



# Buiten de gebaande paden

Quick scan domeinoverstijgende samenwerking  
publieke gezondheid en sociaal domein

Mia Dieters  
Perihan Özgül



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Aanleiding	4
1.2	Onderzoeksvraag	5
1.3	Onderzoeksaanpak	5
<b>2</b>	<b>Drie programma's</b>	<b>7</b>
2.1	Kans voor de Veenkoloniën	7
2.2	Health Pregnancy For All	9
2.3	Alles is gezondheid en de 5 pledges van het domein 'In de wijk'	11
<b>3</b>	<b>Belangrijke factoren in samenwerking</b>	<b>19</b>
3.1	Kans voor de Veenkoloniën	19
3.2	Health Pregnancy For All	22
3.3	Alles is gezondheid	24
<b>4</b>	<b>Conclusies</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>Voorwaarden domeinoverstijgende samenwerking</b>	<b>41</b>
	Bijlagen	
	Bijlage 1 - Geïnterviewde personen	415
	Bijlage 2 - Literatuurlijst	46

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De nieuwe brede visie op gezondheid en actuele maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de decentralisaties, is de aanleiding voor het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid. Dit stimuleringsprogramma van het ministerie van VWS en het RIVM (vanuit landelijk perspectief), en de gemeenten en GGD'en (vanuit lokaal perspectief, vertegenwoordigd door VNG en GGD-GHOR Nederland) is in 2015 gestart. Hierin staat centraal dat voor publieke gezondheid (gemeenten en GGD of andere partijen)<sup>1</sup> het denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' transformeert naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht'. Daarmee veranderen alle rollen, zowel van mensen zelf, als van zorgverleners, verzekeraars en overheid. Ook komen nieuwe partijen in het vizier van de publieke gezondheid, namelijk het sociaal domein.

Voor publieke gezondheid zoals GGD en de gemeenten betekent dit dat dat – veel meer dan voorheen – de aansluiting moet worden gezocht tussen de eigen publieke gezondheid (beleid en uitvoering) en het sociaal domein.

Het stimuleringsprogramma heeft drie doelen:

- 1 Het verhelderen en versterken van het samenspel tussen Rijk en gemeenten, resp. tussen gemeenten en GGD'en. Dit om beter te sturen en zicht te krijgen op inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid.
- 2 Het verstevigen en uitbouwen van de vier pijlers van de GGD'en (*1. Monitoren, signaleren en adviseren, 2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming, 3. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises, 4. Toezicht houden*). Dit met het oog op het organisatorisch borgen van de publieke gezondheid en veiligheid. De relatie tussen de GGD'en en het lokale bestuur vraagt hierbij speciale aandacht: zowel professionele randvoorwaarden als bestuurlijk draagvlak zijn belangrijk.
- 3 Het verbeteren van de aansluiting tussen publieke gezondheid en de rest van het sociale domein. Dit vanuit het besef dat de publieke gezondheid een goede bijdrage kan leveren en de druk op zorg kan verminderen, bijvoorbeeld via het bevorderen van de participatie van mensen. Dat vraagt om een veranderende samenwerking van professionals.

Naar aanleiding van het derde punt is deze quick scan uitgevoerd naar de samenwerking tussen publieke gezondheid en het sociaal domein.

---

<sup>1</sup> Vanuit de Wet Publieke Gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken: 1) Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde, 2) Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5), 3) Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a), 4) Infectieziektebestrijding (artikel 6). Volgens artikel 14 van de Wet Publieke Gezondheid hebben gemeenten de taak een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Dat wil overigens niet zeggen dat alleen de GGD deze taken uitvoert.

## 1.2 Onderzoeksvraag

Centrale onderzoeksvraag van de quick scan is:

- ⦿ Welke specifieke activiteiten worden ondernomen om de versterking van de samenwerking tussen publieke gezondheid en sociaal domein te stimuleren?
- ⦿ En welke (tussentijdse) lessen kunnen we hier uit trekken, nuttig voor andere programma's en projecten waarin deze samenwerking centraal staat?

Deze vragen hebben we vertaald naar de volgende subvragen:

- ⦿ Wat gebeurt er binnen deze uiteenlopende samenwerkingsprojecten tussen publieke gezondheid (GGD of andere partij) en sociaal domein om de relatie tussen beide domeinen te versterken?
- ⦿ Zijn dat dezelfde activiteiten die ook binnen de eigen sectoren worden ingezet als het gaat om samenwerken of vergt domeinoverstijgend werken andere, specifieke activiteiten, en zo ja, welke?
- ⦿ Vergt het extra activiteiten van de projectleiders om domeinoverstijgend te werken en zo ja, welke?
- ⦿ Vergt het extra activiteiten van de deelnemers om domeinoverstijgend te werken en zo ja, welke?
- ⦿ Welke aspecten van samenwerking zijn bij domeinoverstijgende samenwerking van specifiek belang?
- ⦿ Wat zijn succes- en faalfactoren bij domeinoverstijgend werken? Zijn die algemeen of specifiek voor sociaal domein en/of publieke gezondheid?
- ⦿ Wat zijn conclusies uit de drie projecten die interessant zijn voor het brede Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid?

Aan de hand van een analyse van drie lopende programma's hebben we de samenwerking geanalyseerd. VWS heeft drie verschillende programma's voorgesteld voor de analyse. Verschillend in de zin van doel, doelgroep en opzet. Binnen deze programma's is al ervaring met domeinoverstijgende samenwerking:

- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën
- ⦿ Health Pregnancy For All
- ⦿ Alles is gezondheid (5 pledges van het domein 'In de wijk')

Op basis van deze analyse geven we advies aan de Directie Publieke Gezondheid (VWS) over hoe deze elementen benut kunnen worden gemaakt voor alle projecten die domeinoverstijgend werken stimuleren, zoals het breed Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid.

## 1.3 Onderzoeksaanpak

De aanpak bestaat uit de volgende stappen:

- ⦿ Deskresearch van documentatie, zoals plan van aanpak, evaluaties, voortgangsmonitor, factsheets, nieuwsbrieven, website, van de afzonderlijke programma's om een beeld te krijgen van de aanleiding, doelen, activiteiten en samenwerkingspartners.

- ③ Interviews met de projectleiders van de programma's en vertegenwoordigers van de pledges. De uitkomsten van de interviews vormen de belangrijkste informatiebron voor dit onderzoek. De respondenten staan in de bijlage.
- ③ Terugkoppeling en aanscherping van de conclusies en lessen in een kennisdeelbijeenkomst op 6 december 2016 met een aantal respondenten en een vertegenwoordiging van VWS, VNG en RIVM.
- ③ Het rapport met verwerking van de uitkomsten van de analyse en de bijeenkomst.

## 2 Drie programma's

In dit hoofdstuk maken we kennis met de drie programma's: Kans voor de Veenkoloniën, Health Pregnancy For All en Alles is gezondheid/ 5 pledges. De omschrijvingen zijn op hoofdlijnen en aan de hand van drie thema's: doel en doelgroep, organisatie en partners, en de activiteiten.

De ervaringen met domeinoverstijgende samenwerking komen in hoofdstuk 3 aan de orde.

### 2.1 Kans voor de Veenkoloniën



#### Doel en doelgroep

De Veenkoloniënregio in Groningen en Drenthe heeft te maken met langdurige armoedeproblematiek; de mensen zijn er relatief laag opgeleid en er wonen families waarvan inmiddels de derde generatie werkloos is. De inwoners zijn ook ongezonder: diabetes komt er meer voor, net als hart- en vaatziekten, de geboortesterfte ligt hoger en er zijn meer kinderen met overgewicht. Het doel van het programma Kans voor de Veenkoloniën is om de gezondheidsverschillen te verkleinen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit vraagt om een duurzame verandering in de leefsituatie en gezondheid van inwoners in de Veenkoloniën, zoveel mogelijk door inwoners zelf op gang gebracht en gehouden. Door de initiatieven van inwoners te ondersteunen, worden eigen talent beter benut, eigenaarschap gestimuleerd en perspectief vergroot. Het uitgangspunt van het programma is namelijk dat de inwoners zelf de regie hebben. Het programma begint bij gezondheid en eindigt in het brede sociaal domein want de invloed van participatie, armoede en schulden blijkt groot. De insteek is om alle betrokken partijen in de Veenkoloniën langdurig te laten samenwerken.

#### Organisatie en partners

Dertien Groningse en Drentse gemeenten (acht in Groningen en vijf in Drenthe)<sup>2</sup> doen mee aan het project Kans voor de Veenkoloniën<sup>3</sup>, dat najaar 2015 van start is gegaan. Er is een programmabureau en een stuurgroep met vertegenwoordiging van gemeenten, bewoners, zorgverzekeraars, Zorg Innovatie Forum (ZIF), GGD'en van Groningen en Drenthe, de regiovoerders over de drie programmalijnen en VWS. Daarnaast is er een denktank Zorg en Welzijn van 14 personen uit verschillende sectoren, zoals welzijn, jeugdbescherming, patiëntenbelang, vrijwilligerswerk en huisartsenzorg, die adviseert en meedenkt. Ook is er een wetenschappelijke denktank van 12 vooraanstaande wetenschappers uit diverse vakgebieden zoals bedrijfskunde en medische sociologie. De denktank is voor consultatie, bijeenkomsten, ondersteunend onderzoek, promotietrajecten en subsidieaanvragen beschikbaar.

<sup>2</sup> Groningen: Bellingwedde, Hoogezand-Sappemeer, Menterwolde, Pekela, Oldambt, Stadskanaal, Veendam en Vlagtwedde. Drenthe: Aa en Hunze, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen en Hogeveen. Twaalf van de dertien gemeenten zijn GIDS-gemeenten.

<sup>3</sup> <http://www.kvdk.nl/>

In de huidige stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de gemeenten, zorgverzekeraars, inwoners, het ZIF en een waarnemer/adviseur namens VWS. De samenwerking verloopt soms minder soepel vanwege verschil in belangen en verwachtingen. Ook blijkt dat gemeenten niet gewend zijn om met zorgverzekeraars samen te werken, en andersom. De uitdaging is om te werken vanuit een gemeenschappelijk belang. En om het onderlinge vertrouwen te creëren.

## Activiteiten

Binnen het netwerk zijn de volgende programmalijnen (waarvan drie thematisch) benoemd die invulling geven aan het programma:

- ③ **Leefstijl:** deze programmalijn heeft het doel om mensen te ondersteunen om gezonder te worden, door hun leefstijl én leefomgeving te veranderen. Het gaat hierbij om mensen die minder in staat zijn dat zelf te doen, bijvoorbeeld doordat ze de kennis en vaardigheden missen of zelf geen mogelijkheden zien.
- ③ **Zorgeffectiviteit:** deze programmalijn zet in op ondersteuning, preventie en nazorg.
- ③ **Participatie:** deze programmalijn richt zich met een interactieve insteek op de persoonlijke situatie, de participatie en de fysieke en sociale omgeving van de inwoners.
- ③ **Shared savings:** dit principe is door andere programmalijnen verwerven. Uitgangspunt is hoe kunnen we gezondheid bevorderen, zorgkosten verlagen en deze investeren in een blijvende gezondheidswinst?
- ③ **Communicatie:** deze programmalijn ondersteunt de dwarsverbanden binnen de overige programmalijnen. Bij communicatie gaat het onder meer over: hoe zetten we de bewoners aan het stuur, en hoe maken we duurzaam gebruik van de bestaande bewonersinitiatieven?

