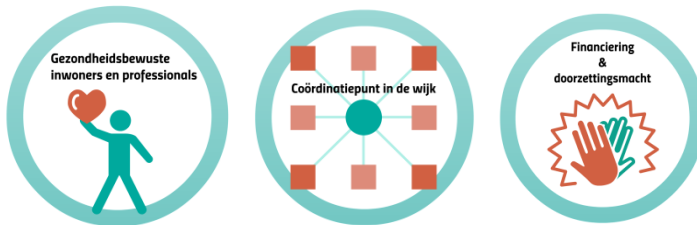


Infrastructuur van de Gezonde Wijk

Van energie naar synergie!



Implementatievisie voor samenhang in wijkgerichte samenwerking vanuit een gezondheidsperspectief.

GezondNL

Dé randvoorwaarden: van energie naar synergie!



Gezondheidsbewuste inwoners en professionals

Inzicht in de eigen gezondheid bevorderen via diverse communicatiekanalen, zoals (online) gezondheidscheck, events en inloopplekken. Dit geeft bewustere bewoners en professionals.



Coördinatiepunt in de wijk

Samenhang, coördinatie en voortgang van de Gezonde Wijk organiseren en borgen. Het maximale schaalniveau van de gezonde wijk is 15.000 inwoners. Let wel, inwoners ervaren hun sociale netwerk en buurt als 'de wijk'.



Financiering & doorzettingsmacht

Maatschappelijke betrokkenheid en doorzettingsmacht bij bestuurders creëren. Ofwel: de opdrachtgeversrol van gemeente en zorgverzekeraar expliciteren. Een strategische dialoog is hiervoor noodzakelijk.

Inleiding

Er is behoefte aan een 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' omdat er steeds meer wijkgericht gewerkt wordt. Zorg en gezondheid worden steeds vaker dicht bij de leefomgeving van mensen georganiseerd. Vanuit die behoefte hebben professionals uit de Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ) hun kennis en best practices met elkaar en met anderen (zie colofon achterin) gedeeld en is deze implementatievisie ontstaan.

De Gezonde Wijk aanpak bestaat al in de 'krachtwijken', maar is van belang in elke wijk en regio met ieders unieke gezondheidsthema's. De ontwikkelthema's die het medische en het sociale domein na de start van de transities in 2015 verbinden, zijn ook van belang voor de basisinfrastructuur van de wijk.

Veel interventies zijn te vinden bij het Centrum Gezond Leven, een aantal mooie best practices en aansprekende modellen is de afgelopen jaren ontwikkeld. Wat mist is een goede aansluiting van publieke gezondheid en eerstelijnszorg, van bedenkers van interventies en de uitvoering en borging in de wijk. Dit zodat gezondheid toegankelijk wordt voor iedereen die dat wil. Van losse gefragmenteerde preventie-interventies afhankelijk van korte termijnsubsidies, willen we naar een structurele integrale aanpak voor wijk Samenwerking.

In deze implementatievisie staan de volgende handreikingen: 1) Denken vanuit gezondheid, 2) Het is druk in de wijk! 3) Implementatiecyclus, 4) Samenwerkingsorganisatie en 5) Gezondheidsplein. Zie voor meer handvatten en tools de websites www.loketgezondleven.nl en www.gezondnl.nl.

Doel van een vraaggerichte en dynamische Infrastructuur van de Gezonde Wijk is een hulpmiddel bieden voor een duurzame, efficiënte en continue samenwerking tussen professionals in de zorg en andere partners in de wijk. Een infrastructuur die goed aansluit bij de behoeften van bewoners en de ontwikkeling van burgerparticipatie. Dit alles moet leiden tot een verbeterde gezondheid van burgers. Het centrale motto daarbij is 'Van energie naar synergie'.

1 Denken vanuit gezondheid

Bij een 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande werkwijzen en uitgangspunten voor samenwerking in de wijk. Nieuwe definities en modellen helpen daarbij, mits ze uitnodigen tot een dialoog over gemeenschappelijke uitdagingen en doelstellingen. Zo wordt denken ook doen.

Wat is gezondheid en mentale veerkracht hierin?

Een welbekende visie (WHO) is dat gezondheid wordt bepaald door de afwezigheid van ziekte en/of andere lichamelijke gebreken en het in balans zijn van lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn. Volgens een recentere definitie (Huber, 2014) is gezondheid 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Zelfredzaamheid is in deze nieuwe definitie het centrale uitgangspunt.

Daarbij gaat het ook om veerkracht: het kunnen omgaan met tegenslagen en zelf problemen kunnen oplossen. 'Gezondheid tussen de oren' aldus Jan Walburg. Die weerbaarheid ontwikkelt zich tijdens de levensloop. Het begint al bij hoe aanstaande ouders omgaan met voeding, hoeveel warmte zij bieden en hoe zij de taalontwikkeling van een kind ondersteunen.

Geleidelijk wordt de invloed van school en vrienden groter en wordt het gezin minder bepalend. In de volwassen levensfase heeft werk een belangrijke invloed. Op oudere leeftijd kan een sterke afhankelijkheid ontstaan van familie, sociaal netwerk of hulpverlening.

