

Ambitie in transitie

de krachten gebundeld voor gezonde gemeenten



Congres Ambitie in Transitie *de krachten gebundeld voor gezonde gemeenten*

27 november 2014 bundelden GGD Noord- en Oost-Gelderland, Academische Werkplaats AGORA en Caransscoop hun krachten rondom het thema 'Ambitie in transitie'. Dit deden zij samen met 150 geïnteresseerden uit diverse werkgebieden. Het congres inspireerde om mooie samenwerkingen aan te gaan.

Was u er niet bij? Dan geeft dit verslag een impressie van de interactieve ochtend en misschien zet het u ook wel aan tot nadenken en doen!



Samenvattend

Op 27 november 2014 organiseerde AGORA, in samenwerking met GGD Noord- en Oost-Gelderland en Caransscoop het congres 'Ambitie in Transitie'. Ongeveer 150 deelnemers werden in het plenaire deel op verrassende wijze meegenomen door sprekers en hun visie op de aanstaande transitie. Het congres werd geopend door Arie Jongejan, directeur van Caransscoop, en Dick ten Brinke, directeur van GGD Noord- en Oost-Gelderland.



Daarna kwam Erik Dannenberg aan het woord, senior adviseur BMC en inspirator bij transitie. Hij ging met de deelnemers terug naar het ontstaan van de zorg in Nederland, en waar dat anno 2014 toe leidt: zorgversnippering, langs elkaar heen werken van professionals, indicatiestellingen en het focussen op beperkingen. De aanstaande transitie bieden gemeenten mogelijkheden om zorg dichtbij te organiseren, waarin de focus ligt op krachten en mogelijkheden.



Vervolgens kwam Gertrude van Driesten, beleidsmedewerker publieke gezondheid VNG aan het woord over de samenwerking tussen gemeenten en de eerste lijn in het kader van de transitie. Op cabaretse wijze liet ze de zaal in gesprek gaan, waardoor in slechts enkele minuten 150 tips voor samenwerking werden uitgewisseld.



Ten slotte openden Ilse Saris, wethouder Wmo & Jeugd van de gemeente Winterswijk, en Henriëtte Hoeven, epidemioloog bij GGD Noord- en Oost Gelderland het Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost Gelderland. Hierin is lokale en regionale informatie te vinden over factoren die invloed hebben op de gezondheid. Na de pauze hadden deelnemers de gelegenheid om twee workshops naar keuze te volgen. Ter afsluiting van het congres was er een gezamenlijke lunch, die volop werd benut voor netwerken en discussie rondom de aanstaande transitie. Kortom, het was een erg inspirerende dag die wellicht voor velen heeft gezorgd voor nieuwe informatie, ideeën en inspiratie.





Erik Dannenberg verkende samen met de deelnemers de mogelijkheden van de aanstaande transitie in de zorg. Hij stelt dat de zorg oorspronkelijk niet bij het rijk is ontstaan, maar lokaal en zelfstandig was georganiseerd. Inmiddels is de zorg uitgegroeid tot een complex stelsel waarin ook maatschappelijke vragen zijn opgenomen. Anno 2014 is de zorg erg versnipperd; voor elk probleem komt er een andere instantie, of er zijn zoveel problemen dat geen enkele instantie bereid is er iets aan te doen.

“In Nederland word je erg goed geholpen wanneer je één probleem hebt. Maar ó wee als er meerdere problemen tegelijkertijd spelen, dan weet je niet wat er gebeurt!”

Hij schetste een situatie van een collega die 30 hulpverleners in één gezin tegen kwam. Zeven mensen noemden zichzelf casusregisseur, maar geen van hen bleek elkaar te kennen. Daarnaast gaf Erik Dannenberg ook een voorbeeld van een straat waarin in bijna ieder huishouden een andere hulpverlener kwam: “De hele straat was eigenlijk getransformeerd in één grote begeleide woonvorm”.