Per programmalijn verschilt de samenwerking. Zo raakt de lijn Leefstijl veel domeinen. Bij de lijn Zorgeffectiviteit wordt vooral de focus gelegd op zorg en bij Participatie op welzijn. Het programma biedt (financiële) ondersteuning bij (bewoners)initiatieven met als voorwaarde dat het om coproductie gaat.



Foto van site Kans voor de Veenkoloniën [www.kvdvk.nl](http://www.kvdvk.nl)



## 2.2 Health Pregnancy For All



### Doel en doelgroep

'Healthy Pregnancy For All' (HP4All)<sup>4</sup> is een landelijk project waarbij met programmatische preconceptiezorg en vernieuwde risicoselectie in de zwangerschap beoogd wordt de perinatale gezondheid te verbeteren. Ongunstige zwangerschapsuitkomsten komen vaker voor in achterstandswijken. Medische en ook niet-medische factoren spelen hierbij een rol, zoals opleiding, inkomen, woon- en werkomstandigheden en leefstijl. Deze risico's zijn vaak gerelateerd aan armoede.

Uitgangspunt van het project is om de ongelijke gezondheidssituaties aan te pakken. Door verbeterde samenwerking, betere signalering en zorg op maat kunnen zorgverleners en lokaal gemeentelijk beleid samen een rol spelen bij het aanpakken van deze sociaal economische gezondheidsverschillen. Dit kan door op wijk- en buurtniveau de verbinding te versterken tussen verloskundige zorg, kraamzorg, publieke gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg, het eigen netwerk van de zwangere vrouw, de nieuwe wijkteams en andere partners.

Dit project richt zich op kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen met een verhoogd risico op een pasgeborene met een zogenoemde BIG4-aandoening (een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen of een slechte start bij de geboorte). Na de geboorte wordt ook aandacht besteed aan kinderen met een verhoogd risico op groei- en ontwikkelingsproblematiek.

### Organisatie en partners

Dit project wordt in opdracht van het ministerie van VWS door het Erasmus MC (afdeling Verloskunde en Gynaecologie Subafdeling Verloskunde en Prenatale Geneeskunde) gecoördineerd. HP4All kent een projectteam dat in de samenwerkende gemeenten ondersteuning verleent. In de eerste fase van dit project is samen met tien grote en vier kleinere gemeenten ingezet op zorgexperimenten, onderzoek en de verspreiding van nieuwe kennis en best practices op het draakvlak van medische en niet-medische factoren. Er was in elke gemeente een projectleider (vanuit de gemeente of door de gemeente ingeschakeld). De belangrijkste samenwerkingspartijen binnen de gemeenten zijn: gemeente, GGD, verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, gynaecologen.

### Activiteiten

#### *HP4All-1*

HP4All is gestart met het in kaart brengen van gemeenten (en wijken) waar de gezondheid rond de geboorte gemiddeld minder gunstig is dan het landelijke (of gemeentelijke) gemiddelde. Deze kaarten hebben bijgedragen aan de bewustwording over de perinatale gezondheid en de tijdige aanpak van

---

<sup>4</sup> [http://www.erasmusmc.nl/verloskunde\\_gynaecologie/Research/Subhome\\_HP4All/](http://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/)

gezondheidsverschillen, die hierdoor op de bestuurlijke agenda in de betreffende (14) gemeenten zijn gekomen.

In HP4All-1 (2011-2014) zijn twee zorgexperimenten ingevoerd en onderzocht in wijken van de 14 gemeenten met meer achterstandsproblematiek dan gemiddeld:

- ② Programmatische preconceptiezorg, inclusief de introductie van voorlichting over die nieuwe vorm van zorg
- ② Vernieuwde risicoselectie tijdens de zwangerschap op medische en niet-medische factoren, met de Rotterdam Reproductive Risk Reduction (R4U)<sup>5</sup> scorekaart en bijhorende zorgpaden (de route in een keten wie doet wat waar en wanneer). Het projectteam heeft R4U scorekaart en zorgpaden ontwikkeld.

#### *Domeinoverstijgende samenwerking*

Bij de start van het project bestond er weinig samenwerking tussen de curatieve geboortezorg en de sociaal-maatschappelijke en preventieve zorg. Door de invoering van de R4U scorekaart en de ontwikkeling van de zorgpaden hebben deze sectoren elkaar leren kennen en elkaars mogelijke rol bij de verbetering van de medische en niet-medische risicofactoren leren erkennen.

#### *Vervolg: HP4All-2*

Binnen het nationaal preventie programma 'Alles is gezondheid' is vervolg gegeven aan HP4All in de vorm van HP4All-2 (2014-2017). HP 4All-2 bouwt voort op kennis en ervaring van het eerste project. In de afgelopen jaren is er bovendien meer aandacht voor geboortezorg en preventie bij organisaties en gemeenten.

Na het aanbieden van preconceptiezorg door verloskundigen en huisartsen (met de inzet van verschillende wervingsstrategieën), ligt de focus in HP4All-2 op interconceptieconsulten (kinderwensspreekuren tussen twee zwangerschappen in) vanuit de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus). Daarnaast wordt gewerkt aan een betere aansluiting met en overdracht naar de jeugdgezondheidszorg.

---

<sup>5</sup> Op basis van deze scorekaart kunnen zorgverleners bij iedere zwangere vrouw zowel medische als niet-medische factoren vroegtijdig signaleren. Hierdoor is gerichte zorgtoeleiding via zorgpaden mogelijk.

## 2.3 Alles is gezondheid en de 5 pledges van het domein 'In de wijk'

### Doel en doelgroep AIG



Alles is gezondheid (AIG)<sup>6</sup> is een nationaal programma (onderdeel van Nationaal Programma Preventie - NPP) voor de periode 2014-2016. Het programma AIG streeft naar een vitaler en gezonder Nederland via activiteiten op school, in de wijk, op het werk en in de zorg. Het uiteindelijke doel is een afname van het aantal mensen met een chronische ziekte en het verminderen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden. Dit programma wil de komende drie jaar de randvoorwaarden creëren waarbinnen verschillende activiteiten kunnen bijdragen aan een blijvend effect op het gebied van preventie en gezondheid in brede zin.

Het programma AIG legt de focus op drie terreinen:

- 1 Gezondheid dichtbij: De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen, door een integrale aanpak in de omgeving waarin zij wonen, werken en leren.
- 2 Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg.
- 3 Gezondheidsbescherming op peil houden, nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.

### Organisatie en partners AIG

Het programma is geen exclusief overheidsprogramma. De inzet van veel verschillende maatschappelijke partijen is juist nodig om een beweging op gang brengen.

Het programmabureau van AIG bestaat uit mensen die vanuit de overheid en private partijen gedetacheerd zijn en heeft de structuur van een netwerkorganisatie. Het programmabureau ondersteunt de maatschappelijke partijen om buiten het eigen werkterrein aan de slag te gaan. Daarnaast vervult het bureau ook de rol in van 'makelaar', verbindt organisaties en geeft informatie en voorbeelden door. Ook worden activiteiten ondernomen om het netwerk uit te breiden.

AIG bestaat uit partners van allerlei organisaties en die bestaande of nieuwe activiteiten uit gaan voeren. Dat zijn bijvoorbeeld zorgpartijen, werkgevers en werknemers, natuur- en milieuorganisaties en een groot aantal andere maatschappelijke organisaties. Zij kunnen zich committeren door een pledge (belofte) te ondertekenen. Met een pledge betuigen organisaties hun steun aan het programma. Zo blijkt uit de voortgangsmonitoring van het eerste anderhalf jaar dat het programma 225 pledges heeft opgeleverd, 339 partners die een pledge ondertekend hebben en nog 826 (maatschappelijke) organisaties, (lokale) overheden en bedrijven die met en vanuit het programma actief zijn.

---

<sup>6</sup> <http://www.allesisgezondheid.nl/domein/in-de-wijk>

## Activiteiten AIG

De activiteiten van AIG zijn grotendeels verdeeld in de drie bovengenoemde terreinen. De activiteiten variëren van kennisuitwisseling via website/ bijeenkomsten, netwerken/verbinden en verbreden van het netwerk. Daarnaast faciliteert AIG het proces rondom de pledges. Samengevat: AIG faciliteert een platform waarin vernieuwde vormen van samenwerking kunnen ontstaan. Hiertoe nodigt AIG lokale en landelijke partijen uit.

### Voorbeeld

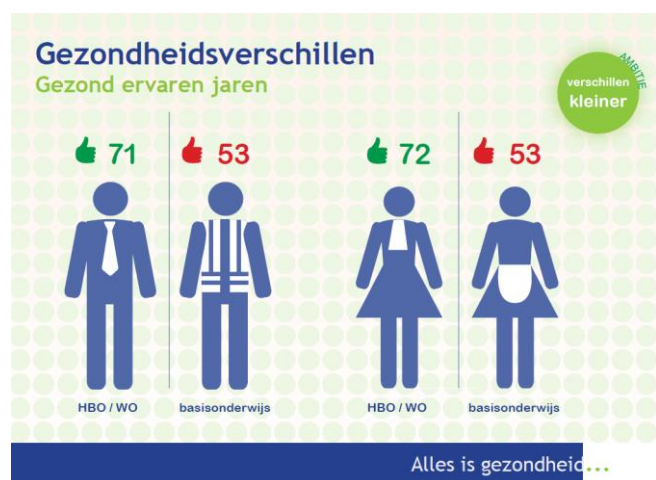
De Gezonde School Aanpak van het RIVM Centrum Gezond Leven is een methode voor scholen en professionals om structureel aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Ambitie is om in 2030 alle scholen gezonde scholen te realiseren op basis van een bewuste inzet van scholen zelf. In 2016 moeten 850 van de 8.000 scholen een Vignet Gezonde School hebben als uiting van aandacht en beleid voor een gezonde leefstijl. Daarmee krijgen ca 180.000 leerlingen een gezonde leeromgeving.

Eén van de domeinen van het programma AIG is het domein 'In de wijk'. Voor deze quick scan is gekeken naar vijf pledges van dit domein. Eerst wordt het domein kort beschreven en vervolgens wordt ingegaan op de afzonderlijke pledges.

## Domein 'In de wijk'

De wijken van Nederland laten grote verschillen zien als het gaat om de fysieke en sociaal- en economische omgeving. In achterstandswijken heerst bijvoorbeeld een hoge werkloosheid, eten mensen vaker ongezond en kunnen kinderen niet veilig buitenspelen. Daardoor ontstaan gezondheidsproblemen, zoals overgewicht, chronische ziekten, ongezond gedrag. Deze leiden tot verontrustende cijfers: mensen met een lage opleiding overlijden 7 jaar eerder en zij ervaren zelfs 18 minder gezonde levensjaren dan mensen met een hoge opleiding.

