten
Randvoorwaarden
- niet alleen digitaal -> ook fysiek
digitaal is niet persoonlijk
pas op voor knelpt naar minder
- Gratis!
maar voldoende budget om het project te laten slagen
- eindverantwoording bij de professionele organisatie maar hoe blijft dit op langere termijn geborgd?
chatfunctie alleen als er een professional achter zit
↳ gelijk vragen naar tel. nr. om contact te maken
- dan wordt het een fysiek loket, is dit wenselijk?
Hoe borg je kwaliteit? Wie mag er wel op en wie niet? Bijv. particuliere diensten / hulpverlening.
De kerken er bij betrekken, die vangen heel veel op


HUISHOUDEN
(regels & afspraken)
CLEAN!
Functionaliteiten
Welke informatie kun je er vinden?
Wil je zelf zoeken naar informatie of kom je via een soort vragenlijst / beslisboom uit bij het gewenste antwoord?
Is er direct een toegang tot zorg / ondersteuning via een telefoonnummer / chatfunctie of mogen er verwijzingen staan naar verschillende aanbieders?
Wil je als professionals ook kunnen doorverwijzen in het systeem?
En wat nog meer
Randvoorwaarden
Over welke zaken moeten we afspraken maken?
Kan iedereen aansluiten bij één digitale toegang? Betaal je een financiële bijdrage?
Wie is eindverantwoordelijk voor het up to date houden van één digitale toegang?
En wat nog meer
nee random zoeken,
wel: wie ben je / leeftijd
1 toegang = informatie bron
moet wel een eigenaar krijgen
customer journey
Ervaring van het aanbod verwerken
deelnemers

Bijlage II Technische elementen

Technische elementen één digitale toegang Barneveld	
Platformarchitectuur & Ontwerp	○ Modulair en schaalbaar ontwerp: het platform moet stapsgewijs kunnen worden uitgebreid (bijv. starten zonder AI, later toevoegen). ○ Hybride structuur: digitale toegang gecombineerd met fysieke en telefonische ondersteuning, zoals bibliotheek en MEE loketten. ○ Geschikt voor gebruik op desktop, tablet en mobiel. ○ Toegankelijkheid volgens WCAG-richtlijnen: inclusief ondersteuning voor mensen met een beperking.
Gebruikersinterface (UI) & Navigatie	○ Vraaggerichte navigatie: gebruikers starten vanuit hun hulpvraag, niet vanuit het zorgaanbod. ○ Beperkt aantal stappen naar informatie; duidelijke knoppen en thematische indeling. ○ Gebruik van AI voor vraagverheldering: ○ Chatbot of interactieve module om de vraag achter de vraag duidelijk in beeld te brengen ○ Ondersteuning bij het formuleren van hulpvragen; klopt het dat u deze informatie zoekt? ○ Mogelijkheid tot uitbreiding met spraakherkenning voor mensen die o.a. laaggeletterd zijn.
Informatiebeheer & Contentmanagement	○ Centrale regie over contentbeheer via netwerk of platformbouwer ○ Elke organisatie is verantwoordelijk voor up to date houden van eigen informatie. ○ Centrale beheerder houdt toezicht op actualiteit en kwaliteit; mogelijkheid vanuit platformbeheerder ○ Mogelijkheid tot versiebeheer en goedkeuringsflows. ○ Beperking tot erkende organisaties; dit toelatingsprofiel wordt gezamenlijk opgesteld. Geen particuliere of commerciële aanbieders. We mogelijkheden voor buurtinitiatieven.
Systeemintegraties & Koppelingen	○ Koppeling met bestaande systemen: ○ DigiD (voor veilige toegang) nodig ○ Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) ○ Gemeentelijke systemen. ○ BOARDS en OZO-verbindzorg (voor professionals). ○ Voor gegevensuitwisseling met externe systemen. ○ Voor integratie met toekomstige toepassingen.
Beveiliging & Privacy (AVG)	○ Privacy-by-design: ○ Geen verwerking van medische of privacygevoelige gegevens ○ Alleen contactgegevens bij terugbelverzoeken of afspraken. ○ Beveiligde verbindingen (SSL/TLS). ○ Transparantie over gegevensgebruik; gebruikers weten wat er met hun gegevens gebeurt.