In het kader van de transitie moeten hulpverleners zichtbaar zijn in de wijk. Hij pleit ervoor dat hulpverleners niet alleen de problematiek inzichtelijk maken. Maar juist ook de mogelijkheden die mensen zelf hebben. Hierdoor kunnen mensen uit sociale netwerken elkaar ondersteunen en een deel van professionele hulp voorkomen. De grote kans die gemeenten nu hebben is om een veel logischere combinatie te maken tussen wat er speelt in woonwijken en hoe die problemen aangepakt kunnen worden met behulp van zorg in de buurt.

Hierbij moet één gezin, één plan, één regisseur, en het liefst één hulpverlener, de norm blijven en indien nodig kunnen er andere specialismen bij betrokken worden. Binnen de transitie staan dus niet langer de beperkingen centraal, maar zijn sterke kanten en mogelijkheden belangrijk, zodat een inkluderend klimaat ontstaat waarin sterk en zwak aan elkaar worden verbonden.

Gertrude van Driesten nam de aanwezigen op verrassende wijze mee in het samenwerkingsvraagstuk tussen de gemeente en de eerste lijn; *Wat is de verantwoordelijkheid van de gemeente en waar ligt deze voor de eerste lijn?*



Tips van Gertrude:

- Samenwerken gaat over “hoe wil ik zelf oud worden?”.
- Praat hierover met elkaar. Heb het over de betekenis van de transitie in dit kader.
- De gemeente, dat ben je zelf!
- Ga uit van de nieuwe definitie van gezondheid: **“Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges”** (Machteld Huber)
- Gemeenschappelijke uitgangspunten voor gemeenten en de eerste lijn vragen om vertrouwen. Het is belangrijk dat er naast het bepalen van beleid, het besturen en de besluitvorming gesproken wordt over belangen

“ Kijk samen naar het gezin en organiseer het zorgaanbod lokaal. Zorg ervoor dat gemeenten en huisartsen elkaars taal spreken.”

Anne Derksen. Beleidsadviseur Jeugd & Publieke Gezondheid VNG

Interessante artikelen:

- [Huisarts en gemeente: samen werken voor de jeugd](#)
- [Huisarts en gemeente: samen werken in de wijk](#)
- [Positieve gezondheid in de praktijk](#)

Officiële lancering Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland

Vol trots lanceerde GGD Noord- en Oost-Gelderland het Kompas Volksgezondheid. Aan wethouder Ilse Saris (lid van het dagelijks bestuur van de GGD) de eer om de website in de lucht te laten gaan. Deze website is door de GGD ontwikkeld in samenwerking met de gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland.

Kompas Volksgezondheid

Noord- en Oost-Gelderland



Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland is bedoeld voor beleidsmakers van gemeenten en professionals in de publieke gezondheidszorg. Zij kunnen de gegevens op de website gebruiken bij het ontwikkelen van gezondheidsbeleid. Op de website is informatie te vinden over de gezondheid en leefstijl van de inwoners van Noord- en Oost-Gelderland. Op de algemene pagina is regionale gezondheidsinformatie verzameld in de vorm van o.a. resultaten van gezondheidsmonitors, links naar interventies, factsheets en cijfers. Daarnaast heeft iedere gemeente haar eigen pagina met specifieke informatie over de leeftijdsopbouw, leefstijl en participatie van de bevolking.

“ Alle beschikbare gezondheidsinformatie over onze gemeente en regio wordt op een overzichtelijke en toegankelijke manier gepresenteerd. De inhoud wordt regelmatig aangevuld en geactualiseerd” – Gemeente Winterswijk.

Er verandert de komende tijd veel voor gemeenten. Op het gebied van Jeugdzorg, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en werk krijgen zij meer verantwoordelijkheden. Door middel van het ‘Kompas Volksgezondheid Noord en Oost- Gelderland’ kunnen gemeenten elkaars gegevens bekijken en geïnspireerd worden door ontwikkelingen die andere gemeenten doormaken.

Nieuwsgierig geworden? Kijk op: www.kvnog.nl.
Vragen of opmerkingen? Neem dan gerust met ons op: kompas@ggdnog.nl.





Workshop SLIMMER diabetes voorkomen. Hoe een gecombineerde leefstijl kan bijdragen aan gezonde wijken.