Elke levensfase kent kritische momenten voor gezondheid en veerkracht. Mensen zouden juist op die momenten impulsen kunnen ontvangen om hun mentale gezondheid te versterken. Dat geldt zeker voor mensen die kwetsbaar zijn: hetzij door een erfelijke aanleg, hetzij door opvoeding of werksituatie. Omdat die groep risico loopt op een chronische ziekte of op een ongelukkig leven dat niet goed tot ontwikkeling komt.

Op dit moment zijn diverse definities van gezondheid in omloop, en

is er veel aandacht voor positieve gezondheid. Wijken en regio's maken hun eigen keuzes en vertaalslag: gezondheid is ook 'zorgen voor vertier', 'beleving en gezelligheid', 'fit zijn', 'je vitaal voelen', 'lekker in je vel zitten' en 'leuke dingen doen'. In de Utrechtse wijk Overvecht wordt het 4Domeinen-model gebruikt.

Het 4Domeinen-model van Overvecht Gezond!

Huisartsen in de Utrechtse wijk, waar veel mensen kampen met complexe problematiek, signaleerden dat zij niet monodisciplinair voor deze doelgroep konden werken. Niet-medische aspecten interfereren met de gezondheid(sbeleving) en als deze niet bij de behandeling worden betrokken, blijven de klachten bestaan. Ook worstelden zij er mee hoe zij de patiënt zelf konden bewegen om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gezondheid.

Op de vraag 'wie doet wat' is het 4D-model ontstaan. Het model geeft op visuele manier inzicht in vier levensgebieden: lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal. Die zijn van invloed op hoe gezond en gelukkig iemand zich voelt. De persoon zelf staat in het model centraal. Het 4D-model is gebaseerd op de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Het 4D-model helpt in het gesprek met patiënten/inwoners om samen te achterhalen wat prioriteit heeft en een plan te maken om te werken aan de belangrijkste problemen. Het is de basis om samen af te spreken wie wat doet. Het geeft daarbij ook inzicht in het verband tussen ervaren klachten en gebeurtenissen in de vier domeinen.

Het 4D-model wordt gebruikt als uitgangspunt voor de ontwikkeling van instrumenten om gezondheidsrisico's in te schatten en om de zorg en hulpverlening op de doelen en mogelijkheden van de patiënt af te stemmen en doelmatig in te zetten. Inmiddels is gebleken dat het model ook breder, door andere professionals in zorg en welzijn toepasbaar is. Het wordt gebruikt als gezamenlijke 'taal' door de verschillende disciplines in het medische en sociale domein.

Het merendeel van de mensen die ondersteuning nodig hebben, heeft slechts op een enkel domein ondersteuning nodig en kan waar nodig zelf schakelen tussen verschillende kwadranten. Bij

een deel van de mensen is dit niet het geval en dan is goede aansluiting en samenhang tussen het domein van de gemeente en het domein van de zorgverzekeraar van groot belang.

De ervaringen in Overvecht Gezond leren dat vooral bij de ondersteuning van kwetsbare ouderen, bewoners met multi-psychische problematiek, samenwerking tussen het medische en het sociale domein geboden is. Hierbij kan het Prevent-model behulpzaam zijn.

Prevent-model voor persoonlijke preventie

Het Prevent-model is ontwikkeld om inzicht te geven in de verschillende stadia van preventie (het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekte of erger) en zet het geïnformeerde en gemotiveerde individu in een gezonde leefomgeving centraal. Het Prevent-model nodigt uit om online gezondheidsadviezen te organiseren. Ofwel: persoonlijke preventie.

Persoonlijke preventie is het op basis van individuele behoeften en risicofactoren inschatten van de kans op een chronische ziekte(n) en met passende informatie of (leefstijl)interventies hierop inspelen. Voorbeeld is de Persoonlijke Gezondheidscheck. Hiermee kan iemand zelf initiatief nemen of een (e-)uitnodiging ontvangen om een (online) vragenlijst in te vullen waarna een persoonlijk gezondheidsrapport volgt. Indien relevant volgt een doorverwijzing naar sport- of leefstijlactiviteiten in de buurt, met behulp van een sociale kaart van de wijk.

Welke definities en modellen ook worden gekozen: de ambities in de wijk of regio zijn veelal hetzelfde: zo lang en zo gezond mogelijk zelfstandig van het leven kunnen genieten en/of een gezonde leefstijl voor iedereen die dat wil. Ook ambitieuze doelstellingen werken stimulerend en verbindend.

Praktische tip: formuleer ambitieuze en tegelijkertijd realistische doelstellingen!

Onvoldoende samenhang, continuïteit en coördinatie

Het is druk in de wijk

Wij denken vanuit persoonlijkheid
voor de burger
Bekende voorkeuren naar



Hoe gaan we de infrastructuur
van de Gezonde Wijk
realiseren en borgen?