	○ Duidelijke privacyverklaring en toestemmingsmechanismen.
AI & Slimme Functionaliteiten	○ AI-chatbot helpt bij vraagverheldering. ○ Werkt op basis van bestaande informatiebronnen. ○ Toekomstige uitbreiding: - AI-ondersteunde toeleiding naar juiste hulp. - Leren van gebruikersinteracties (machine learning). ○ Beperkingen: - Geen beslissingsondersteuning op casusniveau. - Geen medische triage.
Monitoring, Evaluatie & Doorontwikkeling	○ Dashboard voor gebruiksstatistieken: ○ Aantal bezoekers, klikgedrag, veelgestelde vragen. ○ Feedbackmechanisme: ○ Gebruikers kunnen eenvoudig feedback geven. ○ Iteratieve ontwikkeling: ○ Regelmatige updates op basis van gebruikerservaringen. ○ Pilotfase met evaluatie en bijsturing.
Hosting & Technisch Beheer	○ Veilige hostingomgeving: ○ Nederlandse of Europese datacenters (i.v.m. AVG). ○ Schaalbare infrastructuur: ○ Kan meegroeien met gebruikersaantallen. ○ Technisch beheer: ○ Door platformbouwer of externe partij. ○ Heldere afspraken over uptime, support en updates.

Bijlage III Niet technische elementen

Niet technische elementen één digitale toegang Barneveld	
Visie & Doelstelling	○ Laagdrempelige toegang tot zorg en welzijn voor álle inwoners. ○ Vraaggericht en mensgericht: de hulpvraag van de inwoner staat centraal. ○ Hybride model: digitale toegang gecombineerd met fysieke en telefonische ondersteuning. ○ Toekomstbestendige zorg: ondersteuning op maat, passend bij de situatie van de inwoner.
Gebruikersgroepen & Inclusiviteit	○ Inwoners: met uiteenlopende achtergronden, leeftijden en vaardigheden. ○ Professionals: uit zorg, welzijn, sociaal domein, kerken en vrijwilligersorganisaties. ○ Specifieke aandacht voor: • Laaggeletterdheid • Beperkte gezondheidsvaardigheden • Taalbarrières • Culturele/religieuze diversiteit • Inwoners die “tussen wal en schip” vallen
Samenwerking & Governance	○ Projectgroep met vertegenwoordigers uit alle domeinen. ○ Stuurgroep met bestuurlijke vertegenwoordiging voor strategische keuzes. ○ Gezamenlijk eigenaarschap: gedeelde verantwoordelijkheid en betrokkenheid. ○ Open, lerende houding: ruimte voor feedback, bijsturing en co-creatie.
Communicatie & Bekendheid	○ Gerichte communicatiecampagnes: • Flyers, lokale kranten, sociale media • Informatie via kerken, welzijnsorganisaties, wijkteams ○ Interne communicatie: • Aandacht voor alle lagen binnen organisaties, vooral middenmanagement ○ Training en uitleg voor professionals en inwoners
Financiering & Duurzame Borging	○ Startfinanciering via IZA-transformatiegelden of gemeentelijke middelen. ○ Structurele financiering via domeinoverstijgende samenwerking: • Gemeente, BELZ, VVT, sociaal domein, welzijnsorganisaties ○ Meerjarenbegroting en groeiscenario’s voor beheer en doorontwikkeling.

Juridische & Organisatorische Randvoorwaarden	○ Samenwerkingsovereenkomsten tussen betrokken partijen ○ Afspraken over verantwoordelijkheden en informatiebeheer ○ Privacy en AVG: transparantie over gegevensgebruik, ook bij fysieke toegang

Bijlage IV Scenario platformkeuze

De Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel (VWS, 2023) benadrukt het belang van digitale gegevensuitwisseling en een persoonsgerichte aanpak. Volgens Nivel (2021) biedt digitalisering voordelen zoals snelle toegang tot informatie en efficiëntie in hulpverlening.
De gemeente Barneveld wil een digitaal platform ontwikkelen dat inwoners laagdrempelig toegang biedt tot informatie over zorg- en welzijnsondersteuning. Het platform moet inwoners wegwijs maken in het beschikbare aanbod, vragen beantwoorden (bijvoorbeeld via een chatbot) en, indien nodig, direct verwijzen naar passende hulpverleners of instanties. De volgende wensen zijn belangrijk om mee te nemen:

Inhoudelijke wensen
Het digitale platform fungeert als een laagdrempelige toegangspoort voor inwoners van de gemeente Barneveld tot informatie over zorg, welzijn, ondersteuning en voorzieningen. De focus ligt op overzichtelijke, toegankelijke en objectieve informatie, zonder commerciële belangen. Inwoners kunnen hun situatie verkennen en verduidelijken via een chatbot of interactieve vraagmodule, die helpt bij het vinden van passende ondersteuning of een gerichte doorverwijzing naar de juiste contactpersoon of organisatie. Het platform is nadrukkelijk géén medische informatiebron zoals Thuisarts.nl, maar richt zich specifiek op de sociale kaart van Barneveld. Daarnaast worden er geen privacygevoelige of medische gegevens verwerkt: het systeem is dus geen portaal voor gegevensuitwisseling of dossierinzage tussen zorgprofessionals.