Uitgangspunt van het domein 'In de wijk' is om mensen in de wijken te helpen om tot een gezondere levensstijl te komen en gezondheidsproblemen te voorkomen. Hierbij ligt de focus op meer bewegen, gezonde voeding, gezond gewicht en mentale fitheid. De samenwerkingspartners zetten zich ook in voor een gezonde en veilige leefomgeving die bewoners prikkelt om te gaan bewegen.



In de volgende paragrafen beschrijven we vijf lopende pledges van het domein 'In de wijk'.

## 2.3.1 Pledge: Overvecht Gezond

### Doel en doelgroep

Overvecht Gezond<sup>7</sup> staat voor een integrale aanpak op wijkniveau, waarbij medische en sociale professionals vanuit een duurzame samenwerking proactief inhaken op de (toekomstige) gezondheidsproblemen bij hun patiënten/ bewoners. Overvecht is een achterstandswijk in Utrecht waar van oudsher veel zorg nodig en aanwezig is.



### Organisatie en partners

Binnen Overvecht was al netwerk van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra: deze waren met wijkpartners bezig met de verandering van de gezondheidszorg in de wijk. De focus hierbij is gericht op (positieve) gezondheid, in plaats van ziekte. Uit het netwerk is het samenwerkingsverband Overvecht Gezond ontstaan waarbij huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in het bestuur zijn vertegenwoordigd. Binnen regio Midden Nederland komen dergelijke samenwerkingsverbanden meer voor, verenigd in een netwerk.

#### *Partijen*

Er is al van oudsher veel zorg in achterstandswijk Overvecht nodig en aanwezig. Er zijn dan ook in Overvecht Gezond veel professionals/samenwerkingspartners betrokken: St. Antoniusziekenhuis, buurtteams, thuiszorg, huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ggz, sociaal makelaars/welzijn, verzekeraars. En daarnaast organisaties en bewoners die bezig zijn met wijkinitiatieven. De samenwerkingspartners leveren menskracht in de wijk.

### Activiteiten

Vanuit Overvecht zijn nieuwe campagnes opgezet, zoals de ontwikkeling van een ander groepsaanbod. Voorbeeld hiervan is Keuzehulp voor bewegen waarbij fysiotherapeuten en beweegmakelaars in de wijk samenwerken. De rode draad in deze manier van werken is dat elke discipline zorgt voor een eigen aanspreekpunt en weet door te verwijzen of een andere hulpverlener in te zetten en samen te werken: een zogenaamd knooppuntennetwerk.

Er zijn twee methodieken ontwikkeld vanuit Overvecht Gezond:

- ① Methodiek: 4 Domeinenmodel, een communicatie- en analysemodel voor medische en sociale professionals voor zorgverlening aan patiënten met complexe problematiek. Dit model is vanuit de praktijk ontwikkeld door huisartsen van Overvecht Gezond. Deze methode wordt ingezet in de spreekkamer en in casuïstiekoverleg van huisartsen en praktijkverpleegkundigen met de buurtteams, wijkverpleging, GGZ, fysiotherapie en andere zorgverleners in de wijk.

---

<sup>7</sup> <http://www.overvechtgezond.nl/>

- Daarnaast is een succesvolle integrale aanpak ontwikkeld 'krachtige basiszorg' om medische en maatschappelijke hulpverlening goed op elkaar af te stemmen en complexe en vastgelopen hulpverleningssituaties opnieuw richting te geven.

Daarnaast zijn er (wijk)initiatieven van verschillende organisaties, zoals de samenwerking tussen ouderenzorg en welzijn in de wijk.

## 2.3.2 Pledge: Netwerk Positieve Gezondheid



### Doel en doelgroep

Het Netwerk Positieve Gezondheid heeft als doel om het concept positieve gezondheid te concretiseren in de regio. Er wordt in kaart gebracht wat er precies nodig is binnen de regionale organisaties om de implementatie van positieve gezondheid te maken, welke keuzes worden gemaakt en hoe stappen worden gezet, welke hobbels en weerstanden men tegenkomt en wat daarvoor goede oplossingen zijn. Het netwerk heeft geen juridisch status. Het faciliteert zoveel mogelijk initiatieven die de (positieve) gezondheid van de inwoners uit de regio bevorderen op een positieve manier. Deze denk- en werkwijze vraagt een cultuuromslag van zowel professionals als bewoners. Het netwerk legt verbinding en stimuleert kennisoverdracht op het gebied van positieve gezondheid in de regio.

### Organisatie en partners

Netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei<sup>8</sup> ontstond aanvankelijk vanuit werkgroep Positieve Gezondheid. De werkgroep bestond destijds uit zowel mensen uit zorg- en welzijnsinstellingen, GGD en een patiëntenorganisatie. Werkgroep Positieve Gezondheid is sindsdien uitgegroeid tot Netwerk Positieve Gezondheid, waarbij ook partijen als zorgverzekeraars en gemeenten uit de regio zijn aangesloten. Het netwerk wordt vanuit Syntein<sup>9</sup> aangejaagd en gecoördineerd. Dit netwerk tekende in 2014 de pledge. Inmiddels bestaat dit netwerk uit meer dan 30 partners. Het netwerk bestaat uit maatschappelijke organisaties (Sociom), onderwijs (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen), bedrijfsleven, huisartsen (Coöperatie Huisartsen Land van Cuijk en Noord Limburg), GGD (GGD Hart voor Brabant), ggz (GGZ Oost-Brabant), verzekeraars (VGZ).

### Activiteiten

Het netwerk ondersteunt de netwerkleden bij initiatieven op het gebied van positieve gezondheid. Ook worden er bijeenkomsten georganiseerd bedoeld voor het halen en brengen van inspiratie en ideeën. Onder dit netwerk functioneert een aantal werkgroepen waarin projecten en ideeën rondom positieve gezondheid worden geconcretiseerd, waaronder:

---

<sup>8</sup> <http://www.netwerkpositievegezondheid.nl/>

<sup>9</sup> Syntein is een organisatie voor de ketenzorg in de regio Noordelijke Maasvallei (Land van Cuijk en de Kop van Noord Limburg). In 2007 hebben de huisartsen (verenigd in een coöperatie) samen met Pantein deze organisatie opgericht.

- ⦿ Werkgroep Hagro Bergen waar acht huisartsen in de gemeente Bergen actief zijn om positieve gezondheid in hun eigen werk te integreren en om een intensievere verbinding te leggen met het sociale domein en andere eerstelijns aanbieders.
- ⦿ Werkgroep Onderzoek richt zich op kennisontwikkeling rondom de zes dimensies van positieve gezondheid (lichamelijk, mentaal, sociaal maatschappelijk, dagelijks functioneren, zingeving en kwaliteit van leven).
- ⦿ Werkgroep Natuur en positieve gezondheid legt het accent op de relatie tussen natuur en gezondheid (szorg) waarin positieve gezondheid als gemene deler wordt gebruikt om projecten als Biowalking (bewegen in de natuur) uit te werken.

Syntein ondersteunt c.q. faciliteert de werkgroepen.

### 2.3.3 Twee pledges: Gezondheid en geletterdheid en Sport- en bewegingsprogramma (Leger des Heils)



#### Doel en doelgroep

De ambitie van de pledge van gezondheid en geletterdheid is mensen naar een hoger taalniveau te brengen, zodat ze zelfredzamer en gezonder worden en actief kunnen deelnemen aan de maatschappij. Zeker 1,3 miljoen mensen hebben moeite met het begrijpen en schrijven van eenvoudige teksten. Dit heeft vaak directe gevolgen voor hun gezondheid en gezondheidsvaardigheden. Deze groep leeft gemiddeld 19 jaar in minder goede gezondheid en zes jaar korter dan geletterde mensen. Door samenwerkingsverbanden aan te gaan willen de organisaties concrete hulp aan bieden aan mensen die slecht lezen en schrijven en daardoor vaak moeilijk te bereiken zijn.

Met de pledge van sport en bewegen wil Leger des Heils de algehele conditie van de deelnemers verbeteren. In het sport- en bewegingsprogramma wordt ook het gebruik van gezonde voeding gestimuleerd. Het programma is bedoeld voor mensen die ondersteuning nodig hebben bij het vinden van de weg naar bijvoorbeeld werk of reguliere sportverenigingen. Het programma heeft als doel deelnemers structureel aan het bewegen te krijgen.

#### Organisatie en partners

In 2015 hebben 17 organisaties een pledge over gezondheid en geletterdheid ondertekend met als doel om laaggeletterdheid in de zorg aan te pakken, waaronder Leger des Heils.<sup>10</sup> De overige partners van de Alliantie gezondheid en geletterdheid zijn actief in de domeinen wijk, onderwijs, werk en zorg: Albert Schweitzer ziekenhuis, Bibliotheek Utrecht, Buurtwerk Alexander, Cedin, CJG Rijnmond, Espria, Flevoziekenhuis, Hogeschool van Amsterdam, Irado, Randstad, SAB Catering, Sardes, Stichting Lezen & Schrijven, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Vrije Universiteit Amsterdam, Xtra.

<sup>10</sup> <http://www.allesisgezondheid.nl/pledge/stichting-leger-des-heils>

De andere pledge op het gebied van sport en bewegen heeft Leger des Heils ontwikkeld voor kwetsbare mensen sport- en bewegingsprogramma's en stelt deze breed beschikbaar. De sport- en bewegingsprogramma's worden in samenwerking met Stichting Life Goals, lokale sportverenigingen en gemeenten vormgegeven in de periode 2014-2016. Het beoogd bereik van deze programma's is ten minste 500 cliënten van het Leger des Heils en overige deelnemers vanuit wijken met sociale problemen.

## Activiteiten

Leger des Heils zal als partner van de pledge Gezondheid en geletterdheid bijdragen aan het verbreden en verdiepen van dit onderwerp door:

- ① de invloed van laaggeletterdheid op gezondheid intern te blijven agenderen bij bestuurders, medewerkers van de afzonderlijke werkeenheden van de stichting;
- ② training en ondersteuning van vrijwilligers in het herkennen van laaggeletterdheid via de eigen academie. Vergroten van de bewustwording van het onderwerp door het aanpassen van hun communicatie en gedrag.

Wat betreft de pledge Sport en bewegen gaat het om het ontwikkelen en breed beschikbaar stellen van sport en bewegingsprogramma's voor kwetsbare mensen. Lokale sportactiviteiten die aangeboden worden zijn onder andere zwemmen, wandelen, fitness, Run for Run, mountainbiken. Een van de activiteiten van deze pledge is ook om buurtsportcoaches in de wijken op te leiden. Welzijnsmedewerkers en sporttrainers kunnen hiervoor de cursus buurtsportcoach volgen van Stichting Life Goals. In deze cursus leren zij sport te gebruiken als middel voor de persoonlijke ontwikkeling van kwetsbare mensen.

