

HANDVEST

DOE EENS WAT IN HET MIDDEN

De gezonde wijkbewoner als 'centre of the universe'

We hebben problemen. Noem ze uitdagingen. Uitdagingen op weg naar een gezondere en vitalere bevolking. Er zijn te grote en ontwrichtende verschillen in kansen, gezondheid en vitaliteit tussen groepen in de samenleving. Of anders gezegd: er is een onderbenutting van het gezondheidspotentieel. Eenieder maakt het mee of krijgt ermee te maken, welk sociaaleconomische status (SES) er ook op iemand is geplakt: de kwaliteit van leven kan beter, vooral als we de versnippering rondom de wijkbewoner teniet gaan doen. 48 hulpverleners (of 17 of 13) rond één burger komt voor! En ook de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een verandering. De versnippering binnen de maatschappelijke domeinen zelf en het gebrek aan samenhang tussen de domeinen is te groot om succesvol te kunnen zijn in het aangaan van die uitdagingen. Dat moet anders.

We zullen 'het 'midden' op gaan zoeken. Op *moeten* gaan zoeken. Nu echt. De wijkbewoner als het logische 'centre of the universe': het uitgangspunt, het startpunt én het aankomstpunt. Niet alleen maar noemen in beleidsstukken maar praktisch invullen. Doen. En het ongemak aanvaarden van de consequenties. Vanuit alle domeinen maken *gedreven mensen en organisaties* stappen naar het midden. Dat 'midden' dat we vanaf nu, zoals het hoort, gewoon de wijkbewoner, burger, patiënt, cliënt, leerling, student, werknemer, mantelzorger, vader of moeder noemen. Dit zijn wij. Allemaal. Vanuit de bestaande domeinen zien wij al een andere aanpak van veel praktische zaken. Dit zijn slagen op weg naar een holistische aanpak. We ontmoeten elkaar op 7 maart 2019 om de uitvoering voor te bereiden en verder te helpen.

In onze gesprekken met de domeinen kwamen we 100+ verhalen tegen, klein en groot, van een wezenlijk andere aanpak van praktische zaken. We noemen hierna **15 voorbeelden**, 15 verhalen, die samen een concrete schets geven van wat er nu gebeurt; het veranderende gedrag in beeld gebracht.

Wat we tegelijkertijd ook zien is dat -ondanks dit veranderende gedrag in de praktijk- bestuurders vaak onvoldoende voordelen zien in de omslag van het huidige systeem. Daar staan namelijk reële risico's tegenover. Zo weten bestuurders bijvoorbeeld niet of de benodigde extra middelen voor aanpassingen van de organisatie beschikbaar zijn. Onzekerheid naar de toekomst en machtsbehoud spelen ook mee. Het vermijden van risico's blijkt vaak sterker dan het urgentiegevoel, waardoor



maatregelen richting 'een systeem voor gezondheid' in plaats van een 'systeem voor behandelen' worden vertraagd of tegengehouden. De burgers, patiënten, werknemers, scholieren, cliënten: *de wijkbewoners*, die baat bij deze beweging hebben, komen eraan.

Panel/gesprekstafel

- Joost de Veer (voorzitter burgercoöperatie) vanuit de burgers
- Jaap Jongejan (directeur SBI Formaat) vanuit werk
- Corné van Asten (directeur Zorggroep Syntein) vanuit zorg en welzijn
- Katarina Jerković (lector Hogeschool Utrecht) vanuit onderwijs
- Thomas Gelissen (programmameider Trendbreuk Zuid-Limburgse gemeenten) vanuit regio/provincie

Vanuit het **werk** domein zien we:

1. Supermarkten bieden in Nederland veel van onze jongeren vanaf 14 jaar hun eerste baan. Omdat het vaak de eerste (bij)baan is geven supermarkten aan dat zij ook een duidelijke opvoedende rol hebben bij deze jongeren: gedrag, discipline, werkhouding, op tijd komen, etc. Dat is geen normale werkgeversrol maar de supermarkten nemen die rol wel op zich.
2. Het traditionele aanbod vanuit HRM is arbozorg en carrièreplanning maar in toenemende mate zie je dat met name bij kwetsbare medewerkers dit al veel verder gaat, tot en met huisbezoeken toe om ook achter de voordeur te helpen zodat de medewerker naar vermogen kan participeren in de maatschappij en ook met plezier gaat werken (Positieve Gezondheid).
3. Waar het vroeger heel normaal was om de uitgaven voor bijvoorbeeld studiekosten terug te vorderen als een werknemer eerder dan afgesproken van baan wisselde, is het een toenemende trend dat dit niet meer gebeurt. Het investeren in de mens staat voorop en niet het bedrijfsbelang.

Vanuit het **onderwijs** domein zien we:

4. Maatjesprojecten over de hbo en mbo-onderwijsstructuren heen; hbo-, en mbo-studenten die samen werken aan taken en projecten in een wijk, waarbij de hbo'er als coach een groep mbo'ers begeleidt. Zo kan er meer en vaker in een wijk iets worden opgepakt omdat docenten niet meer nodig zijn voor de begeleiding doordat studenten elkaar begeleiden; het voorkomt ook dat hbo'ers projecten doen die juist voor mbo'ers geschikt zijn.
5. Waar de wijk behoefte aan heeft is steeds vaker het vertrekpunt en niet (alleen) de behoefte van de school of student; vanuit het HU vitaliteitsprogramma wordt nu bijvoorbeeld niet alleen aan medewerkers en studenten health checks aangeboden maar nemen studenten, omdat daar vraag naar was, dit nu ook mee naar buiten in de wijk waar health checks worden aangeboden in de bibliotheek. Leren en actief bijdragen tegelijkertijd.
6. De procedures voor het verkrijgen van grote meerjarige onderzoeksubsidies zijn -ondanks pogingen deze te versimpelen- vaak omslachtig en tijdrovend. Gecombineerd met een lage kans op honorering betekent dit een hoge drempel voor afdelingen die onderzoeksvorstellen willen indienen. Men begint er vaak al niet eens aan. Waardevoller zijn de kleinschalige subsidies (20.000 euro) zoals de KIEM-projecten. De KIEM-regeling stimuleert met kleine



bedragen die kortlopende, kleine, doel/praktijkgerichte onderzoeksprojecten. De regeling is compact en breed toegankelijk.