Gebruikersvriendelijkheid
Het digitale platform wordt ontworpen met een laagdrempelige en intuïtieve structuur, geschikt voor inwoners met beperkte digitale vaardigheden. Informatie wordt aangeboden in begrijpelijke taal (B1-niveau), ondersteund met pictogrammen en afbeeldingen. De ingang is vraaggericht: inwoners starten vanuit hun hulpvraag, niet vanuit het zorgsysteem. Een AI-chatbot helpt daarbij. Met enkele klikken moeten gebruikers bij de juiste ondersteuning uitkomen. Er is expliciet aandacht voor inclusiviteit, zoals laaggeletterdheid, taalbarrières en gezondheidsvaardigheden. Naast digitale toegang blijven telefonische en fysieke contactpunten beschikbaar. Het platform is bruikbaar voor zowel inwoners als professionals, met duidelijke routes voor beide groepen. Deze uitgangspunten maken duidelijk dat gebruiksvriendelijkheid in Barneveld niet alleen gaat over techniek, maar vooral over toegankelijkheid, inclusiviteit en mensgerichtheid.

Gebruik van AI en aansluiting met bestaande communicatiekanalen
Binnen de gemeente Barneveld is de wens uitgesproken om één centrale, digitale toegang te creëren voor inwoners met vragen over zorg en welzijn. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat het platform niet alleen informatief is, maar inwoners ook actief ondersteunt in het vinden van de juiste hulp.
Door het combineren van slimme technologie (AI) met bestaande communicatieplatforms zoals BOARDS en OZO-verbindzorg, ontstaat er een schaalbare en toekomstbestendige oplossing. De inwoner staat centraal, met een duidelijke route naar passende hulp. Tegelijkertijd kunnen professionals hun werk beter doen doordat zij ondersteund worden met gerichte informatie en samenwerkingstools die zij al kennen.

Financiering

De kosten voor de ontwikkeling van een digitaal platform voor één toegang tot zorg en welzijn variëren sterk en zijn afhankelijk van factoren zoals platformtype (bestaand of maatwerk), AI-integratie, systeemkoppelingen, schaalgrootte en gewenste functionaliteiten. Een gezamenlijke businesscase, eventueel met regiogemeenten, is noodzakelijk om investeringen en baten per inwoner inzichtelijk te maken.

Gezien de schaal en ambitie van het platform is (co)financiering via een IZA-transformatieplan essentieel. Op basis van vergelijkbare trajecten wordt gerekend met investeringskosten in de orde van enkele tonnen, exclusief jaarlijkse beheers- en doorontwikkelkosten.

Als alternatief kan gestart worden met een lichtere, betaalbare variant van het platform, zonder AI-functionaliteit, gebaseerd op bestaande informatie. Deze basisoplossing vergt aanzienlijk minder investering (tienduizenden euro's), maar vereist wel aandacht voor implementatie, contentbeheer en communicatie.

Een gefaseerde aanpak – starten met een lichte versie en parallel werken aan een IZA-aanvraag voor opschaling – biedt zowel financieel als inhoudelijk perspectief. Dit draagt bij aan een toegankelijke, toekomstbestendige infrastructuur voor zorg en welzijn, en kan structureel bijdragen aan kostenbesparing (10–15%) door betere samenwerking en vraagverheldering (bron: Significant)..

Belangrijke kostenposten:

- Ontwikkeling (o.a. AI-chatbot, vraagverheldering, integratie met systemen)
- Licenties, hosting en technisch beheer
- Beheer en actualisatie van content (jaarlijks)
- Communicatie, PR en informatieavonden
- Training voor gebruikers en professionals
- Projectleider en coördinator voor implementatie (circa 6–9 maanden)