### 2.3.4 Pledge: Samen Gezond in Deventer

#### Doel en doelgroep

Samen Gezond in Deventer (SGID)<sup>11</sup> is een netwerk dat met een integrale aanpak werkt aan gezond gedrag en een gezonde omgeving. Het netwerk stimuleert en faciliteert beweegactiviteiten, preventieactiviteiten, sociale ondersteuning en veranderingen in de fysieke omgeving. De focus ligt op de jeugd van 0 tot 19 jaar, werknemers en inwoners met een lage sociaaleconomische status.



#### Organisatie en partners

Het netwerk wordt gevormd door partijen met een taak op het gebied van gezondheid (zoals GGD IJsselland), welzijn (zoals Raster), sport (Sportbedrijf Deventer) en bewegen (zoals FysioDé). Dit netwerk bestaat nu ongeveer 2 jaar. SGID is kleinschalig begonnen rondom een project over een gezonde omgeving en een gezonde leefstijl voor alle Drentenaren. Dit project was een goede aanzet voor het vervolg: nieuwe

<sup>11</sup> <https://www.deventer.nl/gezondindeventer>



verbindingen, verbreding van de samenwerking, nieuwe innovatieve ideeën en meer zichtbaarheid van het netwerk. In 2014 heeft dit netwerk gestalte gekregen in de vorm van een pledge.

## Activiteiten

Samen Gezond in Deventer stimuleert en faciliteert verschillende beweegactiviteiten, preventieactiviteiten binnen het netwerk (bijvoorbeeld op scholen), sociale ondersteuning en veranderingen in de fysieke omgeving. In de regio wordt ook ingezet om ervaringen en kennis te delen binnen het netwerk.

Daarnaast worden projecten uitgevoerd, zoals 'Bedrijfssport'. In dit project worden werknemers tot beweging gestimuleerd. Een buurtsportcoach Bedrijven begeleidt dit. Een ander voorbeeld van een gezondheidsprogramma is iSlim, dat is gericht op het voorkomen van obesitas onder kinderen. GGD IJsselland, Raster welzijn, Sportbedrijf Deventer en Fysiodé werken hierbij samen.

### 2.3.5 Pledge: Zwolle Gezonde Stad

#### Doel en doelgroep

Na afloop van het programma Samen Gezond ontstond bij de partners binnen dit samenwerkingsverband de behoefte om verder te gaan in de vorm van een netwerk c.q. beweging als Zwolle Gezonde Stad.<sup>12</sup> Zwolle

Gezonde Stad bouwt daarmee verder op de resultaten van Samen Gezond langs drie sporen, namelijk de gezonde leefstijl, gezonde omgeving en gezonde zorg. Het netwerk verbreedt zich in de periode 2014-2017 naar andere leefstijlthema's (alcohol), doelgroepen (senioren) en andere wijken. Doel van Zwolle Gezonde Stad is het stimuleren en mogelijk maken van een gezonde leefstijl bij bewoners en daarmee een verbeterde gezondheid van de bewoners in Zwolle realiseren.



#### Organisatie en partners

Zwolle Gezonde Stad wordt aangestuurd door een programmamanager, die zorgt samen met de programmagroep voor de verbinding tussen verschillende, betrokken afdelingen van de gemeente en de verankering van de aanpak in het beleid van de gemeente en andere betrokken partners. Deze partners zijn onderverdeeld in publieke partners en private partners, waarbij de publieke partners overheidsinstellingen of organisaties zijn gefinancierd door overheidsgeld (voorbeeld GGD IJsselland, Icare, SportService Zwolle, Stichting WIJZ) en de private partners uit het bedrijfsleven komen (voorbeeld Albert Heijn, deltaWonen, Rabobank).

#### Activiteiten

In dit netwerk worden verschillende activiteiten uitgevoerd gericht op preventie en gezondheid. Hieronder enkele voorbeelden:

---

<sup>12</sup> <https://www.zwolle.nl/zwolle-gezonde-stad>

- ③ Pilot LEFF: met deze aanpak helpt Zwolle Gezonde Stad gezinnen met kinderen met overgewicht hun eet- en beweegpatroon blijvend te veranderen.
- ③ Interventie Club2Move: dit zet Zwolle Gezonde Stad voort in de wijken Diezerpoort, Holtenbroek en Zwolle Zuid. De interventie biedt een sportbuurtclub waar jongeren van 10-18 jaar de gelegenheid krijgen minimaal twee keer in de week te sporten. Tevens worden activiteiten op het gebied van gezonde voeding georganiseerd. Jongeren krijgen zelf een rol in de promotie, organisatie en uitvoering van de activiteiten.
- ③ Programma Sport en bewegen in de buurt: met inzet van buurtsportcoaches stimuleert Zwolle Gezonde Stad vooral jeugd en jongeren, hun ouders en opvoeders, en de meer kwetsbare en zwakkere burgers tot sporten en een gezonde en actieve leefstijl.
- ③ Binnen de gemeente Zwolle besteden scholen structurele aandacht aan het verbeteren van de gezonde leefstijl van jongeren. Op alle voorgezet onderwijsscholen vindt de pilot Preventie Leefstijl Adolescenten plaats. In het kader van jeugdimpuls worden minimaal 20 scholen in Zwolle ondersteund met de gezonde schoolaanpak.

Naast deze lokale activiteiten, zetten de samenwerkingspartners zich ook in om ervaring en kennis te delen; niet alleen binnen de lokale netwerken, maar ook met landelijke collega-instellingen.

## 3 Belangrijke factoren in samenwerking

Wat is kenmerkend en bepalend voor de domeinoverstijgende samenwerking in de drie programma's? In de interviews met de programma- en projectleiders zijn we hier nader op ingegaan. De uitkomsten hiervan vatten we, per programma, samen in dit hoofdstuk.

### 3.1 Kans voor de Veenkoloniën

#### **Startpunt: analyse**

De analyse van de regio maken, was het startpunt van de aanpak. In deze fase heeft het programmabureau veel gesproken met partijen in het veld (bewonersorganisaties, welzijn en zorg) en veel van hen enthousiast gemaakt over het programma. Wanneer het op de uitvoering aankomt, is het lastig om hen daadwerkelijk betrokken te houden. *“Deze mensen willen wel meegaan in de gedachte, maar het mag geen invloed hebben op de bedrijfsvoering. We zijn afhankelijk van voortrekkers die bereid zijn om out of the box te denken. En er ontstaan zo ook spontane samenwerkingen.”*

#### **Draagvlak: gezamenlijke focus**

- 🕒 In de eerste fase van het programma heeft het programmabureau veel ingezet op het betrekken van stakeholders, het creëren van breed draagvlak en op een gezamenlijke focus. *“We zijn bezig met een soort missiewerk. Voortdurend in gesprek gaan met het veld en draagvlak houden en creëren bij partners. Tegelijk is het lastig om vertrouwen te krijgen op basis van alleen een visie.”*
- 🕒 Het draagvlak vraagt voortdurend bevestiging, bijvoorbeeld in de colleges. Een ja van het college bij de start, is geen automatische ja voor het vervolg. Bovendien moet een bestuurlijke ja vertaald worden naar wat er nodig is voor de uitvoering, naar wat van medewerkers wordt verwacht.
- 🕒 Een van de belangrijke stakeholders is de bewoner. Het is lastig om de bewoners erbij te betrekken. Er is een soort klankbordgroep met actieve bewonersorganisaties gestart waarin de behoeften en eventuele barrières van bewoners voor de uitvoering van hun initiatief worden besproken. *“Wat we duidelijk merken, is dat er wantrouwen is tussen de bewoners en de overheid. Er is soms sprake van uitzichtloosheid op normaal werk en inkomen, generaties lang. Om deze negatieve kwalificaties weg te nemen, moet je beginnen bij het terugwinnen van het vertrouwen, perspectief geven. Oftewel, dicht bij de bewoners staan.”*

#### **Samenwerking: vanuit mede-eigenaarschap van problematiek**

De huidige problematiek binnen de Veenkoloniën kan niet opgelost worden vanuit één sector omdat de problematiek zo divers is. Daarom is samenwerking/verbinding tussen verschillende sectoren van groot belang. Krimp speelt bijvoorbeeld ook een rol in deze regio. De uitdaging is dan om thema's gezondheidszorg en krimp met elkaar te laten verbinden en interventies te vinden die aansluiten.

- ③ Brede problematiek met andere partijen: de samenwerking vraagt om veel meer afstemming tussen organisaties. Wie heeft welke rol, wie is waar verantwoordelijk; dit is niet vanzelfsprekend helder. Hierover moeten afspraken worden gemaakt. Ook tijdens de uitvoering van het programma blijven deze vragen relevant en moeten voortdurend tegen het licht gehouden worden. Het gaat namelijk niet automatisch goed en de rollen kunnen bovendien veranderen.
- ③ Voor de brede samenwerking is een andere mindset nodig. Het gaat om mede-eigenaarschap van de problematiek en als persoon of organisatie willen bijdragen aan de gekantelde aanpak: integraal, vanuit initiatieven van onderop. Een belangrijk component hierbij is cofinanciering, tevens een van de criteria bij de toetsing van de aanvragen voor ondersteuning.
- ③ In plaats van 'what's in it for me' is de vraag aan stakeholders: wat kun jij bijdragen? Het blijkt dat het lastig is om het eigen belang en de verwachtingen van betrokken partners boven tafel te krijgen. Er kunnen verschillende factoren een rol spelen, zoals geld, deskundigheid, eigen domein, organisatiestructuur.
- ③ Focus op shared savings met partijen zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten: het bereiken van kostenbesparingen ('savings') en in het bijzonder het delen en terug laten vloeien in de regio van deze bereikte besparingen ('shared'). Het vereist lef om eerst te investeren. Vervolgens moeten partijen bereid zijn de besparingen te delen. Dit is een uitdaging en tegelijk een bindmiddel voor de partners in de regio.

#### **Projectleider: uit netwerk of specifieke externe expertise**

- ③ Per thema, bijvoorbeeld laaggeletterdheid, is er een projectleider. Deze is zoveel mogelijk afkomstig uit de regio, van een van de samenwerkingspartners. Maar soms heeft een externe projectleider (commerciële hoek of landelijke organisatie) de voorkeur: als de nadruk ligt op een onafhankelijke positie van een projectleider. Dat wil zeggen, die boven de partijen staat en al ervaring heeft met werken met verschillende soorten organisaties. Zo iemand kan expertise van elders in de projecten brengen zodat niet opnieuw het wiel uitgevonden moet worden.
- ③ KVDVK heeft gekozen om aan te sluiten bij bestaande netwerken en niet te werken met een nieuwe organisatie. Organisaties binnen het programmabureau voeren activiteiten uit die in het verlengde van hun reguliere werkzaamheden liggen. Op die manier is cofinanciering mogelijk. Programmaleider en projectleiders moeten vooral het netwerk van de samenwerkingspartners (die met één been in de eigen organisatie staan) kunnen aansturen en tussen de domeinen/partijen kunnen schakelen.