Vanuit het **zorg en welzijn** domein zien we:

7. Het afgelopen decennium is de omslag gemaakt in het denken: van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (en uiteindelijk naar Mens en Maatschappij). Dit krijgt handen en voeten door te werken aan Triple Aim, een gemeenschappelijke taal zoals het 4D-model, het concept Positieve Gezondheid, Geluksgericht werken, Big Move, etc.
8. In een groeiend aantal buurten, wijken, steden, regio's en provincies wordt een populatiegerichte integrale aanpak vormgegeven voor de verbinding van preventie, zorg en welzijn. Een initiatief moet preventie, welzijn en zorg verbinden, waarbij minimaal 3 partijen actief een populatie-gericht doel nastreven met meerdere interventies voor een niet-ziektespecifieke en wijkoverstijgende populatie.
9. Op meerdere plekken in Nederland wordt door zorg- en welzijnspartijen, gemeenten en verzekeraars geëxperimenteerd met populatiemanagement via preventiecoalitie, shared savings afspraken en vormen van populatiebesteding. Dit zijn stappen om te komen van een betalingssysteem voor de behandeling van ziekte naar een beloningssysteem voor het gezond houden van inwoners.

Vanuit het **regio/provinciaal** domein zien we:

10. Op provinciaal niveau zien initiatieven om de leefbaarheid van stad en platteland een impuls te geven. De provincies hebben formeel gezien op dit veld geen officiële taak meer maar vanuit het sociaaleconomische en maatschappelijke belang van een goed woon-, werk- en leefklimaat ligt er wel degelijk een verantwoordelijkheid. Partijen maken gebruik van provinciale regelingen en dat is van groot belang voor de groei en ontwikkeling van deze initiatieven. De Provincie Limburg heeft dit gedaan met haar Sociale Agenda 2025. Samen met inwoners, gemeenten, ondernemers en zorg- en kennisinstellingen wordt gewerkt aan de 'Koers voor een vitaler Limburg'.
11. In september 2017 gaf de provincie Limburg het startschot voor het Actiecentrum Limburg Positief Gezond. Het Actiecentrum ondersteunt en faciliteert initiatieven en activiteiten rondom Positieve Gezondheid. Het doel is om problemen van achterblijvende participatie en gezondheidsachterstand te adresseren en om te buigen tot een beweging van sociale innovatie en positieve gezondheid. Zodat (zorg)organisaties en gemeenten met concrete activiteiten aan de slag gaan.
12. Samen met inwoners, gemeenten, ondernemers en zorg- en kennisinstellingen is in Limburg een regionaal economisch gezondheidsakkoord in voorbereiding waarin partijen aanzienlijke budgetten gaan verschuiven en gaan samenbrengen.

Vanuit het **burger/wijk** domein zien we:

13. Op 21 september 2018 is de Right to Challenge-motie aangenomen en deze motie geeft goed de verandering in denken weer die we doormaken: *De Kamer, gehoord de beraadslaging, overwegende dat burgers via burgerinitiatieven en coöperaties zeggenschap willen*



hebben over en betrokken willen zijn bij belangrijke thema's in hun eigen woon- en leefomgeving, zoals leefbaarheid, zorg, wonen, energie, duurzaamheid en voedsel; overwegende dat in het regeerakkoord ruimte wordt gegeven aan het right to challenge en experimenten met het recht op overname voor de uitvoering van collectieve voorzieningen; verzoekt de regering, voor het einde van dit jaar een uitwerking van de right-to-challengeregeling en het experiment voor recht op overname naar de Kamer te sturen; verzoekt de regering tevens, in overleg met gemeenten concrete maatregelen te nemen om burgerinitiatieven in relatie tot de genoemde thema's te bevorderen, en de Kamer hierover voor het einde van het jaar te informeren, en gaat over tot de orde van de dag. Segers Pechtold Van Haersma Buma Dijkhoff.

14. Een groeiend aantal burgerinitiatieven ontstaan die zelf willen sturen op welk aanbod door de zorg- en welzijnsaanbieders wordt geboden en ook eigen zorgaanbod en ondersteuning willen organiseren. De koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland voert in samenwerking met andere instellingen waaronder de gemeente, in toenemende mate regie op diensten op het gebied van de wmo. Bijvoorbeeld rond de dagbesteding en begeleiding, ontmoetingsruimte/huiskamer, welzijnsactiviteiten en vervoer in samenwerking met bijvoorbeeld ouderenverenigingen.
15. Nieuwe vormen van contracteren door burgers zien we ontstaan. Van een anonieme verzekerde en anonieme klant bij een landelijke verzekeraar of regionale instelling naar leden van burgercoöperaties die zelf verzekeren en/of zorg regelen. De Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland heeft met CZ een overeenkomst voor de levering van Wijkverpleging segment 2. CZ koopt dat in bij de koepel. De eerste door burgers opgezette coöperatie die gecontracteerde verzorging en verpleging mag leveren. Een unicum in zorgland.