	Eén digitale toegang Barneveld	In de buurt 033 (Amersfoort)	Samen 055 (Apeldoorn)	Samen Kwiek (Lingewaard)	Gezondheidszaken.nl	Digitale voordeur Amsterdam
Doel	Eén centrale toegang tot zorg, welzijn en ondersteuning, voor inwoners én professionals.	Verbinden van inwoners met welzijn, zorg, vrijwilligerswerk en wijkinitiatieven.	Laagdrempelige toegang tot ondersteuning op meerdere levensgebieden via wijkteams.	Overzicht van lokale activiteiten op het gebied van bewegen, voeding, ontspanning, wonen en zorg.	Vraaggerichte toegang tot zorg en welzijn, met focus op positieve gezondheid en zelfregie.	Creëren van één integraal toegangspunt voor welzijn en (basis-)zorg in Amsterdam
Focus	Vraagverheldering via AI, domeinoverstijgende samenwerking, hybride toegang (digitaal + fysiek).	Praktische ondersteuning, wijkgericht werken, sociale cohesie en participatie.	Praktische hulp bij o.a. opvoeden, geldzaken, wonen, werk, via wijkgerichte aanpak.	Preventie, zelfredzaamheid, welzijnsbevordering, geen medische gegevensuitwisseling.	Begeleiding naar passende ondersteuning, geen sociale kaart maar servicegericht platform.	Regie bij de gebruiker, naadloze doorverwijzing en het optimaal benutten van de brede eerstelijn. Een holistische triage en naadloze samenwerking tussen welzijn, huisarts, GGZ, GGD en sociaal domein
Informatievoorziening	Objectief, zonder commerciële insteek, geen medische gegevens, geen casusniveau.	Thema's als opvoeden, geldzaken, mantelzorg, vrijwilligerswerk, wijkactiviteiten.	Gericht op directe ondersteuning, met inzet van wijkconsulenten met specialistische kennis.	Activiteitenoverzicht, welzijnsaanbod, geen medische inhoud, geen casusniveau.	Domeinoverstijgend, begrijpelijk, geen medische dossiers, geen commerciële inhoud.	Medische, psychische als sociaal-maatschappelijke informatie, gecombineerd met triage-instrumenten. Via AI chatbot hun hulpvraag verduidelijken
Gebruikersgroepen	Inwoners (startend met 55+), professionals, casemanagers.	Inwoners van alle leeftijden, met nadruk op wijkgericht werken.	Inwoners van alle leeftijden, met nadruk op sociaal domein en wijkgericht werken.	Inwoners van alle leeftijden, nadruk op preventieve gezondheid.	Inwoners met zorg- of ondersteuningsvragen, ook geschikt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.	Alle inwoners, van jong tot oud, met (licht) complexe vragen op sociaal, mentaal of medisch gebied. Professionals maken er gebruik van om verzoeken te coördineren.
Toegankelijkheid	B1-taalniveau, AI-chatbot, open vragen en themaknoppen.	Wijkgerichte navigatie, fysieke informatiewinkels, eenvoudig taalgebruik.	Fysieke wijkteams, inloopspreekuren, eenvoudige taal op website.	Gebruiksvriendelijke interface, thematisch ingedeeld (bewegen, voeding, ontspanning, etc.).	Ontworpen voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, visueel ondersteund. Mogelijkheid tot AI ondersteuning.	De nadruk op inclusief ontwerp, heldere taal en 24/7 digitale beschikbaarheid. Beperkte digitale vaardigheden worden ondersteunt
Inclusiviteit	Aandacht voor laaggeletterdheid, taalbarrières, beperkte digitale vaardigheden.	Gericht op brede doelgroep, met fysieke ondersteuning via informatiewinkels.	Gericht op brede doelgroep, met nadruk op persoonlijk contact.	Gericht op brede doelgroep, maar minder expliciet over inclusieve ontwerpprincipes.	Specifiek ontworpen voor begrijpelijkheid en toegankelijkheid.	Inwoners kunnen zelf bepalen met wie ze hun gegevens delen. Persoonlijke datakluis biedt controle over eigen
Fysieke ondersteuning	Ja, via bibliotheken, MEE, casemanagers.	Ja, via informatiewinkels en wijknetwerken.	Ja, via wijkteams en inlooplocaties in stadsdelen en dorpen.	Nee, vooral digitaal.	Wordt gekoppeld aan fysieke toegangspunten zoals arrangeurs of informatiepunten.	Virtueel platform, wel samenwerking loklae professionals

Bijlage V Vervolgstappen en Haalbaarheid in detail

Om de ambitie van één digitale toegang tot zorg en welzijn in Barneveld op een haalbare en daadkrachtige manier te realiseren, wordt een gefaseerde tweesporen aanpak voorgesteld. Deze aanpak sluit goed aan bij de urgentie en energie die leeft bij betrokken partijen, en houdt tegelijkertijd oog voor een degelijke, toekomstbestendige oplossing.

Inhoudelijke haalbaarheid
Enerzijds wordt geadviseerd om op korte termijn te starten met een verkenning van bestaande digitale platformen. Daarbij wordt gekeken naar systemen die wel of niet werken met AI-ondersteuning, met aandacht voor gebruiksvriendelijkheid, schaalbaarheid, technische integratie en inhoudelijke aansluiting op de visie van Barneveld. Tegelijkertijd kan een eerste, lichte versie van een digitaal toegangsplatform worden ontwikkeld, op basis van al beschikbare en betrouwbare informatie. Dit biedt ruimte om snel ervaring op te doen, resultaten zichtbaar te maken en inwoners en professionals actief te betrekken bij de verdere doorontwikkeling.
Anderzijds is het raadzaam om parallel te werken aan de voorbereiding van een IZA-transformatieaanvraag. Door middel van een snelle toets wordt verkend of cofinanciering vanuit het Integraal Zorgakkoord beschikbaar kan worden gesteld voor de bredere uitwerking en implementatie van één digitale toegang. De inhoud en reikwijdte van deze aanvraag worden afgestemd met de regionale netwerkregisseur van de Gelderse Vallei en de coalitie digitalisering. Dit tweede spoor richt zich op duurzame financiering, opschaling en domeinoverstijgende samenwerking.
Deze tweesporen aanpak maakt het mogelijk om het proces in beweging te brengen zonder te wachten op langdurige besluitvorming. Terwijl het bestuur zich buigt over de uiteindelijke keuze voor een platform op lange termijn, kunnen partners al concreet aan de slag. Zo ontstaat er ruimte voor groei, innovatie én zichtbare voortgang – met als doel een toegankelijke, begrijpelijke en betrouwbare digitale toegang voor álle inwoners van Barneveld.