2 Het is druk in de wijk

Activiteiten op het gebied van gezondheid krijgen steeds vaker in de wijk of de buurt gestalte. Vanuit de gemeente gaat het om wijk- of buurtteams en de zorg voor jeugd en WMO. Vanuit de zorg zijn huisartsen en gezondheidscentra en andere aanbieders actief om in te spelen op de blijvende veranderingen en de hoge werkdruk in de zorg. Er gebeurt veel.

Wijkaanpak: meerdere domeinen en grootschalig

Sinds 2008 is in 40 achterstandswijken in 18 Nederlandse steden veel gedaan om de leefbaarheid te vergroten en de sociale positie van bewoners te verbeteren. Het doel van de wijkenaanpak was om 'probleemwijken' te veranderen in wijken die leefbaar zijn, waar bewoners werk hebben en waar men bij elkaar betrokken is. Deze wijkaanpak was specifiek gericht op vijf thema's: wonen, werken, leren en opgroeien, integreren en veiligheid.

De gezondheid van de bewoners in de 40 achterstandswijken was relatief slecht en ongezond gedrag kwam relatief vaak voor. Uit het URBAN 40 onderzoek blijkt dat de brede wijkaanpak ook de gezondheid en het gezondheidsgedrag van bewoners in de aandachtswijken op een aantal aspecten heeft verbeterd, vooral mentale gezondheid, ervaren gezondheid, wandelen in de vrije tijd en roken. Dit gebeurde vooral in die wijken waar activiteiten op meerdere domeinen tegelijk en op grote schaal waren ingezet en werden gefinancierd en gefaciliteerd met inzet van de gemeente.

De Gezonde Wijkaanpak is sindsdien in opmars. Aangezien steeds meer preventie in de wijk of buurt plaatsvindt, is ook een structureel gecoördineerde wijksamenwerking in de niet-krachtwijken nodig. Wie zijn op dit moment de spelers in de wijk? Wat zou hun rol kunnen zijn om een gezamenlijke visie om gezonde (samen) leven in hun wijk te realiseren? Allereerst zijn inwoners zelf aan zet.

Veel spelers in de wijk

Inwonersinitiatieven: bewoners zijn volop actief in hun wijk of buurt en worden dat steeds meer. Deze ontwikkeling wordt gestimuleerd

vanuit gemeenten (participatie), woningcorporaties en (lokale) bedrijven met een sterk maatschappelijk profiel. Een aangename leefomgeving is in het belang van velen.

GGD-en: voor kwetsbare groepen zijn GGD-en actief. Zij richten zich vooral op achterstandsgroepen en laaggeletterden. Mensen met een achterstand leven doorgaans 10 tot 15 jaar korter. Die cijfers zijn vooral te zien in de grote steden.

Sportbuurtcoaches: met rijkssubsidie zijn de afgelopen jaren sport- en buurtcoaches aangesteld. Doel is meer mensen aan het sporten te krijgen. Sportbuurtcoaches werken niet alleen bij een sportvereniging, maar kunnen ook aan de slag in het onderwijs, welzijn of de kinderopvang.

Wijkteams: wijk- of buurtteams hebben een signalerende en preventieve functie in de wijk en op school. De teams komen bij hulpvragen zelf in actie en willen de inzet van specialistische hulp beperken. De betrokken professionals ('generalisten') kijken breed naar de persoonlijke situatie van een hulpvrager en diens sociale netwerk. Dit gebeurt tijdens het 'keukentafelgesprek'.

Wijkverpleegkundige: sinds 2015 is ook de wijkverpleegkundige weer duidelijker in de wijk gestationeerd. Wijkverpleegkundigen leveren verpleegkundige zorg, meestal aan huis: herstellende zorg na ziekte of ziekenhuisopname, zorg voor chronisch zieken en terminale zorg. De wijkverpleegkundige kan indiceren, stimuleren, signaleren en coördineren voor patiënten in zorg. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om een wijkteam of andere professionals in te schakelen.

Huisarts en praktijkondersteuner: als poortwachter in de zorg en gepositioneerd in de wijk ziet de huisarts bijna iedereen in de eigen leefomgeving. Patiënten kunnen er steeds vaker terecht met vragen over voeding, alcoholgebruik, bewegen of stoppen met roken. Leefstijl en vooral het gesprek met de patiënt over het veranderen van diens leefstijl wordt belangrijker. Dit vraagt om competentieontwikkeling en samenwerking met het sociale domein.

Verder zijn ook **welzijnsorganisaties**, **bibliotheken**, **vrijwilligers** en **ZZP-ers** steeds meer met gezondheid in de wijk bezig.

Samenwerken vanuit gezondheidscentra

Gezondheidscentra profileren zich ook steeds nadrukkelijker met

gezondheid. Een voorbeeld hiervan is Nieuwegein. Hier werken de vier gezondheidscentra al een aantal jaar nauw samen. Na gestart te zijn met gezamenlijke inhoudelijke zorgprogramma's, zijn nu ook de krachten gebundeld op het gebied van de gezonde wijk. Met de praktijkvoorbeelden *Bewegen op recept* & *Welzijn op recept* is er goede samenwerking met huisartsen, beweegaanbieders en welzijn. Deze projecten hebben als doel om met samenwerkingspartners patiënten weer actief (fysiek of mentaal) te laten worden in hun eigen buurt.