Door: Josien ter Beek (GGD Noord- en Oost-Gelderland) en Elly van Geffen (Caransscoop)

Slimmer is een leefstijlprogramma om diabetes type II te voorkomen. 50% Van de verwachte toename van diabetes type II voorkomen kan worden als mensen een gezondere leefstijl hebben. In 2005 is de SLIM-studie gestart aan de

Universiteit van Maastricht en de Wageningen Universiteit. In 2009 is een pilot gestart bij een vijftal huisartsenpraktijken, diëtisten en fysiotherapeuten in Apeldoorn, waarna SLIMMER in 2012 is uitgerold over ruim 20 huisartsenpraktijken in Apeldoorn en Doetinchem. Het onderzoek is afgerond en de resultaten komen binnenkort beschikbaar. Daarmee wordt Slimmer de eerste bewezen effectieve leefstijlinterventie in Nederland. De GGD Noord - en Oost-Gelderland, AGORA en Caransscoop werken samen aan dit project met de huisartsen organisaties, fysiotherapeuten, diëtisten en lokale sportbedrijven/buurtsportcoaches. Tijdens de workshop was er volop gelegenheid om vragen te stellen over financiering en de doorstroom naar het reguliere sportcircuit.

De conclusie: Slimmer houdt mensen uit de zorg, zorgt dat professionals samenwerken, zorgt ervoor dat deelnemers beter in staat zijn om te participeren in de samenleving en levert op die manier een bijdrage aan de realisatie van gezonde wijken.

Workshop Evaluatiebureau Sterker door meer kennis | Sociale wijkteams geëvalueerd

Door: Sofieke van Oord-Jansen en Caroline Timmerman (GGD Noord- en Oost-Gelderland)

In de workshop zijn verschillende manieren van het evalueren van sociale (wijk) teams aan de orde geweest. Zo kan een evaluatie tot doel hebben de tevredenheid van de teamleden over de nieuwe werkwijze te onderzoeken, of om na te gaan of de eigen kracht van de burgers wordt versterkt.

Wanneer het doel is om de verandering in maatschappelijke welvaart in kaart te brengen kan een maatschappelijke kosten- en batenanalyse worden uitgevoerd. In Nederland zijn in de afgelopen jaren diverse sociale (wijk)teams opgestart en geëvalueerd. Liesbeth Vos (wethouder gemeente Oldebroek) en Welmoed Gouwenberg (beleidsmedewerker gemeente Bronckhorst) hebben in een podiuminterview de evaluaties van hun lokale nieuwe werkwijzen toegelicht en aangegeven hoe zij deze hebben gebruikt. Kijk voor meer informatie op www.evaluatiebureau.nl.



“ Een eye-opener was voor mij: ontwikkelingen en resultaten in het sociale domein zijn meetbaar en te evalueren. Leuk om de verschillende evaluaties te horen/zien. Geeft ideeën voor hoe we hiermee aan de slag kunnen.”

Workshop E-health in de Noord Veluwe.

E-health in de zorg voor thuiswonende ouderen heeft de toekomst!?

Door: Annemien Haveman (AGORA)

Aan de hand van diverse presentaties en een discussiesessie is naar een antwoord gezocht op de vraag of E-health in de zorg voor thuiswonende ouderen een toekomst heeft. De afgelopen jaren hebben er op technologisch gebied veel ontwikkelingen plaats gevonden. Meer mensen hebben toegang gekregen tot internet, laptop en tablet. Hierdoor zijn er steeds meer mogelijkheden voor het inzetten van E-health ter ondersteuning van de zorg en bevordering van gezondheid.



Marije van Doorn, promovendus op het gebied van E-health, schetst hoe de eet- en beweegmonitor voor ouderen kan helpen in het vroegtijdig signaleren van problemen op het gebied van voeding en beweging. Hiermee monitoren ouderen zelf hun eet- en beweeggedrag en bijbehorende indicatoren en ontvangen zij automatisch feedback in de vorm van dieet- en beweegadvies. De wijkverpleegkundige ontvangt de resultaten ook en kan algemene adviezen geven over leefstijl of de verpleegkundige kan doorverwijzen naar een (para)medische zorgprofessional.