Groeistappen
Na de pilot kan het platform geleidelijk worden uitgebreid naar bredere doelgroepen (bv jongvolwassenen), dit heeft een gefaseerde aanpak nodig, omdat deze groep vaak complexere en meer domeinoverstijgende behoeften heeft.
Ook de verdere ontwikkeling van de chatbot naar een geavanceerder AI-systeem kan het beste stapsgewijs worden uitgerold, na een succesvolle implementatie van een eenvoudige versie. De integratie met andere gebruikte digitale communicatiekanalen, zoals BOARDS en OZO-verbindzorg, dient gefaseerd plaats te vinden om te waarborgen dat het platform eerst stabiel en gebruiksvriendelijk is.
Tot slot is het van belang om te werken aan structurele borging van het platform. Dit omvat het verankeren in regionale netwerken, het ontwikkelen van een meerjarige begroting en het verkrijgen van duurzame financiering, zodat het platform toekomstbestendig en continuïteitsgericht kan functioneren.

Communicatie, Informatiebeveiliging en technische aspecten
Een centrale digitale toegang werkt pas echt goed als iedereen met het platform kan werken. Dit vraagt om duidelijke, toegankelijke communicatie in begrijpelijke taal – ondersteund met beeld of uitleg waar nodig. De informatie moet aansluiten bij verschillende leeftijden, achtergronden en situaties, zonder dat gebruikers meteen persoonlijke gegevens hoeven in te vullen.
Daarnaast draagt een gerichte communicatieaanpak bij aan het succes van het platform. Door middel van flyers, nieuwsbrieven en bijeenkomsten dient zowel de doelgroep als professionals te worden geïnformeerd over het aanbod en het gebruik van het platform. Dit vergroot het draagvlak en

stimuleert het gebruik, wat de effectiviteit van de pilot en het platform versterkt. Hierbij is het richten op herkenbaarheid en vindbaarheid raadzaam en vooral gebruik maken van bestaande middelen, zoals website gemeente, social media, wijkteams en lokale kranten.
Tegelijk moet de technologie vanaf het allereerste ontwerp al rekening houden met de omgang met persoonsgegevens. Ook als er in eerste instantie geen gegevens worden opgeslagen, moet het systeem zo ontworpen zijn dat het later veilig kan omgaan, zoals b.v. veilige inlogmethoden, een zorgvuldige opbouw van het systeem en goede samenwerking tussen verschillende platforms en organisaties.
Bovendien stopt communicatie niet bij de website zelf. Alle betrokken moeten dezelfde boodschap uitdragen: deze digitale toegang is betrouwbaar, veilig en makkelijk in gebruik. Goede koppelingen tussen het platform en de verschillende organisaties is belangrijk en noodzakelijk. Inwoners en professionals moeten het vertrouwen hebben dat de informatie up to date en betrouwbaar is, dat zorgt voor het vertrouwen dat nodig is om mensen daadwerkelijk de weg te laten vinden naar hulp en ondersteuning.

Juridische aspecten
Als de digitale toegang vooral bedoeld is om mensen wegwijs te maken, en niet direct persoonsgegevens verwerkt, is juridische zorgvuldigheid alsnog onmisbaar. Het voorkomt risico's en beschermt gebruikers.
Een belangrijk uitgangspunt is transparantie: gebruikers moeten altijd weten wat er met hun gegevens gebeurt, áls die gegevens überhaupt verzameld worden. Bij het simpel raadplegen van informatie hoeft dat misschien niet aan de orde te zijn, maar als iemand bijvoorbeeld contactgegevens achterlaat voor een terugbelverzoek, dan zijn er wel degelijk persoonsgegevens in het spel. En dan gelden de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
De AVG zorgt voor veilige omgang met persoonsgegevens. Vraag niet meer dan echt nodig is, en leg duidelijk uit waarom je iets wilt weten en wat je ermee doet. Mensen moeten zelf de controle houden over hun gegevens, dat betekent dat het digitale loket duidelijke afspraken en heldere informatie moet bieden, zodat gebruikers precies weten waar ze aan toe zijn.
Daarnaast zijn er juridische afspraken nodig tussen de partijen die samenwerken aan de digitale toegang: wie is verantwoordelijk voor het beheer van de gegevens? Wie zorgt voor beveiliging? En wie is aansprakelijk als er iets misgaat of een foutieve doorverwijzing? Deze verantwoordelijkheden moeten goed worden vastgelegd in bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst.
Ook moet worden nagedacht over wat er gebeurt met informatie die mensen via de digitale toegang verzamelen. Als de toegang verwijst naar regelingen of voorzieningen, moet die informatie correct, actueel en juridisch juist zijn. Anders bestaat het risico dat mensen op basis van onjuiste gegevens verkeerde beslissingen nemen.