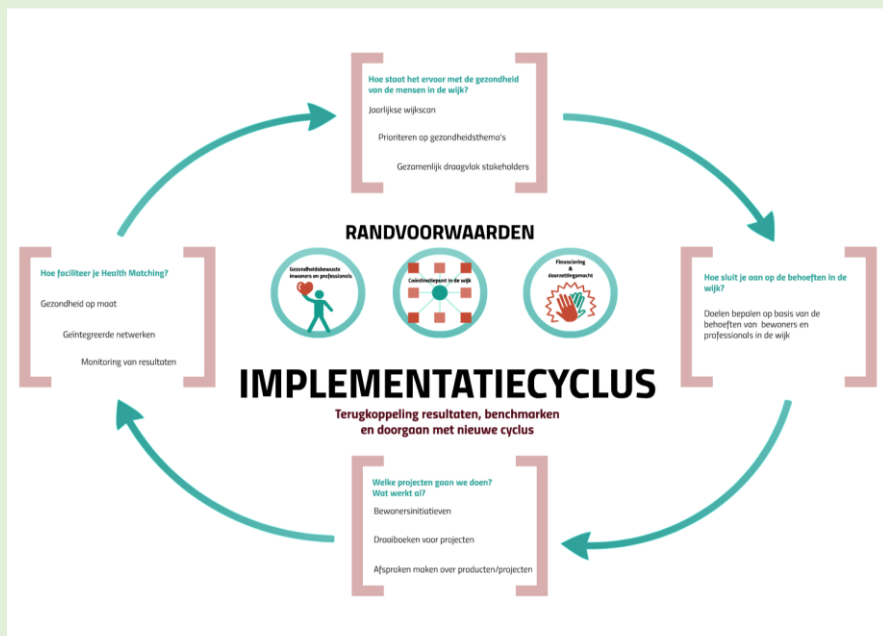
Daarnaast geven de gezondheidscentra via een netwerkstructuur met andere partners concreet vorm aan het zijn van een gezondheidscentrum in plaats van een ziektecentrum. Samen met de gemeente, de welzijnsorganisatie MOvector, de bibliotheek De TweedeVerdieping (voor informatievoorziening), NV. Sportinrichting, SurPlus (samenwerkende fysiotherapeuten) en de GGD hebben ze zich verenigd in een 'gezonde wijk' netwerkorganisatie LIJFstyle.

LIJFstyle wil alle mensen die in Nieuwegein wonen en werken stimuleren om gezondheidsbewust en bewust gezond te leven. Ze doet dit door via *infotainment* diverse keren per jaar inspirerende en informatieve activiteiten te organiseren als workshops, gezondheid evenementen in de wijk en het uitbrengen van een LIJFstyle nieuwsbrief. Eenmaal per 2 jaar wordt een groots LIJFstyle event voor alle Nieuwegeiners georganiseerd. Verder voert LIJFstyle innovatieve pilots uit zoals het onderzoek hoe een smartwatch voor zowel bewoners als professionals kan bijdragen aan het stimuleren van meer gaan bewegen.

Er is voldoende energie en er zijn mooie voorbeelden om een 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' ook op andere plekken te gaan organiseren. Een infrastructuur die leidt tot synergie. Dus géén versnippering van initiatieven en géén overlap van (tijdelijke) projecten meer, maar continu inspelen op de behoeften in de wijk.

Praktische tip: inventariseer de spelers en hun behoeften in de wijk. Begin bij de inwoners!

Implementatiecyclus 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk'



3 Implementatiecyclus

De implementatiecyclus 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' is een dynamisch verbeterproces voor het realiseren van samenhang in initiatieven en activiteiten in de wijk. De cyclus sluit aan bij de behoefte aan meer overzicht en verbinding. En de wens om gezamenlijk keuzes te maken en richting te geven aan initiatieven. Daarbij zijn goede randvoorwaarden essentieel.

Begin met de randvoorwaarden!

Bij randvoorwaarden voor een goede Infrastructuur van de Gezonde Wijk staat meer *zichtbaarheid, vindbaarheid* en *continuïteit* van initiatieven en activiteiten voorop.

Randvoorwaarde 1: Gezondheidsbewuste inwoners en professionals

Inzicht in de eigen gezondheid bevorderen via diverse communicatiekanalen, dit geeft bewustere inwoners en professionals.

- stimuleren van zelfmanagement en -monitoring, via een (online) gezondheidscheck zoals de Persoonlijke Gezondheidscheck of andere (digitale) keuze- en beslishulpen voor bewegen en andere thema's.
- één 'look and feel' van de Gezonde Wijk voor inwoners en professionals, met events en herkenbare inlooplekken.
- verantwoordelijkheden van inwoners en professionals expliciteren en faciliteren. Dit vergroot betrokkenheid en zelfregie, onder andere in het Persoonlijk Gezond Dossier voor inwoners en in (zorg)standaarden voor professionals.
- rolmodellen inzetten voor de positieve spiegel functie, zoals 'run with the doctor' en (top)sporters op scholen.
- competentieontwikkeling en netwerksturing van samenwerking tussen professionals.