Artine de Jonge, huisarts in de Noord-Veluwe, licht in een volgende presentatie toe hoe een ICT-tool binnen het project Medicamus wordt ingezet om kwetsbare ouderen op te sporen, zodat zij in een zorgtrajectbegeleiding kunnen worden opgenomen.

In de afsluitende discussieronde is het merendeel van de deelnemers het eens met de stelling: “het toepassen van E-health, zoals de eet- en beweegmonitor, in de care sector maakt het voor de wijkverpleegkundige mogelijk om preventief en proactief te werken”. Er gaan echter wel geluiden op of E-health zich leent voor elke doelgroep; hoe zit het bijvoorbeeld met mensen die geen brede beurs hebben en daardoor geen internet hebben, of met mensen die een cognitieve beperking hebben.

Mevrouw Hulsman-Morren, wijkverpleegkundige van zorggroep Noordwest-Veluwe, vat de discussie samen:

“De mensen die ik wel zie door E-health leveren mij tijdwinst op, zodat ik de mensen die hiervoor niet in aanmerking komen ook de zorg op maat kan geven die ze nodig hebben. Ik zie dus zeker een toevoeging in E-health monitoring”.

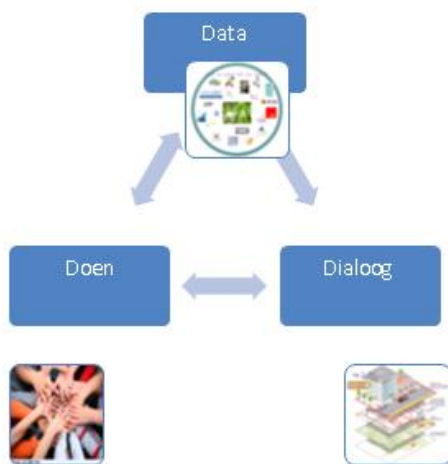
De meningen zijn meer verdeeld ten aanzien van de stelling “E-health versterkt eenzaamheid onder ouderen en leidt daardoor tot hogere kosten voor gemeenten binnen het sociale domein (WMO)”. Het algemene beeld is dat E-health niet gebruikt moet worden ter vervanging van menselijk contact, maar anderzijds ook kansen biedt voor het voorkomen van eenzaamheid doordat ouderen kunnen beeldbellen met hun zorgprofessional, of via de E-health toepassing contact kunnen leggen met mensen uit de buurt.

Workshop De gebiedsanalyse gezondheid en zorg Startpunt voor goede en betaalbare zorg

Door: Petra Boluijt (GGD Noord- en Oost-Gelderland) en Frank Benne (Caransscoop)

Tijdens de workshop over Gebiedsanalyses, waarin GGD Noord- en Oost-Gelderland en Caransscoop samenwerken, is stil gestaan bij de inhoud en het nut van een gebiedsanalyse; Hoeveel kwetsbare ouderen heeft mijn wijk nu? Wat kan ik de komende jaren verwachten? Welke kenmerken heeft deze groep verder? Wat is mijn rol als gemeente hierin?

De verschillende fases van een gebiedsanalyse zijn:



Duidelijk is dat de fases niet los van elkaar staan, maar elkaar versterken, op elkaar voortborduren en in wisselwerking met elkaar staan. Op basis van de vragen die er zijn in gemeenten, worden gegevens uit onderzoek en registraties met elkaar in verband gebracht en aangevuld met kennis vanuit de (lokale) praktijk. In het bijzonder de verbinding van de cijfers en de lokale praktijk en het voeren van de dialoog hierover is een waardevol onderdeel van de gebiedsanalyse.

Bezoekers van de workshop gaven aan een gebiedsanalyse zinvol te vinden. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de wijk waar een nieuwe interventie het beste kan worden ingezet of als startpunt voor samenwerking. Uit ervaring blijkt dat een gebiedsanalyse ook waardevolle input kan leveren aan sociale wijkteams om de wijk beter te leren kennen.

Andere voorbeelden:

- urgentiebesef over de gezamenlijke opgaven.
- gesprek tussen partijen faciliteren
- helpen bij het onderbouwen van keuzes en kiezen concrete acties.