#### **Competenties: verbinden tussen domeinen**

Buiten de gebaande paden denken, verbinding tussen sectoren/ domeinen zoeken en kansen zien en deze weten om te buigen naar acties zijn belangrijke kwaliteiten in de programmafilosofie. *“Bovendien is het van belang om de ruimte te pakken bij nieuwe kansen. Tegelijkertijd is dit ook het dilemma omdat deze mensen te maken hebben met de werkwijze en de belangen van de eigen organisatie.”*

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: loslaten is lastig**

- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën heeft te maken met veel verschillende culturen van organisaties. Veel bestuurders en zeker ook medewerkers denken en werken nog veel vanuit traditionele referentiekaders. In situaties die worden gedomineerd door eendimensionale denkgedachte en werkwijze krijgt vernieuwing geen kans om te ontstaan. In de praktijk blijkt het echter voor medewerkers vaak lastig te zijn om oude structuren/concepten los te laten.
- ⦿ Regelgeving is niet zozeer de belemmering; hier zit genoeg ruimte. De uitdaging is om mensen uit hun positie durven te trekken die open staan voor vernieuwing. Scholing kan een hulpmiddel zijn om de cultuurverandering te weeg te brengen. Maar de verandering moet uiteindelijk vanuit de mensen zelf komen.
- ⦿ Een goede samenwerking begint vaak bij een kleine groep bevlogen sleutelfiguren die elkaar, over de institutionele grenzen, vinden op een gezamenlijke ambitie.

### **Uitdagingen: anders investeren**

- ⦿ De perverse prikkel is de beschikbaarheid van financiële middelen van KVDVK. Er is geld voor projecten maar dan is de vraag: hoe verder als er geen geld meer is? De uitdaging is om het denken vanuit geld/ projecten draaien, te veranderen.
- ⦿ Bij shared savings wachten partijen op elkaar: wie gaat als eerste investeren? Zeker in dit gebied is het eerst zien dan geloven. Daarom is er voor gekozen om klein te beginnen: een experiment in 2 in plaats van 13 gemeenten. Als dit slaagt dan is het een voorbeeld voor de andere gemeenten en kan er opgeschaald worden.
- ⦿ Investeerders vinden voor investeren in de zorg. Ook de Rabobank en supermarktketens zien dat veranderingen nodig zijn in de regio en bereid om mee te denken; een belangrijke stap.

### **Borging samenwerking: shared savings**

Een belangrijke wijze van borging is de aanpak van shared savings. *"We willen uit de projectfinanciering komen. Ook na afloop van de programmaperiode moet het programma kunnen doorgaan, zonder rijksmiddelen."*

## 3.2 Health Pregnancy For All

### **Startpunt: visualisering problematiek**

Het projectteam voor HP4All-1 is gestart met het in kaart brengen van gemeenten waar de geboortezorg gemiddeld minder gunstig is dan het landelijk gemiddelde. Deze gegevens zijn zichtbaar gemaakt in gemeentelijke kaarten. De visualisering van de problematiek heeft een belangrijke rol gespeeld bij het creëren van de bewustwording en zichtbaar maken van de problematiek op lokaal niveau.

### **Draagvlak: aansluiten bij lokaal beleid**

Veel gemeenten hadden geboortezorg, preconceptiezorg niet op de agenda staan waardoor het projectteam in de beginfase veel meer aan zet was. In HP4All-1 heeft het projectteam veel geïnvesteerd om het gesprek hierover aan te gaan en verbindingen te zoeken in de deelnemende gemeenten. De aanpak van HP4All -1 werd in een aantal gemeenten geleidelijk aan in het lokaal beleid geïntegreerd.

### **Samenwerking: breed gedeelde probleemstelling**

De basis voor de domeinoverstijgende samenwerking ligt in de breed gedeelde probleemstelling over gezondheidsverschillen en de noodzaak die aan te pakken. De zorgexperimenten hebben hiervoor handvatten geboden.

- ⦿ Aanvankelijk was de gemeente voor HP4All de eerste partner om perinatale gezondheid op de agenda te krijgen. Maar in sommige gemeenten riep dit bij het ambtelijk apparaat en bij de GGD, zorgverleners vragen op. Het ambtelijk apparaat vond bijvoorbeeld dat zij van het begin inhoudelijk betrokken moesten worden. Ook voelde de GGD zich soms gepasseerd. Het is lastig om dergelijke spanningen te voorkomen omdat je afhankelijk bent van personen en netwerken in de gemeente.
- ⦿ Dit programma bood een oplossing voor een probleem waar zorgverleners in de geboortezorg tegen aan liepen (zorg voor de kwetsbare zwangere) en dat werkte daarom goed. Ook werden de onderling verschillende rollen en verantwoordelijkheden zo duidelijk.

### *Concrete acties en lokaal niveau*

- ⦿ De zorgpaden vormden een concreet voorstel om te bespreken met de zorgprofessionals. De zorgpaden hebben ieders taken en expertises verduidelijkt en concreter gemaakt. *“Ook hebben we middels de zorgpaden een stap kunnen zetten richting het erkennen van een gezamenlijke verantwoordelijk van gemeenten, GGD, verloskundigen, zorgverzekeraars wat betreft geboortezorg en kwetsbare vrouwen.”*
- ⦿ Dit programma heeft een top down benadering. Maar ongeacht of het programma top-down of bottom-up wordt geïnitieerd: de implementatie moet echt lokaal gebeuren.

### **Projectleider: lokaal**

In sommige gemeenten is een ambtenaar ingezet en in anderen een projectleider vanuit de GGD. *“Het is belangrijk om een lokale projectleider te hebben. Dit project kan namelijk niet vanuit een centraalpunt gecoördineerd worden.”* Voor de gemeenten, en GGD was niet altijd duidelijk wat er verwacht werd van zo'n

projectleider. HP4All heeft daarom een profielschets gemaakt om gebruik van te maken bij het aanstellen van een projectleider.

### **Competenties: oude patronen loslaten**

De veranderingen in de zorg vragen om een ander type zorgverlener. *“Zorgverleners die oude patronen kunnen en willen loslaten en ervaren waarom een andere benadering essentieel is. Zij moeten de veranderingen kunnen volgen en op zijn minst open staan voor de vernieuwing.”* Daarbij is het van belang om aansluiting te zoeken bij het lokale beleid.

### **Verschillen in cultuur/werkwijze: onvoldoende inzicht in elkaars expertise**

Bij de start van het project bestond er weinig samenwerking tussen verschillende domeinen, bijvoorbeeld tussen zorgverleners en sociaal-maatschappelijke organisaties zoals woningcorporaties en maatschappelijk werk. Er waren grote cultuurverschillen. Gynaecologen en verloskundigen hebben een solistisch en acuut beroep; ze nemen zelfstandig besluiten. Een hele andere wereld van werkwijze en besluitvorming dan die van de gemeentelijke organisatie. Maar ook hier geldt: uiteindelijk vinden partijen/mensen elkaar op het inhoudelijke vraagstuk. Er moet wel ondersteuning zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een projectleider: een ‘dedicated person’. Het projectteam en de lokale projectleiders hebben in de startfase veel tijd besteed aan het opbouwen van relaties/ netwerken. Door het inzetten van concrete instrumenten zoals de ontwikkeling van de zorgpaden hebben deze domeinen elkaar leren kennen.

### **Uitdagingen**

- ③ Gebrek aan onderling vertrouwen tussen zorgverleners, onderlinge concurrentie of reorganisaties hebben soms belemmerend gewerkt op de invoering van de instrumenten en het samen verantwoordelijkheid nemen voor de geleverde zorg. De jarenlange frictie tussen gynaecologen en verloskundigen is een gegeven. Maar bij een inhoudelijk vraagstuk met een grote urgentie (zoals babysterfte), “buiten de ideologische strijd”, komt de samenwerking er uiteindelijk wel. Al gaat die niet vanzelf: hiervoor is ondersteuning door een projectleider nodig.
- ③ Voldoende tijd, capaciteit en rust in de organisatie zijn belangrijke aandachtspunten in het implementeren van een traject binnen een organisatie. Het ontbreken daarvan heeft soms tot vertraging in besluitvorming geleid, of een latere start van de zorgexperimenten.

### **Borging samenwerking: inzet eigen middelen**

- ③ Om inbedding van het project in de gemeente te versterken en te borgen is aan iedere gemeente gevraagd om eigen middelen in te zetten. Ook zorgverzekeraars hebben bijgedragen aan het mogelijk maken van de activiteiten rond het project.
- ③ Tijdens het project zijn zorgverleners geschoold in kennis over preconceptionele gezondheid, het aanbieden van preventie en het gebruik van de bijbehorende instrumenten. Dit is een belangrijke eerste stap in de borging van de preventie.
- ③ De samenwerking vereist de nodige inzet en tijd. Soms zijn er confrontaties en obstakels, enerzijds vanwege de betrokkenheid van een groot aantal actoren en anderzijds vanwege de uiteenlopende

opvattingen tussen beroepsgroepen, GGD-en en gemeenten. Daarbij blijft het van belang om de confrontatie niet te vermijden maar juist de dialoog en interactie met betrokkenen op te zoeken.

## 3.3 Alles is gezondheid

### **Startpunt: open benadering**

Partijen hebben andere belangen en op dat niveau ontstaat bijna altijd een discussie over ieders rol, verantwoordelijkheden en taken. De neiging is om vooraf alles tot in details uit te werken in nota's, convenanten en dergelijke. Daarmee wordt het netwerk ook geformaliseerd. Wat een belemmering is voor openheid, vernieuwing en experimenteren. De insteek van AIG is daarom een open benadering: schakelen met een korte cyclus, mensen in contact met elkaar brengen, relaties/netwerk opbouwen. AIG probeert de verbinding te leggen en de gemeenschappelijke visie te vinden om het proces van samenwerking soepel te laten verlopen. *“Ons uitgangspunt is aandacht geven, verbinding leggen tussen organisaties, ons netwerk inzetten en waar nodig faciliteren, bijvoorbeeld organiseren van een werkconferentie.”*

### **Draagvlak: publieke gezondheid is van iedereen**

Publieke gezondheid is geen exclusief programma van de GGD maar van iedereen: maatschappelijke organisaties, zorg- en welzijnsorganisaties, overheid, bedrijfsleven en burgers. De netwerkleden van AIG benadrukken het belang van een integrale aanpak en verschillende partijen zoeken (spontaan) steeds vaker de samenwerking op binnen en buiten het eigen domein, zoals sport, welzijn, zorg, sociaal domein. Interessant is dat ook niet voor de hand liggende organisaties belangstelling tonen, zoals bedrijfsleven. De verschillende partijen hebben elkaar hard nodig om de publieke gezondheid te kunnen regelen en daarvoor is samenwerking vanuit vertrouwen erg belangrijk. Hierbij is er vanuit de betrokken organisaties wel een bepaald mandaat nodig/ draagvlak en vrijheid om hieraan te gaan werken. Dit biedt veel kansen.