Randvoorwaarde 2: Één coördinatiepunt in de wijk

Samenhang, coördinatie en voortgang van de Gezonde Wijk organiseren en borgen. Het maximale schaalniveau van de

gezonde wijk is 15.000 inwoners. Let wel, voor inwoners is hun sociale netwerk 'de wijk'.

- aanwezigheid van Gezonde wijk-coördinator, een spilfunctie voor het opstarten en coördineren van activiteiten.
- organiseren van korte lijnen tussen professionals en interactie met inwoners.
- opzetten van een netwerkstructuur bestaande uit een regiegroep, werkbijeenkomsten en netwerkbijeenkomsten (voor verbeteren en leren).
- organiseren van één virtueel loket en sociale kaart met activiteiten, interventies en initiatieven.
- data- en kennismanagement voor evaluatie, onderbouwing, monitoring en voor het maken van afspraken over privacy en gegevensuitwisseling.

Randvoorwaarde 3: Financiering en doorzettingsmacht.

Maatschappelijke betrokkenheid en doorzettingsmacht bij bestuurders creëren. Ofwel: de opdrachtgeversrol van gemeente en zorgverzekeraar expliciteren. Een strategische dialoog is hiervoor noodzakelijk.

- sluit aan bij de nieuwe financieringsopzet voor samenwerking in de huisartsenzorg.
- gemeentelijke ondersteuning en subsidies, voor onder andere kwetsbare groepen, welzijnsactiviteiten en voorlichting.
- publiek-private financiering genereren en/of sponsoring organiseren voor evenementen (bijvoorbeeld banken en ziekenhuizen), competentie-ontwikkeling (hogescholen) of benader vrijwilligersorganisaties of clubs die in natura een bijdrage willen leveren.
- organiseer doorzettingsmacht, breng de verantwoordelijke wethouder(s) en zorgverzekeraar bijeen en kom tot een minima- of regionale gezondheidspolis die kortingen geeft op gezonde producten of activiteiten.

Implementatiestappen

Parallel aan het realiseren van de randvoorwaarden krijgt een

'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' in resultaatgerichte projecten verder gestalte. De volgende stappen zijn essentieel.

Stap: Hoe staat het ervoor met de gezondheid van de mensen in de wijk? Op basis van een jaarlijks wijkprofiel of wijkscan tijdens een bijeenkomst prioriteiten met stakeholders formuleren.

Stap: Hoe sluit je aan op de behoeften in de wijk? Doelen bepalen op basis van behoeften van bewoners en professionals in de wijk.

Stap: Welke projecten gaan we doen? Wat werkt al goed? Welke projecten zijn succesvol in andere wijken? Welke interventies zijn bewezen effectief? En welke projecten kiezen we?

Stap: Hoe faciliteer je advies op maat (Health Matching)? Het organiseren van een persoonlijk advies op maat vraagt om overeenstemming over gemeenschappelijke werkprocessen en de inzet van ICT/eHealth.

Terugkoppelen, benchmarken en vooral doorgaan

Deze stappen zijn in een willekeurige volgorde te nemen, want er zijn diverse instapmomenten. Begin daar waar energie is en ga vooral door met wat werkt. Weet daarbij te allen tijde waarom je zelf iets doet en wat het oplevert. Het terugkoppelen van de resultaten naar de partners is cruciaal voor de motivatie en verdere koersbepaling ofwel de volgende stap.

Het totaal van de resultaten in projecten (en hun teams) is een gezondheidsprestatie. Het gaan meten en vergelijken van gezondheidsprestaties in wijken en regio's is een noodzakelijke stap om gezondheidsbevordering en zorg in de wijk en in de regio op duurzame wijze vorm te gaan geven.

Gezonde Wijk in Leidsche Rijn, Vleuten en De Meern

Bovenstaande implementatiecyclus wordt inmiddels in Leidsche Rijn, Vleuten en De Meern gevolgd. Er is een Gezonde Wijk coördinator aangesteld die aan de slag is met de realisatie van de randvoorwaarden. De coördinator is ook aanjager van projecten en stemt af wat er allemaal al is.

Praktische tip: begin waar energie zit en expliciteer zodra het kan rollen en verantwoordelijkheden!

Gaan samenwerken in een netwerkorganisatie!

Wijkorganisatie



4 Samenwerkingsorganisatie

De implementatiecyclus ondersteunt het verbeterproces in de wijk. Wijkgericht samenwerken aan gezondheid wordt daarbij steeds belangrijker. Voor het verder vormgeven van een 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' zijn diverse samenwerkingsvormen en -verbanden mogelijk. Welk type samenwerkingsorganisaties in de wijk of regio zijn aan het ontstaan?