Financien
De ontwikkeling en implementatie van een volwaardig digitaal platform met AI-ondersteuning, zoals gewenst in de visie voor één digitale toegang in Barneveld, vraagt om een forse investering. De totale kosten hangen echter sterk af van diverse factoren.
Gezien de omvang en ambitie van een dergelijk geïntegreerd platform, lijkt externe financiering onmisbaar. Een aanvraag voor cofinanciering middels een IZA transformatieplan wordt dan ook als noodzakelijk beschouwd.
Daartegenover staat de mogelijkheid om kleinschaliger te starten met een lichtere variant van het platform. Dit betreft een toegankelijke website of digitale toegangspoort zonder AI-functionaliteit, gebaseerd op bestaande informatiebronnen. Hiermee wordt al invulling gegeven aan een aantal kernprincipes.
Een gefaseerde aanpak biedt mogelijk financieel én inhoudelijk perspectief. Zo kunnen al op korte termijn resultaten geboekt worden, terwijl er tegelijkertijd wordt gebouwd aan een duurzame digitale toegang voor de lange termijn.

Bijlage VI Uitgebreide uitwerking Plan van Benodigdheden

Advies Programma van Benodigdheden uitgewerkt in fasen

De gemeente Barneveld wil een digitaal platform ontwikkelen dat inwoners laagdrempelig toegang biedt tot informatie over zorg en welzijn. Het platform moet overzichtelijk, objectief en gebruiksvriendelijk zijn, met ondersteuning van een AI-chatbot voor vraagverheldering. Het richt zich op de sociale kaart van Barneveld en verwerkt geen medische of privacygevoelige gegevens. Naast digitale toegang blijven fysieke en telefonische alternatieven beschikbaar.
Het platform moet aansluiten bij bestaande communicatiekanalen zoals BOARDS en OZO-verbindzorg, en zowel inwoners als professionals ondersteunen. Voor de ontwikkeling wordt een gefaseerde aanpak geadviseerd: starten met een basisvariant zonder AI, en parallel werken aan opschaling via een IZA-aanvraag. De kosten hangen af van de gekozen variant, met investeringen variërend van tienduizenden tot enkele tonnen euro's. Belangrijke kostenposten zijn onder meer ontwikkeling, beheer, communicatie en training. Een gezamenlijke businesscase is nodig om de baten en lasten goed in beeld te brengen.
Hieronder schematisch weergegeven van de elementen waaraan het digitaal platform zou moeten voldoen volgens de verschillende domeinen.

Fase	**Actie / toelichting**
Fase 0	Bestuurlijk overleg wonen, zorg en welzijn geeft Go / No go voor fase II en kiest voor het gewenste digitale platform (al dan niet in overleg met programmateam / aanvullende presentaties van verschillende platformaanbieders voorafgaand aan Go / No go)
Fase 1 Opstart	**Samenstenstellen projectgroep** ➢ Stel een projectgroep samen met vertegenwoordigers uit alle domeinen (zoals ziekenhuiszorg, VVT, huisartsen, paramedici, GGZ, sociaal domein, welzijn, kerken, inwoners). Het verder te ontwikkelen gezondheidsnetwerk in Barneveld fungeert als verbindende partij / kartrekker. ➢ Zorg dat vertegenwoordigers namens hun gehele achterban spreken en meedenken over (door)ontwikkeling met de platformbouwer. ➢ Leg taken en verantwoordelijkheden vast tussen BO en projectgroep (werk afspraken over besluitvorming, communicatie en eigenaarschap. ➢ Leg afspraken vast over omgaan met weerstand (in projectplan) ➢ Zorg ervoor dat zowel de uitvoerende professionals als het management zich gehoord voelen en dat er gezamenlijke afstemming is over de ontwikkeling en uitvoering van het platform. ➢ Stimuleer samenwerking met o.a. GGZ-organisaties, zij zijn nu nog beperkt betrokken. En laat zorg en welzijn inzicht krijgen in elkaars mogelijkheden tot ondersteuning.
	Identiteit / uitgangspunten ➢ Focus op positieve gezondheid en eigen regie. ➢ Professionals worden geschoold in het gedachtegoed van positieve gezondheid / oplossingsgericht werken.