### **Samenwerking: concreet en doelgericht werken**

De pledges zijn een goed instrument om de samenwerking/verbinding met andere relevante partijen tot stand te laten brengen. De partijen die een pledge hebben, zijn al langer bezig met vergelijkbare projecten. Bijkomend voordeel van deze pledge is dat de organisatie zich zelf kan laten zien. Door een podium te bieden aan (potentiele) partijen om hun plan of idee te etaleren en daarbij samenwerkingspartners bij te vinden. Door de pledge-activiteiten zijn deelnemende partijen bewust van het belang van gezondheid en de invloed die zij hier zelf en in samenwerking met andere domeinen op kunnen uitoefenen.<sup>13</sup>

### **Rol van projectleider: programmatische functie**

Uit de notitie van de studie 'Gezondheid door sturing, borging en verantwoording in het Nationale Programma Preventie (NPP), Alles is gezondheid' blijkt dat de juiste positionering van AIG binnen het NPP van groot belang is om verwarring te voorkomen over de rol van VWS en de rijksoverheid. Bij AIG staan via de

---

<sup>13</sup> Notitie voorlopige hoofdpunten van de studie 'Gezondheid door sturing, borging en verantwoording in het Nationale Programma Preventie, Alles is gezondheid (3 november 2016)'



pledges de bottom-up initiatieven vanuit een combinatie van publieke, private en maatschappelijke organisaties centraal in plaats van de door de overheid vaak top-down gestuurde beleidsprogramma's, al dan niet via subsidies en met een duidelijke politiek-democratische verantwoordingsopgave. AIG heeft daarom eerder een landelijke platformfunctie dan een programmatische functie. De overheid kan daar deel van uitmaken, echter niet vanuit een primair sturende rol, maar vanuit een gelijkwaardige rol die de bottom-up initiatieven waar nodig faciliteert.

### **Competenties: ruimte durven nemen**

- ③ Competenties als betrokkenheid, (h)erkenning van problematiek/vraagstuk, stip op de horizon, experimenten aan durven, omgaan met onzekerheid zijn belangrijk. Mensen die domeinoverstijgend werken, zijn netwerkers. *"Geen top down bestuurders van de oude stempel"*.
- ③ Vernieuwing vraagt om een wezenlijk andere mindset en werkwijze. Hierbij gaat het om persoonlijke ontwikkeling van persoon en organisatie. Mensen maken de organisatie en niet andersom. De verandering begint dus bij de persoon zelf. *"Verandering moet van onderop komen."* Dat laatste is nogal ingewikkeld in de praktijk. Medewerkers in de uitvoering nemen weinig ruimte om anders te werken. Zij worden niet tegengehouden door de bestuurders. Integendeel, deze drempel heeft eerder te maken met de persoonlijke kwaliteiten en motivatie van de medewerkers zelf. Er is te weinig lef om problemen echt anders aan te pakken. Een voorbeeld: *"Huidige specialisten zijn sterk afhankelijk van de apparatuur in het ziekenhuis. Op het moment dat zij niet kunnen terugvallen op apparatuur maar rekening moeten houden met iemands behoeften, dan stellen zij een andere diagnose. Kortom, bepaalde activiteiten doen zij vanuit gewoontes. Waarom zou een specialist niet in een wijk kunnen werken?"*

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: organisatiestructuur als barrière**

AIG heeft onder meer te maken met GGD'en. Tussen GGD'en zijn verschillen. Bijvoorbeeld GGD in Rotterdam is een grote stads GGD en daarnaast heb je kleinere, vaak kwetsbare GGD'en. Tegelijkertijd zijn er ook verschillen in de organisatiestructuur van GGD'en. Interne gerichtheid maakt in dit geval domeinoverstijgend samenwerken lastig omdat de interne discussie hierover veel tijd en inspanning vergt die niet in de samenwerking met andere domeinen wordt gestoken. Maar er vindt langzamerhand een kanteling plaats bij de werkwijze. De nieuwe 'generatie' medewerkers bij in dit geval de GGD toont leiderschap door zich meer open op te stellen.

### **Uitdagingen**

- ③ In de praktijk blijkt het lastig te zijn om domeinoverstijgend samen te werken vanwege de verkokering binnen het eigen domein/ beleid. Veel organisaties binnen het publieke domein werken nog steeds vanuit eigen doelen en belangen. Ook op Rijksniveau speelt dit.
- ③ Gemeenten worden steeds kritischer over subsidieverstrekking. Is de subsidie onmisbaar voor de uitvoering van een initiatief of continuering van een organisatie? Op het gebied van subsidies en populatiemanagement is nog een wereld te winnen, vooral in het domein zorg waar zorgaanbieders worden gecontracteerd.

### **Borging samenwerking: gerichte kennisuitwisseling**

- 🕒 Het borgen van samenwerking vraagt om het opbouwen c.q. versterken van een netwerk waarin partijen van verschillende domeinen elkaar kunnen ontmoeten.
- 🕒 Bewustwording creëren over dat de oude 'gedachte' niet meer werkt, namelijk: sectoraal, top down, subsidie afhankelijk.
- 🕒 Meer inzetten op directe (één op één) kennisdeling, in de zin van 'peer to peer' kennisdeling. *"Niet eerst kennis ophalen bij veldpartij door een kennisinstituut en dat die de kennis bewerkt en weer door teruggeeft aan andere veldpartij. Dat laatste is te lineair gedacht."* De uitdaging is om veel contactmomenten te genereren waar kennisoverdracht in plaats vindt. Deze aanpak is minder geleid maar veel meer behoefte gedreven en daarmee veel effectiever. En ook minder planbaar. *"Maar voor wie is dat erg?"*

## 3.3.1 Pledge: Overvecht Gezond

### **Startpunt: bestaand netwerk**

Binnen Overvecht was al een netwerk van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra: deze waren met wijkpartners bezig met de verandering van de gezondheidszorg in de wijk. De samenwerking begon toen de eerstelijnsprofessionals in Overvecht tot de conclusie kwamen: om mijn werk goed te kunnen doen, heb ik anderen nodig. Dit viel samen met de start van de gezonde wijkaanpak, geïnitieerd door gemeente en de GGD.

### **Draagvlak: gedeeld vraagstuk**

Een van de succesfactoren van Overvecht Gezond is: de intrinsieke motivatie van de samenwerkingspartners, namelijk de gezamenlijke zoektocht naar een oplossing van een gedeeld vraagstuk, namelijk de gezondheidsproblemen in een achterstandswijk met veel bewoners met multiproblematiek.

### **Samenwerken: verschil in opdracht en taal**

- 🕒 Bij intramurale voorzieningen waren verschillende disciplines voor de zorg letterlijk onder één dak, met één zorgaanbieder, verenigd. Er was zo routinematige samenwerking. Nu langer thuis het uitgangspunt is geworden, moeten professionals van verschillende organisaties in de wijk bij complexe, meevoudige problematiek met elkaar samenwerken en afstemmen vanuit hetzelfde doel: persoonsgerichte zorg. Dit vraagt onder meer om ontwikkeling van competenties en versterking van de infrastructuur (ict) om elkaar makkelijk te vinden en informatie uit te wisselen. Hierbij spelen nieuwe privacyvraagstukken in de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein
- 🕒 Bij domeinoverstijgend samenwerken, is sprake van een andere opdracht, andere taal. Voordeel is dat partijen niet in elkaars vaarwater zitten. Maar de verbinding zoeken, is daardoor lastig. Het gaat dan om het vinden van een gezamenlijke richting. Dat wordt inzichtelijk door middel van een casus:

dat maakt de samenwerking concreet. Dat kan bijvoorbeeld in het casuïstiekoverleg van het buurtteam waaraan de praktijkondersteuner GGZ van de huisartsenpraktijk deelneemt.

- ② Versterking van de samenwerking vindt plaats als professionals, zoals 1elijnszorg en buurtteams, samen scholing doen. De scholing gaat over samenwerking in de context van bewoners met multiproblematiek: wat moeten en kunnen ze voor elkaar betekenen? Voor deze scholing is een aparte stichting.

### **Rol van projectleider: procesbegeleider**

Overvecht Gezond werkt met een duaal projectleiderschap. Dat wil zeggen, een professional afkomstig van een van de samenwerkende organisaties die de expertise vanuit de praktijk inbrengt, de doelgroep (voor bijvoorbeeld een training) goed kent en ook meewerkt aan de uitvoering van de projecten. En daarnaast een externe projectleider die bijvoorbeeld ervaring heeft met projectmanagement, de ontwikkeling van een training en dergelijke. Beide projectleiders worden gefinancierd door additionele middelen.

De projectleiders richten zich op onder andere de versterking van de competenties van de professionals en de procesbegeleiding. Het gaat namelijk vaak om de herinrichting van primaire processen van organisaties. Hiervoor is daarom ook ervaring met verandermanagement nodig.

### **Competenties: communiceren met doelgroep (cliënt, patiënt, bewoner)**

- ② Er ligt bij domeinoverstijgende samenwerking meer nadruk op communicatie richting patiënt/cliënt/bewoner. De professional moet goed kunnen doorverwijzen naar andere, voor die professional mogelijk minder voor de hand liggende organisaties, bijvoorbeeld een buurtteam.
- ② Competenties (naast medisch technische kennis): communicatief zijn, zaken kunnen overlaten aan andere professionals, ook buiten core business werken, richtlijnen op maat kunnen maken (in plaats van rigide handhaven).

### **Verschillen in cultuur/werkwijze: komen tot één taal**

De invalshoeken van verschillende domeinen zijn anders. De zorgprofessional moet zorg verlenen om de patiënt beter te maken. Terwijl de welzijnsprofessional werkt aan een ander aspect: namelijk mensen in hun eigen kracht zetten. Er is bovendien letterlijk meer afstand tussen (dan binnen) domeinen: de professionals werken in andere gebouwen/ andere plek in de wijk en komen elkaar niet altijd vanzelfsprekend tegen. Een van de projecten van Overvecht Gezond was gericht op meer inzicht in de verschillen tussen de verschillende soorten professionals en het ontwikkelen van 'één taal' in de communicatie met de cliënt.

### **Uitdaging: andere inzet van medewerkers en middelen**

Bij de gezonde wijkaanpak is de opdracht inhoudelijk helder. Minder duidelijk is: wie geeft de opdracht? En het is nog geen gezamenlijke opdracht waarbij ieders rol vastligt. De wens is er maar de opdrachtverlening en (financiële) kaders voor netwerksamenwerking ontbreken. Bijvoorbeeld om werkplannen van de samenwerkende organisaties naast elkaar te leggen en inzichtelijk te maken waar gaten en overlap zitten. Zo kunnen de werkprocessen beter op elkaar afgestemd worden om tot een efficiëntere inzet van de

medewerkers en ook financiële middelen te komen. Voorwaarde is wel dat er ruimte is bij de organisaties om een andere inzet te bewerkstelligen. Gemeenten en zorgverzekeraars spelen hierbij een belangrijke rol want zij zijn opdrachtgever naar zorgaanbieders en bepalen daarmee ook de inzet van middelen. Dit samenspel vraagt om een visie van de samenwerkingspartners met afspraken en acties, bijvoorbeeld over de ondersteuning van de professionals. Deze visie is in Overvecht in ontwikkeling en vraagt verdere uitwerking.