Groeimodel: doel- en resultaatgericht evolueren

De samenwerking start met een coördinatiepunt of coördinator in en voor de wijk of regio. Deze randvoorwaarde is minimaal nodig om de gezonde wijk of regio gestalte te geven. Deze persoon brengt partners bij elkaar en vertaalt gedeelde uitdagingen naar doelen en concrete acties. Deze worden geëvalueerd. Op basis hiervan kan de samenwerking verder evolueren.

De praktijk laat een grote diversiteit aan samenwerkingsvormen en -verbanden in de wijk zien. Deze vormen sluiten elkaar niet uit. Ze kunnen elkaar opvolgen of in elkaar grijpen.

Diversiteit van wijkgerichte samenwerkingsvormen

Enkele voorbeelden van samenwerkingsvormen. De focus en de achtergrond van de initiatiefnemer(s) bepalen vaak welke vorm de samenwerking in eerste instantie heeft.

Wijkcoöperatie en -platform: faciliteert de eigen kracht van, door en voor wijkbewoners. Een wijkcoöperatie heeft als doel het in beweging brengen van inwoners; activering en participatie. Het Zorgverslimmingsplatform in Leidsche Rijn brengt ideeën voor zorgverslimmende (zorg)innovaties bijeen.

Ketenzorg voor specifieke groepen: geïntegreerd aanbod van zorg, behandeling, preventie of ondersteuning. Veel ketenzorg draait nu nog om patiënten met een chronische zorgvraag: CVA/beroerte, dementie, diabetes en kinderen met (ernstig) overgewicht. Steeds vaker verplaatsen activiteiten zich naar de wijk en verschuift het accent naar integrale ketenzorg voor 'ouderen' of 'kwetsbaren'. De behoefte aan lotgenotencontact en inlooplekken bij deze groepen is groot.

Gezondheidsnetwerken: gezondheidsnetwerken creëren de noodzakelijke condities voor de regionale opschaling van

preventie-initiatieven. Ze zorgen voor een gezondheidsmarkt, een open ontmoetingsplek en netwerkbijeenkomsten voor continue kennisdeling en kwaliteitsverbetering

Alliantie voor zorginnovatie: rond de introductie en ontwikkeling van zorginnovaties met eHealth/ICT ontstaan publiek-private samenwerkingsverbanden. Hierbij kan sprake zijn van hoge investeringskosten. In een latere fase is de vraag wie de ICT-toepassingen het beste kan beheren

Multifunctionele accommodatie: steeds vaker worden meerdere disciplines onder één dak gebracht, zoals Centra Jeugd & Gezin, huisartsen en paramedici. Gezondheidscentra worden gezondheidspleinen. Kleine ziekenhuizen transformeren naar een 1,5 lijnscentrum. Buurtcentra en bibliotheken sluiten aan. Eén werklocatie bevordert korte lijnen tussen professionals.

Één ICT-platform in de regio: vanuit ziekenhuizen maar ook gemeenten worden 'shares services' in de regio opgezet. Zij beheren een EPD, PGD of andere ICT-voorzieningen. Dit vereist het maken van bestuurlijke afspraken.

Regionale (zorg)coöperatie: dit zijn breed opgezette en tevens bestuurlijke verbanden, zoals Slimmer Leven 2020 in de regio Eindhoven en het Healthy Ageing Network Northern Netherlands dat een sterke regionale kennisfunctie heeft.

Netwerkorganisatie, diverse varianten

Welke vorm wordt gekozen, maakt niet uit. Zolang het maar een samenwerkingsvorm is die stimuleert en dagelijks leert. Daarbij stimuleert het samenwerkingsverband de eigen kracht van zowel professionals, inwoners en ondernemers in de wijk of regio en zet deze zoveel mogelijk in.

Eenzijds ontstaan gestaag lokale wijkgezondheidsorganisaties met diverse servicevarianten (A,B,C,D), anderzijds regionale samenwerkingsverbanden. De lokale gezondheidscentra lijken zich te organiseren naar front offices. De regionale verbanden naar backoffices.

Twee regionale voorbeelden

De Gezonde Regio is een regionaal samenwerkingsverband dat is opgericht in 2007 in de regio Gorinchem. De samenwerking is gestart met een gemeenschappelijke visie van de samenwerkende

partijen. De Gezonde Regio was in 2007 een voor Nederland vernieuwende en toonaangevende regionale samenwerking.

De Gezonde Regio is begonnen met initiatieven om de gezondheid van de bevolking in de regio Zuid-Holland Zuid te bevorderen. Bij de projecten en activiteiten werd samengewerkt met sportverenigingen, gemeenten, scholen, bedrijfsleven, welzijnsorganisaties en kinderopvang. Bijna tien jaar later is De Gezonde Regio een digitale sociale kaart met honderden initiatieven en activiteiten in de regio.

Een tweede voorbeeld van regionale samenwerking met dezelfde doelstelling is het samenwerkingsverband Vitaal Vechtdal. Uniek is de Vitaal Vechtdal Polis, een aanvulling bovenop de landelijke zorgpolis. Elke inwoner of werknemer van een werkgever uit de gemeente Dalfsen, Ommen, Hardenberg of Coevorden kan de Vitaal Vechtdal Polis gratis afsluiten.