	➢ Voor inwoners met complexe situaties moet het platform duidelijk verwijzen naar arrangeurs of casemanagers. ➢ Ontwikkel duidelijke routes en instructies voor situaties waarin digitale informatie onvoldoende is. ➢ Maak afspraken met betrokken ketenpartners wanneer arrangeur wordt ingezet in samenhang met bestaande projecten.
Optioneel Hybride toegang	➢ Combineer digitale toegang met bestaande fysieke informatiepunten, zoals bibliotheek en informatiebijeenkomsten van MEE. Belangrijk vooral aansluiten bij wat bestaand en bekend is voor inwoners van Barneveld. ➢ Ontwikkel de fysieke locaties als laagdrempelige toegangspunten in samenhang met andere projecten (zoals DOS en regionale netwerksamenwerkingen). ➢ De professionals op deze informatiepunten maken gebruik van de digitale toegang, waardoor zij niet bekend hoeven te zijn met de gehele “sociale kaart”. De professional die hier werkzaam zijn, komen vanuit de verschillende organisaties.
Fase 2 Fundament bouwen	**Financiering & Middelen** ➢ Start met gebruik van bestaande middelen voor de pilot- en opstartfase, bestaande financieringsstromen die hiervoor in aanmerking komen, bv IZA transformatieaanvraag (Barneveld proeftuin voor regio en onderdeel van het regioplan). Hiervoor is afstemming met de coalitie digitalisering wenselijk. ➢ Werk vanaf het begin toe naar structurele financiering via domeinoverstijgende samenwerking. Zorg voor gezamenlijke financiële verantwoordelijkheid en laat per domein en branche overstijgende financiering zijn. Denk aan een gezamenlijke financiering vanuit de domeinen; welzijn, sociaal domein, BELZ etc. VVT sector.
	Intern en extern communicatieplan ➢ Heldere uitleg aan inwoner en professional over doel en aanpak. Maak de meerwaarde voor deelname aan het platform voor alle betrokken partijen duidelijk. -betere vindbaarheid -minder doorverwijzingen -tijdswinst -sterkere positie binnen netwerken en bij financiers. ➢ Besteed aandacht aan communicatie en zichtbaarheid van acties. Dit geldt zowel intern; binnen de eigen organisatie, maar ook extern naar de inwoners toe (eenduidige nieuwsberichten digitaal en in kranten op website eigen organisatie) ➢ Voor inwoners is zowel digitale als communicatie op papier nodig voor bekendmaking van het platform, via flyers bij bestaande informatiepunten, artikel in de plaatselijke krant en via informatiebrieven van verschillende organisaties, zoals welzijn, vrijwilligersorganisaties en kerken. ➢ Geef bij interne communicatie aandacht aan alle lagen binnen organisaties, vooral aan het middenmanagement bij grotere

	organisaties zoals in de VVT-sector. (Bestuurders zien nut en noodzaak en medewerkers ervaren in dagelijkse werkzaamheden noodzaak, het midden management heeft een aanjagende en faciliterende rol)
	Regionale netwerkbijeenkomst ➢ Focus op informele kennismaking bij bestaande netwerkbijeenkomsten en één digitale toegang onder de aandacht brengen.
Fase 3 Ontwerpen Platform	➢ Richt het platform op niet-spoedeisende zorgvragen en objectieve, domeinoverstijgende informatiebronnen om betrouwbaarheid te waarborgen, zonder commerciële / promotie invloeden. ➢ De projectgroep ontwikkelt een toelatingsprofiel (bestaande organisatie, geen particulier aanbod) voor deelnemende organisaties en geeft ook toestemming voor toelating. ➢ Start kleinschalig met de doelgroep 55+ en breid gefaseerd uit. De doelgroep jong volwassenen is een doelgroep die hierna mogelijk geïncludeerd gaat worden; er speelt veel problematiek, die op verschillende domeinen invloed heeft en de zorg & ondersteuning voor hen is nog versnipperd. ➢ Start met een pilot waarin twee informatiestromen worden getest: via een open vraag en via themaknoppen (aansluitend bij behoeften van professionals). ➢ Ontwikkel AI vraagverheldering - Ontwikkel samen met platformbouwer een eenvoudige chatbot die helpt vragen te verduidelijken (focus op gebruiksvriendelijkheid, B1 taalniveau en afbeeldingen) ➢ Iedere organisatie is verantwoordelijk voor het actueel houden van eigen informatie. ➢ Stel een centrale regisseur aan voor beheer in de opstartfase; later kan dit geborgd worden binnen de netwerkorganisatie ➢ Check toegankelijkheid platform; test het platform op gebruik door mensen met beperkte digitale vaardigheden, laaggeletterdheid en taalproblemen
Fase 4 Pilotfase	➢ Lanceer platform - Kleinschalige lancering (kern Barneveld) - Tot nu toe betrokken partijen starten; uitbreiding n.a.v. feedback