### **Borging samenwerking**

*“Samen met elkaar een integrale aanpak willen vanuit urgentie op zowel medisch als sociaal domein is de belangrijkste wijze van borging. Er is nu meer aandacht, door onderzoeken, over toenemende gezondheidsverschillen.”*

## 3.3.2 Pledge: Netwerk Positieve Gezondheid (Syntein)

### **Startpunt: positieve gezondheid als gezamenlijk oriëntatiepunt**

Voor domeinoverstijgend werken is een gezamenlijk ambitie van belang en is vaak rechtgevend voor de middellange en korte termijn doelstellingen van de samenwerking. Stip op de horizon maakt dat de deelnemende organisaties zich betrokken voelen en verantwoordelijk om het (regionale) vraagstuk op te pakken en daar een beweging op gang te brengen. De definitie van positieve gezondheid is daarbij een mooie leidraad (stip op de horizon).

### **Draagvlak: inzien van de problematiek**

- 🕒 Domeinoverstijgend samenwerking krijgt in eerste instantie gestalte door een breed gedeelde probleemstelling binnen de publieke gezondheid. Er komen steeds meer kwetsbare ouderen en de druk in de huisartsenzorg neemt ook toe. Hierdoor ontstaat de noodzaak om de problematiek (in de regio) gezamenlijk op te pakken. Het concept positieve gezondheid fungeert hiervoor als een kapstok en een gezamenlijke taal om het anders te gaan doen in de regio.
- 🕒 Verder is de noodzaak voor samenwerking voelbaar door: bezuinigingen, decentralisatie (taken naar gemeente) en onwetendheid van elkaars expertise. Wie hebben we nodig en wat kan individuele organisatie leveren.

In één van de werkgroepen van het netwerk wordt gewerkt aan een pilot om het concept positieve gezondheid in de werkwijze van de huisartsen te bewerkstelligen. Mede door deze pilot krijgen huisartsen en zorg- en welzijnsorganisaties zicht in elkaars bezigheden en expertises en wordt er meer inhoudelijk met elkaar afgestemd. De pilot levert bijvoorbeeld op dat huisartsen patiënten gemakkelijker doorverwijzen naar het sociale wijkteam bij bijvoorbeeld schuldproblematiek, eenzaamheid etc. dan naar de tweede lijn. Daarnaast is de communicatie tussen verschillende partijen verbeterd en vergroot omdat er meer kennisuitwisseling bestaat tussen de nulde, eerste en tweede lijn.

### **Samenwerking: laagdrempelig en aanjager**

Laagdrempeligheid is een belangrijke voorwaarde om de samenwerking ook daadwerkelijk vorm te geven. De enige regel voor het aansluiten bij het netwerk en de samenwerking is dat de deelnemer op operationeel, tactisch of strategisch niveau vorm geeft aan positieve gezondheid binnen zijn of haar organisatie. *“De aangesloten partners kijken hoe zij dit concept in de eigen organisatie kunnen inbedden. Op deze manier krijgt het concept handen en voeten.”* Dit maakt dat het netwerk laagdrempelig is om aan te sluiten. Daarbij functioneert het netwerk als aanjager van het concept positieve gezondheid en niet als een vorm van bestendigheid van het concept. Dat laatste is een taak van de organisatie zelf.

### **Rol van projectleider: trekkersrol**

Projectleider als verbinder/ trekker is een belangrijke voorwaarde voor domeinoverstijgend samenwerken. Het is belangrijk dat degene die de trekkersrol op zich neemt goed kan coördineren, mensen kan verbinden en lijntjes uitzetten, aanjagen en enthousiast maken. Vanuit deze hoedanigheid is het van belang om structureel op zoek te gaan naar de samenhang en het gezamenlijk doel om de samenwerking te bevorderen. Het is van belang dat er vanuit één gezamenlijke visie gedacht en gehandeld wordt. Positieve gezondheid is daarvoor een mooie gemene deler.

### **Competenties: netwerken**

Als trekker is netwerken een belangrijke vaardigheid. Iemand die goed kan coördineren, mensen kan verbinden en enthousiast kan maken. Daarbij is het ook van belang om als trekker de breedte van de verschillende wetten, regels en domeinen te kennen om verbinding te kunnen leggen tussen verschillende domeinen.

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: loslaten eigen belang**

Bij domeinoverstijgend samenwerken is er sprake van een gedeelde urgentie en het besef dat de deelnemende organisaties elkaar juist hard nodig hebben om alles goed te kunnen blijven coördineren en aanbieden en daarvoor is samenwerking erg belangrijk. Maar vaak spelen ook verschillende belangen van de deelnemende organisaties, dat de samenwerking kan belemmeren. Daarom is het van belang om de verschillende belangen en expertises in het licht van de geconstateerde problematiek te plaatsen en op zoek te gaan naar een gemeenschappelijk belang.

### **Uitdagingen**

- ① Afhankelijkheid van de investering qua tijd en middelen van andere organisaties om sleutelfiguren blijvend enthousiast te maken. *“Het is wenselijk om een soort regionaal fonds te hebben waarmee nieuwe initiatieven gefinancierd zouden kunnen worden. Dit zou het netwerk slagvaardiger kunnen maken. Maar aan de andere kant wordt het netwerk daarmee ook geformaliseerd. Terwijl de huidige opzet van het netwerk stimulerend is voor de deelnemende organisaties.”*
- ① Bestuurlijk draagvlak: bij minder of geen bestuurlijke draagvlak, kan er weerstand ontstaan. De wijze waarop wethouders en burgemeester dit concept uitdragen is regionaal van groot belang.

- ⦿ Onvoldoende capaciteit en middelen om het concept zowel binnen (kennis opdoen en verder vormgeven) als buiten (nieuwe relaties, netwerken ontplooiën) de regio aandacht te kunnen geven, uit te kunnen dragen.
- ⦿ Financieringsvorm van ketenzorg om de trekkersrol te blijven kunnen vervullen. Financiering van dit soort samenwerkingsvormen op regio- of populatieniveau (door gemeente en zorgverzekeraars) zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

#### **Borging samenwerking**

- ⦿ Uitbreiden en vergroten van de samenwerking, bijvoorbeeld aansluiting zoeken met andere (regionale) initiatieven zijn belangrijke factoren om domeinoverstijgend samenwerking te borgen.
- ⦿ Kennis en ervaring uitwisselen is van belang om de samenwerking te borgen. Betrokken organisaties willen elkaar blijven inspireren en informeren.

### 3.3.3 Pledges: Gezondheid en geletterdheid en Sport- en bewegingsprogramma (Leger des Heils)

#### **Startpunt: aansluiten bij lokale initiatieven**

Aansluiting bij lokale initiatieven rondom gezondheid is een belangrijk uitgangspunt geweest bij de uitvoering van de pledges waarbij Leger des Heils één van de partners is. Een gedeelde visie gericht op verbetering van de gezondheid is hierbij essentieel, waarbij de gezamenlijke inzet van maatschappelijke partners en overheid onmisbaar is. *“De betrokken organisaties willen zich allemaal inzetten om kwetsbare mensen aan het bewegen en sporten te krijgen.”*

#### **Draagvlak: focus op interne agendering**

Bestuurlijk draagvlak bij bestuurders van regionale werkeenheden van Leger des Heils is een belangrijke voorwaarde voor uitrollen van het onderwerp laaggeletterdheid binnen de eigen organisatie. Leger des Heils focust zich momenteel op de interne agendering van betreft dit onderwerp. *“Je moet intern aandacht blijven investeren en het liefst aantal bestuurlijke trekkers hebben, die het onderwerp laaggeletterdheid steeds weer op de agenda kunnen zetten.”*

#### **Samenwerking: concreet instrument (pledge)**

In het begin is geïnvesteerd in de bewustwording van elkaars expertises op het gebied van gezondheid, laaggeletterden, sport en bewegen. Hier gaat het vooral om het besef dat een organisatie zelf niet alles weet en kan. Voor lokale oplossingen moeten alle betrokken partners buiten de eigen domeinen en eigen werkwijzen kijken. Leger des Heils en partners hebben hiervoor gebruik kunnen maken van de pledge. Dit heeft bijdragen aan het overbruggen van onbekendheid met elkaar, met elkaars expertises en met elkaars manier van werken. Dit pleit er voor om in te zetten op concrete instrumenten.

Daarnaast is het van belang om organisaties met elkaar te verbinden die daadwerkelijk kunnen bijdragen aan het gezamenlijke doel. De samenwerking moet uiteindelijk ook meerwaarde hebben voor de eigen organisatie.

### **Rol van projectleider: trekker en aanjager**

Voor de continuïteit van de samenwerking is het van belang om een projectleider of coördinator te hebben die blijven aandacht kan geven aan het onderwerp zowel binnen als buiten de organisatie. Een coördinator als trekker en aanjager is hierbij onontbeerlijk.

### **Competentie: inlevingsvermogen**

Vaardigheden: open staan voor innovatie, nieuwe inzichten, ondernemend zijn en kwetsbaar durven opstellen zijn belangrijke vaardigheden als het gaat om domeinoverstijgend samenwerken. *“Inzicht hebben in het feit dat je zelf niet alles weet en kan, en weten wie je nodig hebt, vergroot de kans op samenwerking.”*

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: eerst intern investeren**

Interne agendering wat betreft het onderwerp laaggeletterdheid blijft een aandachtspunt binnen Leger des Heils. Dit maakt de externe gerichtheid ook moeilijker. De verschillende regionale eenheden van Leger des Heils zijn qua opzet of werkwijze verschillend. Dit maakt in bepaalde gevallen de interne samenwerking lastig.

### **Uitdagingen**

Aanboren van voldoende financiële middelen voor implementatie van vernieuwingen binnen de eigen werkzaamheden. Ook zorgen voor draagvlak bij bestuurders en managers in de gemeente voor het onderwerp laaggeletterdheid en sport en bewegen is een uitdaging. De kunst is om de meerwaarde van samenwerking te laten zien voor de verschillende domeinen.

### **Borging samenwerking**

- 🕒 Leger des Heils probeert het onderwerp laaggeletterdheid te borgen via de cursussen in de eigen academie. De eigen vrijwilligers van de stichting worden opgeleid om vervolgens hun kennis en ervaring te delen met andere relevante externe stakeholders.
- 🕒 Kennisoverdracht stimuleren.

## **3.3.4 Pledge: Samen Gezond in Deventer**

### **Startpunt: samen operationaliseren van een abstract visie**

De basis van domeinoverstijgend samenwerken is een gedeelde visie, vaak op abstract niveau waarin alle betrokken organisaties zich in kunnen vinden. De gedeelde visie brengt mensen in beweging. De visie geeft richting en zet ze aan de juiste stappen te zetten. De volgende stap is om deze abstracte visie te operationaliseren, die ook gedragen wordt door alle betrokken organisaties. In de praktijk blijkt operationalisering van de abstracte visie vaak lastig te zijn. Een voorwaarde is dat de organisatie open moet staan voor andere manier van denken, werken en de tijd en ruimte heeft om deze te incorporeren in de eigen organisatie.