Bouwstenen voor basisinfrastructuur

De doorontwikkeling van een Infrastructuur van de Gezonde Wijk en de bijbehorende samenwerkingsorganisatie hangen in sterke mate af van de vraag of en in hoeverre de basisvoorzieningen van de Gezonde Wijk ook structureel worden bekostigd. Het zijn onmisbare bouwstenen voor de doorontwikkeling en continuïteit van de Gezonde Wijk.

Enkele basisvoorzieningen zijn:

- beheer van de sociale kaart
- geïntegreerd (kennis)netwerk van professionals
- beheer van een ICT-platform
- covenant privacy en gegevensuitwisseling
- data- en kennismanagement (o.a. benchmark)
- (ICT)-coördinatie (en communicatie)

Het moet gezegd worden: deze essentiële bouwstenen zijn nog niet geborgd. Daarmee wordt bedoeld: er is geen expliciete aandacht voor in de bekostigingssystematiek en er is daarom weinig ruimte voor op de onderhandelingstafel.

Praktische tip: houd de organisatie(vorm) klein en maak de inloopfunctie in de wijk groot!

Naar virtueel en/of fysiek gezondheidsplein in de wijk



5 Gezondheidsplein

Uiteindelijk wil een Infrastructuur van de Gezonde Wijk bijdragen aan virtuele en fysieke gezondheidspleinen. Duidelijk herkenbaar voor inwoners en professionals en ook faciliterend met ICT. Inwoners voeren daarbij zoveel mogelijk de regie. Dat vraagt enerzijds om nog meer participatie (vanuit welzijn), anderzijds om een nog scherpere vraagverheldering (vanuit zorg).

Vanuit welzijn: inwoner voert de regie

Hoe zorg je dat bewoners voldoende gestimuleerd worden om hun leefstijl aan te passen? Een klein inkomen is voor velen een beperking en geld kan dus als stimulant gebruikt worden. Denk bijvoorbeeld aan korting op verzekeringspremie als het lukt om te stoppen met roken of om voldoende af te vallen. Gezond eten kan worden gestimuleerd door bewoners te leren moestuinen zelf te maken, zodat ze minder geld kwijt zijn aan boodschappen.

Er zijn meer manieren van belonen mogelijk, de uitdaging is om mensen voldoende lang te laten veranderen zodat ze ook geestelijk en fysiek ervaren dat het beter voor ze is om gezond te leven. Bijzondere aandacht verdienen kinderen. Voor veel scholen is deelname aan initiatieven nog teveel een vrijblijvend gebeuren. Meer actieve betrokkenheid en stimulansen daarvoor bijvoorbeeld vanuit de gemeente zouden prioriteit moeten krijgen.

Zorg en welzijn kunnen elkaar nog meer versterken. Welzijn kan meehelpen bij het realiseren van arrangementen in de wijk waarnaar huisartsen kunnen doorverwijzen, maar artsen kunnen ook welzijn attent maken op (dreigende) problemen met bewoners en zo zorgen dat welzijn er ook preventief op af kan.

Bewoners zijn de drijvende kracht achter de verandering. Zoek de krachtbronnen in de wijk, zoals de wijkraden, zelforganisaties, klankbordgroepen en actieve wijkbewoners. Professionals kunnen daarbij ondersteunen in de vorm van allerlei participatietechnieken.

Daarnaast zijn (digitale) instrumenten voor vraagverheldering zinvol. Vraagverheldering kan veel extra zorg voorkomen.

Vanuit zorg: drie hoofdstromen voor vraagverheldering

Voor een gezondheidsplein zijn er drie hoofdstromen voor het gaan organiseren van vraagverheldering. Inwoners komen er voor vragen over zorg/ziekte, gezondheid en welbevinden. Voor de zorg is het een inloopkloket waar door goede triage snel en goed wordt doorverwezen. Zorgprofessionals en hun programma's staan klaar om de klacht te verhelpen of te verminderen. Dat kan via een doorverwijzing naar specialist, collega of goede medicatie. De huisartsenpraktijken werken met thema's en clusteren bepaalde patiëntenpopulaties.

Ligt de oplossing in het gezondheidsdomein dan kunnen paramedici (fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, oefentherapeut of psycholoog etc.) een oplossing bieden, maar ook projecten als WandelFit, Buurtsportcoaches of de Diabetes Challenge.

De benadering van gezondheid (zie hoofdstuk 1) vormt de leidraad. Dat betekent dat de inwoner als geheel moet worden gezien en per inwoner andere interventies geschikt zijn om in de tijd een gezonder en gelukkiger individu te krijgen. Hierdoor zal de populatie als geheel ook meer floreren. Een beweegkloket of beweegcoach kan daar een rol in hebben als gids, juist ook als de vraag uit dit gezondheidsdomein komt.