Meer weten? Neem contact op met Petra Boluijt (p.boluijt@ggdnog.nl) of Frank Benne (fbenne@caransscoop.nl)



Workshop 'Samenwerken loont!'

Door: Janet Huizer (Caransscoop) en Ineke Slagter (GGD Noord- en Oost-Gelderland)

"Hoe kun je met elkaar effectief samenwerken aan de transitie vanuit een gedeelde ambitie?" was het thema van de workshop rondom het model 'Een samenhangende kijk op samenwerking' van Kaats en Opheij (Leren samenwerken tussen organisaties, 2011). Ineke Slagter ging in op de vraag hoe we betekenisvolle en effectieve samenwerkingsrelaties kunnen ontwikkelen en onderhouden voor de complexe vraagstukken waar de samenwerkende partijen op dit moment voor staan. Hoe komen we tot gedeelde ambities waarin win-win situaties ontstaan en de gezamenlijke belangen worden behartigd. Uit de workshop bleek dat verschillende belangen een grote rol spelen, naast de onderlinge relaties (is er vertrouwen) en hoe je de samenwerking organiseert.

Caransscoop heeft, gebaseerd op het model, een handreiking geschreven om effectieve samenwerking te realiseren rondom de ambitie 'Betaalbare zorg in de buurt'. In 4 stappen kan dit bereikt worden:

1. Initiëren (afspraken maken);
2. Bouwen (los knelpunten op);
3. Organiseren (projectmanagement);
4. Borgen (beleggen).

In het centrale deel van de workshop zijn vier groepen aan de slag gegaan met een casus. Rollen werden verdeeld (bijv. huisarts, ouderenadviseur en dochter) om zo vanuit het organisatie of collectief belang met de casus aan de slag te gaan. Daarnaast kregen de deelnemers ieder een hoed. De kleur vertegenwoordigt een aantal karaktereigenschappen (van positief denken tot zwartkijker). De hoeden vertegenwoordigen persoonlijke belangen. De opdracht was om samenwerkingsafspraken te maken als betrokken hulpverleners.



In de groepen werd druk gepraat onder leiding van een voorzitter. Conclusie was o.a. dat voorzitter (trekker) van groot belang is, lastig is eigen belangen op tafel te leggen, vervolgstappen duidelijk maken en voorkomen dat dit uitstel is van beslissingen. De deelnemers hebben het belang ervaren een gezamenlijke ambitie te formuleren.



“ ‘Congres ‘Ambitie in Transitie’: deze inspirerende ochtend zette aan tot nadenken en (samen!) doen!’ ”

Workshop ‘Wijkgerichte zorg’

Door: Klaas Stoter (Directeur V érian)

In deze workshop stond de positie van de wijkverpleegkundige centraal. De introductie van de workshop ging vooral over de aanspraak op wijkverpleging, over wat wijkverpleging is en vanuit welke blik wijkverpleging kijkt naar de wijk. Klaas Stoter neemt daarbij de aanname dat de wijkverpleegkundige in de regie is. De regie komt voort uit enkele competenties in het nieuwe profiel van de wijkverpleegkundige (samenwerken, communicatie en organisatie). Diverse gemeenten geven aan dat deze regierol niet vanzelfsprekend bij de wijkverpleegkundige ligt. Zij zien het wijkgericht werken meer vanuit de regisseursrol van de gemeenten.



Daarnaast was het meenemen van de huidige wijkverpleegkundigen in een proces van verandering en anders werken (niet-toewijsbare zorg en toewijsbare zorg) een punt in de workshop. Dit kost inspanning; ook van de thuiszorgorganisaties. Een workshop deelnemer gaf aan dat het misschien helderder is als wijkverpleegkundigen als zelfstandige in de wijk zorg verlenen.

Eén ding is volgens Klaas Stoter echt belangrijk:

“ ‘De transitie kan alleen slagen als er onderling vertrouwen en transparantie is. Tussen de thuiszorgaanbieders, maar ook tussen alle betrokkenen in een (sociaal) wijkteam’ ”



Namens de organisatie van het congres: hartelijk bedankt!

