

Partijen verbinden en een plan maken met de mensen zelf

“Alleen samen kun je gezondheidsachterstanden tegengaan”

Het bevorderen van gezondheid en het bestrijden van achterstanden daarin is een taak van de hele gemeenschap en de lokale overheid. Dat bewijst de aanpak van Gezond in..., het stimuleringsprogramma waar 164 GIDS-gemeenten (Gezond In De Stad) aan meedoen. Multiproblematiek speelt een belangrijke rol bij gezondheidsachterstanden. Per 5000 gezinnen zijn er zo'n 25 waar alle zorg- en welzijnskosten samenkomen. Als problemen zich opstapelen is een uitkomst soms ver weg. Het initiatief Eigen Plan in Noord-Holland doorbreekt de vicieuze cirkel.

Het programma Gezond in... verbindt partijen en stimuleert onder meer de samenwerking tussen gemeente, buurtteams en zorgverleners. Het loopt vanaf 2014 en duurt vier jaar, zo vertellen programmaleider Daphne Ketelaars en adviseur Frea Haker. Het wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie. De GIDS-gemeenten krijgen in die vier jaar, via de decentralisatieregeling van het ministerie van VWS, in totaal 70 miljoen uitgekeerd. Dat wordt ingezet om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Die spelen vooral bij mensen met een lagere opleiding en lager inkomen. “In Nederland leven zij gemiddeld zeven jaar korter en negentien jaar in mindere gezondheid”, legt Daphne Ketelaars uit. Het zijn mensen en gezinnen waarbij gezondheid- en welzijnsproblemen zich stapelen. Dus ook de aanpak moet zich richten op meerdere domeinen. Ketelaars: “Je kunt iemand wel willen laten stoppen met roken, maar dat werkt meestal niet als hij of zij stress heeft door schulden. Dus zeggen wij: kijk ook naar de dieperliggende oorzaken.” Problemen als bijvoorbeeld eenzaamheid, armoede, gebrek aan participatie of een onveilige buurt spelen ook een rol. Inzicht in de mate waarin deze problemen voorkomen in wijken is nodig voor een effectieve aanpak. Sinds 22 maart biedt Gezond in... per gemeente en op wijkniveau data over verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheidsverschillen. Ze staan online op www.waarstaatjegemeente.nl.



Per 5000 gezinnen zijn er zo'n 25 waar alle zorg- en welzijnskosten samenkomen.

Verbinden

Gezond in... adviseert gemeenten een aanpak via vijf sporen: participatie, sociale omgeving, preventie en zorg, fysieke omgeving en gedrag en vaardigheden. Een procesgerichte aanpak met een actieve rol voor de burger zelf. Het gaat bij Gezond in... niet om het bieden van blauwdrukken. Het programma sluit aan op wat gemeenten al doen. Bijvoorbeeld door het aanbieden van advies, praktische instrumenten, door te inspireren met voorbeelden uit de praktijk en door kennis te delen. Dat gebeurt onder

andere via landelijke en regionale bijeenkomsten en een online kennisplatform. “We overleggen met ambtenaren en professionals hoe we partijen daarbij kunnen betrekken en elkaar kunnen versterken”, zegt Frea Haker. “Het gaat vooral om verbinden.” Die brede aanpak is niet makkelijk, maar wel nodig, benadrukt Daphne Ketelaars. En het is een proces van lange adem. Maar samen is de enige manier om iets te doen aan gezondheidsachterstanden bij mensen en gezinnen die het sociaaleconomisch niet makkelijk hebben.

De rol van de eerstelijnszorg is heel belangrijk, betogen Ketelaars en Haker. “Huisartsenpraktijken zijn als het ware de ogen en oren van de wijk. Problemen worden hier als eerste gesignaleerd.” Gemeenten zien dit ook en zetten volop in op samenwerking, vertelt Haker. “Maar dat is best ingewikkeld. Wijkteams en huisartsen hebben het heel druk. De extra inzet vraagt een enorme tijdsinvestering. En die uren blijven meestal onbetaald.” Bovendien spreken de partijen niet altijd dezelfde taal. Ze moeten elkaar leren kennen. Juist op dit soort vlakken kan ondersteuning van Gezond in... uitkomst bieden. Ketelaars en Haker wijzen op een project in de gemeente Emmen. Daar

Als coördinator huisartsen-gemeente stap je toch gemakkelijker bij de wethouder naar binnen

werkt huisarts Taco Eisenga uit Erica. Vanuit de Zuid-Oost Drentse Huisartsencoöperatie (ZODHC) is hij voor zes uur per week aangesteld als coördinator huisartsen-gemeente. De gemeente Emmen draagt financieel bij vanuit de stimuleringsregeling. Frea Haker: “Zo kan hij de samenhang tussen zorg, volksgezondheid en sociaal domein organi-

seren en naar een hoger plan tillen.” Of zoals Eisenga zelf stelt in een van zijn blogs: ‘als coördinator huisartsen-gemeente stap je toch gemakkelijker bij de wethouder naar binnen’.