<table>
<tr><td>Fase 5 Evaluatie & doorontwikkeling</td><td>Evalueer pilot met projectgroep en gebruikers a.d.h.v. bv onderstaande KPI’s en verbeter platform toegang op basis van feedback

<table>
<tr><th>Categorie</th><th>KPI</th><th>Toelichting</th></tr>
<tr><td>Gebruik</td><td>Aantal unieke bezoekers platform per maand</td><td>Meet hoeveel mensen het digitale platform actief gebruiken.</td></tr>
<tr><td></td><td>Aantal fysieke loketbezoeken per maand</td><td>Aantal mensen dat via fysieke toegangspunten hulp zoekt.</td></tr>
<tr><td></td><td>Aantal voltooide hulpvragen via platform</td><td>Hoe vaak inwoners echt geholpen zijn via een afgerond traject (niet alleen klikken).</td></tr>
<tr><td>Bereik</td><td>Aantal verwijzingen door huisartsen/sociaal werkers naar platform</td><td>Meet of professionals actief verwijzen naar het platform (dus ook integratie in keten).</td></tr>
<tr><td></td><td>Dekking fysieke toegangspunten per wijk/kern</td><td>Hoeveel dorpen/wijken minimaal één fysiek toegangspunt hebben.</td></tr>
<tr><td></td><td>% inwoners 55+ dat bekend is met platform (via onderzoek)</td><td>In hoeverre de beoogde doelgroep bekend is met het platform (bijvoorbeeld via survey).</td></tr>
<tr><td>Tevredenheid</td><td>Gebruikerswaardering platform (schaal 1-10)</td><td>Via korte feedbackvraag na gebruik of periodiek tevredenheidsonderzoek.</td></tr>
<tr><td></td><td>Tevredenheid professionals over samenwerking en gebruik platform (1-10)</td><td>Voelt de professional zich geholpen? Werkt het in de praktijk?</td></tr>
<tr><td>Effectiviteit</td><td>% vragen dat direct wordt afgehandeld zonder doorverwijzing</td><td>Hoe effectief de AI of het platform helpt zonder extra belasting elders.</td></tr>
<tr><td></td><td>Gemiddelde doorlooptijd hulpvraag (van vraag tot hulp)</td><td>Hoe snel iemand daadwerkelijk geholpen wordt via het platform of loket.</td></tr>
<tr><td></td><td>Aantal complexe casussen tijdig doorverwezen naar juiste specialist</td><td>Meet of kwetsbare gevallen goed worden opgevangen.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Fase 6 Opschalen & verbreden</td><td>➢ Breid platform uit naar bredere doelgroepen; de doelgroep jong volwassenen is een doelgroep die hierna mogelijk geïncludeerd gaat worden; er speelt veel problematiek, die op verschillende domeinen invloed heeft en de zorg & ondersteuning voor hen is nog versnipperd.</td></tr>
<tr><td>Fase 7 Structurele borging & duurzame financiering</td><td>➢ Formeer een doorlopende project / stuurgroep met vertegenwoordigers uit alle relevante domeinen (zorg, welzijn, sociaal domein, gemeente, inwoners), die toeziet op de ontwikkeling en continuïteit.
➢ Integreer het platform in bestaande regionale netwerken om versnippering en dubbeling te voorkomen.
➢ Organiseer jaarlijkse evaluaties met gebruikers, professionals en partners voor bijsturing en doorontwikkeling.
➢ Ontwikkel een meerjarenbegroting met groeiscenario’s voor de uitrol, beheer en doorontwikkeling van het platform en werk aan structurele financiële betrokkenheid van alle relevante domeinen.
➢ Positioneer Eén Toegang als onderdeel van het bredere regioplan voor preventie, samenwerking en netwerkzorg. Dit verhoogt de kans op structurele regionale of bovenregionale financiering.
➢ Agendeer het platform bestuurlijk bij gemeente en regiopartners, zodat het structureel onderdeel wordt van beleid en begrotingscycli.
➢ Toon maatschappelijke meerwaarde aan: koppel resultaten (bijv. snellere hulp, minder verwijzingen) aan beleidsdoelen.
➢ Zorg voor publieke zichtbaarheid (o.a. bij raadsleden, lokale media) om draagvlak en urgentie te behouden.</td></tr>
</table>