Ligt de oplossing in het sociale domein dan kan via Welzijn Op Recept de goede interventies worden aangeboden. Hiervoor is een goede sociale kaart essentieel. Dan ben je er nog niet, want als er geen goede toeleiding hiernaar toe is, heeft de sociale kaart niet de impact die het zou kunnen hebben. Een goede samenwerking tussen een sterke welzijnsorganisatie en de zorgverleners helpt vele problemen voorkomen en zorgt voor nieuwe oplossingsmogelijkheden.

Fysiek gezien moeten triage en aanspreekpunten vlak bij elkaar georganiseerd worden.

Drie werkprocessen voor antwoorden

Virtueel gezien gaat het om de gestelde vraag van het juiste antwoord te voorzien. Daarvoor zijn drie processen essentieel: 1) een goede vraagverheldering, 2) een goed informatiesysteem en 3) het kunnen vinden van een passend aanbod.

De vragen over ziekte, gezondheid en welbevinden moeten goed verhelderd worden. Kijken naar de vraag achter de vraag en wat de inwoner nu echt wil. Dat kan door goede gesprekstechnieken, co-creatie, door vragenlijsten, door een gezondheidscheck of diagnostiek. Dit kan gedaan worden door een specialist, huisarts, POH, paramedicus of leefstijlcoach.

Van belang is dat deze informatie, samen met de bestaande informatie, goed te documenteren in één dossier: het Persoonlijk Gezondheid Dossier. Daarin is informatie van de huisartsen te lezen, staat een medicatieoverzicht en kan de inwoner ook zijn eigen (gezondheids)informatie kwijt. Hierdoor is de inwoner altijd op de hoogte en kunnen professionals werken met actuele informatie.

Domeinen verbinden via digitale infrastructuur

Als laatste is een digitale sociale kaart van belang. Net als in de fysieke wereld moet er een goede matching zijn tussen de vraag en het aanbod. Hoe kan je de goede antwoorden vinden in het ruime aanbod. Dat kan via een app, website, informatiezuil of een informatieloket. Zijn de aangeboden programma's actueel, nog geldend en passend? Dat die matching goed moet zijn is essentieel voor de uitkomstresultaten op gezondheid.

Die optimale digitale infrastructuur is bepalend voor een bloeiende Infrastructuur van de Gezonde Wijk. Met inwoners als regisseur van hun eigen gezondheid.

Heel veel regisseurs en eenduidige standaarden

Als inwoners regisseur worden van hun eigen gezondheid en als dit mogelijk wordt via een (ICT-)infrastructuur van de Gezonde Wijk dan stelt dit nieuwe eisen aan hoe de wijk landelijk wordt gefaciliteerd. Komt de nadruk te liggen op het gaan ontwikkelen van eenduidige standaarden, door (eind)gebruikers?

Praktische tip: zet inwoners als (eind)gebruikers in de regiestoel!

Colofon

Tekstbijdragen: Karen de Groot (Gezondheidscentra Nieuwegein) Elleke Leijten (Welzijn Lelystad), Carl Verheijen (Gezondheidscentra Nijkerk), Jacqueline van Riet (Stichting Overvecht Gezond!), Ria Mastik-Sonneveldt (Hogeschool Rotterdam), Anna Rijpsma (Welzijn Lelystad), Karien Stronks (AMC), Jan Walburg (Universiteit Twente) en Petra van Wezel (Stichting Overvecht Gezond!).

Eindredactie: Anja van der Aa (GezondNL) en Karolien van den Brekel (Leidsche Julius Gezondheidscentra)

Geraadpleegde bronnen

Positieve gezondheid in Nieuwegein en Nijkerk, Levensloop en populatiegerichte aanpak ter versterking van gezondheid, welbevinden en veerkracht, Jan Walburg, 2014

Gezondheid van bewoners van aandachtswijken in 2004-2011, Leidt een betere wijk tot een betere gezondheid? Karien Stronks, Mariel Droomers, Birthe Jongeneel-Grimen, Danielle Kramer, Cees Hoefnagels, Jan-Willem Bruggink, Hans van Oers en Anton E. Kunst Public Health, 2014

Plan van Aanpak 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' Leidsche Rijn, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, 2014

Prezi 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' op www.gezondnl.nl, gepresenteerd op 4 februari 2015 tijdens event van het Nationaal Programma Preventie

Diverse documenten op www.loketgezondleven.nl, RIVM *Persoonlijke Preventie verbindt en ontzorgt*, Publiek-privaat samenwerken aan gezondheid en zelf kiezen voor leefstijl, Platform Personalized Prevention, Boom Uitgevers, 2012



Deze handreiking is een initiatief van GezondNL. GezondNL is een netwerk van gezondheidscentra en aanverwante organisaties die pionier zijn op het gebied van realisatie van 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk' en hun kennis en expertise actief delen.

GezondNL werkt aan:

- intervisiebijeenkomsten voor Gezonde Wijk-coördinatoren
- landelijke benchmark 'Gezondheidsprestaties'
- zelfevaluatie 'Infrastructuur van de Gezonde Wijk'
- aanjagen van Regionale Gezondheid Polissen
- kennisnetwerk en serviceorganisatie via GezondNL.nl
- opschaling van succesvolle voorbeelden via strategische allianties