Soms is het handig om – voor de korte lijntjes – fysiek wat dichterbij elkaar te kruipen. Dat gebeurt in Lelystad, zegt Frea Haker. “Daar zitten een gezondheidscentrum naast het wijkteam en het wijkinfopunt in één gebouw. De coördinator van het wijkteam schuift zo makkelijk aan bij het overleg van de eerste lijn. En andersom.”

Betrokkenen

Het is niet alleen van belang dat partijen uit de zorg en het sociaal domein elkaar vinden, maar vooral dat er wordt samengewerkt met mensen zelf en hun netwerk. Dat levert draagvlak, draagkracht en perspectief op. Een mooi voorbeeld daarvan is Eigen Plan, dat Stichting Sterker Samen sinds 2015 uitrolt in Noord-Holland. Het principe van Eigen Plan is gebaseerd op Family Group Conferencing dat in 1989 per wet werd ingevoerd in Nieuw-Zeeland. Monique Bontje en Lineke Joanknecht zijn de drijvende krachten achter Eigen Plan. Joanknecht is orthopedagoog met lange ervaring in de jeugdzorg. “Wij ondersteunen mensen die in de knel zitten om zelf hun plan te maken, hun eigen oplossing voor hun problemen waar ze achter staan en voor willen gaan”, legt ze uit. “Dat doen we samen met de mensen die dicht bij ze staan, zoals familie, vrienden en burens. Als het nodig is of gewenst, dan proberen we oude contacten weer te herstellen.”



Samenwerken met de mensen zelf levert draagvlak, draagkracht en perspectief op.

Eigen Plan wordt ingezet als er snel een oplossing nodig is of een volgende stap moet worden gezet. Bijvoorbeeld als instanties dreigen in te grijpen of hulpverlening niet op gang komt. Dan wordt een onafhankelijke coach van Eigen Plan aangevraagd. Dat kan door een huisarts, een hulpverlener, maar ook door eigen vrienden of familie worden geïnitieerd. “Tot nu toe hebben we zo’n vijfhonderd aanvragen gehad”, vertelt Joanknecht. “In een eerste gesprek krijgt de coach in beeld wat voor wensen er zijn en wat voor plan er nodig is. Vervolgens gaat de coach – uiteraard in overleg met de hoofdpersoon – de mensen eromheen benaderen om te vragen of ze willen meedenken.” Die eerste stap



sinds kort iemand die de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars stimuleert.” Ook het ministerie van VWS wil de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars stimuleren met een preventiecoalitieregeling ten behoeve van risicogroepen. Vanaf 2017 is er voor vijf jaar 14,4 miljoen euro beschikbaar. <<

Meer informatie:

www.gezondin.nu

www.eigen-plan.nl

Tekst: Leendert Douma

Foto's: Hollandse Hoogte / Marcel Krijgsman
en Hans van Rhoon

is ingewikkeld, vertelt Joanknecht. “Je hebt dan te maken met het mechanisme dat hulp aanbieden veel makkelijker is dan hulp krijgen of vragen. Bovendien is er soms schroom om mensen uit de eigen kring te vragen.” Andersom zeggen bijna alle mensen ‘ja’ op de vraag of ze willen meehelpen of meedenken. Meestal is er vier tot zes weken na het eerste gesprek een bijeenkomst met alle betrokkenen. “Het gaat erom de boel weer in beweging te brengen met een werkend plan waarin iedereen zich kan vinden”, zegt Joanknecht. “Hoe het daarna loopt, verschilt per situatie. Soms neemt een hulpverlener het over, soms blijven wij er nog bij en soms is er geen hulp meer nodig. Dan komen zij er met elkaar uit. Voor elke verandering is draagvlak, steun en samenwerking

met alle betrokkenen nodig: formeel en informeel. Een plan dat instemming heeft van iedereen biedt de meeste kans op succes bij uitvoering.”

Zorgverzekeraars

De gemeenten in Noord-Holland kochten trajecten in bij Eigen Plan. “Het initiatief is gefinancierd met verschillende gemeentelijke subsidies, vooral vanuit jeugdzorg”, legt Joanknecht uit. Maar moeten dit soort projecten, die opereren op het snijpunt van maatschappelijk werk en gezondheidszorg, niet voor een deel betaald worden uit de kas van zorgverzekeraars? Daphne Ketelaars: “Gemeenten en zorgverzekeraars zullen op zoek moeten gaan naar de samenwerking met de eerste lijn. Binnen het programma Gezond in... hebben we

*Eigen Plan
ondersteunt mensen
die in de knel zitten
om zelf hun plan
te maken*