### **Draagvlak: integrale aanpak**

Momenteel is het netwerk bezig met het organiseren van bredere samenwerking, om wat gebeurt te versterken. En de aanpak te verbreden naar de verschillende sporen van de integrale aanpak gezondheidsachterstanden. Wat daar onder andere bij helpt is doelgericht werken met een concreet voorbeeld. In dit geval het concept positieve gezondheid. Het netwerk probeert daarmee een veranderingsproces in beweging te zetten om de verandering volgens het concept positieve gezondheid in denken en doen in de eigen organisatie te realiseren. Deelnemende organisaties gaan verder met de ingezette activiteiten, het is niet eenmalig.

### **Samenwerking: experimentele ruimte hebben**

De relatie met de gemeente maakt domeinoverstijgend samenwerken anders. Bijvoorbeeld bij een subsidierelatie is gemeentelijk beleid richtinggevend voor de eigen organisatiekoers. Deze relatie bepaalt sterk de beslissingsbevoegdheid van individuele organisatie. Het maakt namelijk verschil of een manager die een grote achterban moet meenemen in al zijn beslissingen of een expert die inhoudelijk mee kan denken. Er is geen sprake van kant en klare blauwdrukken. Uitgangspunten bij deze samenwerking zijn: ruimte geven om met elkaar te sparren en met elkaar op zoek gaan naar mogelijke oplossingen.

### **Rol van projectleider: iemand die de kar trekt**

- 🕒 Een projectleider, programmamanager of coördinator is van belang voor het in stand houden van een netwerk. Iemand van één van de partners of gemeente die de verantwoordelijkheid en de coördinatie op zich kan nemen.
- 🕒 Wisseling in personen in het netwerk zorgt vaak voor onderbreking en stilstand. Daarom is continuïteit van vertegenwoordigers en een langdurige (informele) relatie onderling essentieel.

### **Competenties: strategisch opereren**

Domeinoverstijgend samenwerken vraagt om andere competenties van vooral de projectleider, zoals strategisch opereren om de verschillende belangen in te zien van de organisaties en hierop anticiperen. Verder is van belang: goed kunnen verplaatsen in een ander, de individuele meerwaarde van samenwerking, bijdrage en benodigde expertise kunnen benoemen en een positieve insteek om de deelnemers blijvend enthousiast maken.

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: resultaatgericht versus organisch werken**

- 🕒 Een kenmerk van domeinoverstijgend samenwerken is dat er verschillende soorten organisaties in het netwerk kunnen zitten: organisaties die resultaatgericht en gestructureerd werken versus organisaties die organisch, vanuit bewonersperspectief werken. Dergelijke verschillen in de werkwijze kunnen soms de samenwerking vertragen.
- 🕒 Om domeinoverstijgend samenwerkingsverbanden te laten slagen is het van belang kennis te hebben van elkaars cultuur. Dit geldt in bijzondere mate voor de projectleider omdat hij/zij in staat moet zijn om te kunnen schakelen tussen de verschillende culturen. Binnen het netwerk wordt ook op lokaal niveau samen gewerkt. Daarmee zijn ze bekend met elkaars cultuur en bezigheden.



## **Uitdagingen**

Financiële afhankelijkheid van overheids gelden en project gelden is een belangrijke zorg. “*De vraag is: hoe kunnen we de samenwerking continueren zonder project gelden, subsidie?*” Daarnaast kan de subsidierelatie een belemmering zijn in de openheid van de samenwerking.

De financiële relatie tussen gemeenten en maatschappelijke organisatie kunnen soms de samenwerking bemoeilijken. Organisaties als welzijnsinstellingen of sportverenigingen zijn grotendeels afhankelijk van gemeentelijke subsidie en gemeentelijke beleid. Dit beleid is daarom vaak richtinggevend voor de eigen organisatiekoers.

## **Borging samenwerking**

De borging bestaat uit verschillende onderdelen:

- 🕒 Samenwerken in concrete activiteiten en projecten en het zichtbaar maken van bereikte resultaten.
- 🕒 Binnen het ambtelijke apparaat verbindingen tussen domeinen (omgevingsvisie) leggen.
- 🕒 Voortzetting van activiteiten binnen eigen organisatie.
- 🕒 Regelmatig het gesprek blijven voeren met betrokken partners en de meerwaarde van de samenwerking blijven herhalen.

### 3.3.5 Pledge: Zwolle Gezonde Stad

#### **Startpunt: publiek-private samenwerkingsverband**

Gemeente Zwolle is gestart met een publiek-private samenwerking met als doel om de gezondheid van jongeren in twee aandachtswijken in Zwolle te verbeteren door gezondere voeding en meer bewegen. Na afloop van dit traject ontstond bij de partners binnen dit samenwerkingsverband de behoefte om verder te gaan in de vorm van een netwerk. De huidige ontwikkelingen binnen het sociale domein pleiten voor een verbreding van Zwolle Gezonde Stad, waarin de aanpak zich uitbreidt naar andere doelgroepen (senioren) en thema's (alcohol). Ook is er sprake van een uitbreiding naar andere Zwolse wijken.

#### **Draagvlak: commitment en inbedden in reguliere bezigheden/ activiteiten**

Binnen het netwerk Zwolle gezonde Stad werkt de gemeente aan een integrale aanpak van het verkleinen van gezondheidsverschillen. Deze aanpak krijgt gestalte via (lokale) structurele en planmatige aandacht voor gezonde leefstijl. Commitment voor de problematiek en interventies inbedden in eigen reguliere bezigheden kunnen bijdragen aan het creëren van draagvlak.

Voorbeeld van een dergelijke interventie: gemeente Zwolle probeert het thema 'gezonde leefstijl' via de subsidiecontracten met organisaties te bevorderen met als doel om de thematiek in de eigen organisatie te laten incorporeren. Afsproken wordt dat partijen als Sportservice Zwolle in hun reguliere werk aandacht besteden aan een gezonde leefstijl.

### **Samenwerking: heldere afspraken over verantwoordelijkheden en bijdragen**

- 🕒 Binnen het netwerk is aanvankelijk duidelijke afspraken gemaakt rondom taken en verantwoordelijkheden per organisatie. De private organisaties in het netwerk Zwolle Gezonde Stad zijn vooral bezig met praktische zaken, bijvoorbeeld het realiseren van een interactieve voetbalmuur (een Sutu Court). Terwijl andere publieke partners zich vooral bezig houden met de inhoud van het programma en de bijbehorende activiteiten.
- 🕒 Een gezonde leefstijl bevorderen vereist om een integrale aanpak en daarom worden er verschillende activiteiten ondernomen in de wijk, op scholen, bij sportverenigingen en thuis. In eerste instantie gaat het om de betrokkenheid en bewustwording van instellingen te vergroten. Hiervoor wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande samenwerkingsverbanden op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau. Sturen op belangrijke activiteiten en thema's voor gezondheidsproblemen in de wijk lukt door aan te sluiten bij de activiteiten van de samenwerkingspartners in het netwerk.

### **Rol van projectleider: verbinden**

Een projectleider is een belangrijke voorwaarde om de samenwerking goed tot stand te brengen. Iemand moet hier verantwoordelijk voor zijn en dit zou ook iemand buiten de samenwerkingspartner kunnen zijn.

### **Competenties: flexibel, buiten eigen kaders**

De benodigde vaardigheden hangen sterk af van wat mensen al hebben aan vaardigheden. Vaardigheden zoals kunnen samenwerken, flexibel zijn, buiten de eigen kaders denken, zijn belangrijk voor samenwerking.

### **Verschillen in cultuur/ werkwijze: vakgebied vaak dominant**

Soms kan het vakgebied en werkwijze van een professional ook de mate van domeinoverstijgende samenwerking bepalen. Epidemiologen van de GGD werken gestructureerd met landelijke data, terwijl beleidsambtenaren vaak werken met data op wijkniveau. Dergelijke verschillen leiden meestal tot onbegrip tussen de twee domeinen.

### **Uitdagingen**

- 🕒 GGD'en hebben te maken met verschillende relaties met de gemeente: enerzijds als eigenaar, anderzijds als afnemer van de GGD en soms als opdrachtgever. De GGD werkt vooral vanuit regels en verantwoordelijkheid. Dit komt deels door de gemeenschappelijke regeling. Proactief handelen, is vanwege de huidige structuur soms lastig voor de GGD.
- 🕒 Landelijke protocollen om data uit te wisselen. Bij de GGD gaat het veelal over landelijke vergelijkingen. Epidemiologen mogen data niet zomaar voor andere doelen gebruiken of met anderen delen.

### **Borging samenwerking: structurele aandacht**

Structurele aandacht voor gezondheid is essentieel. Er blijft inzet nodig om vernieuwingen te kunnen implementeren binnen de werkzaamheden van de deelnemende organisaties.

## 4 Conclusies

In dit hoofdstuk keren we terug naar de hoofdvragen van deze quick scan, zoals geformuleerd in hoofdstuk 1:

- 🕒 Welke specifieke activiteiten worden ondernomen om de versterking van de samenwerking tussen publieke gezondheid en sociaal domein te stimuleren?
- 🕒 En welke (tussentijdse) lessen kunnen we hier uit trekken, nuttig voor andere programma's en projecten waarin deze samenwerking centraal staat?

Bij de conclusies schetsen we eerst de context: de ontwikkeling van een andere kijk op gezondheid. Deze ontwikkeling heeft namelijk geleid tot nieuwe aanpakken met andere coalities.

### Context: andere kijk op gezondheid

De afgelopen jaren is er binnen de gezondheidszorg veel veranderd. In grote lijnen gaat het om de verschuiving van centrale naar decentrale aansturing, van intramurale naar extramurale voorzieningen, van formele zorg naar informele zorg, van werken in ketens naar werken in netwerken rondom de patiënt. Dit vraagt niet alleen een verandering bij professionals, ook bij patiënten betekent dit een cultuuromslag. In plaats van zorgen voor mensen, wordt de nadruk gelegd op het managen van de eigen gezondheid en ziekte. Dit betekent een andere kijk op ziekte en gezondheid.

In 2011 introduceerde Machteld Huber een nieuw concept van gezondheid: 'Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges'.<sup>14</sup> Dit concept beschrijft gezondheid niet als een statische situatie, zoals de oude WHO-definitie (gebaseerd op een toestand van compleet welbevinden), maar stelt functioneren, veerkracht, en zelfregie centraal. In de operationalisering van dit concept zijn zes hoofddimensies gecategoriseerd die sterk met elkaar samenhangen:<sup>15</sup>

- 1 Lichaamsfuncties. Hier gaat het om medische feiten en waarnemingen. Klacht en pijn horen ook bij deze dimensie.
- 2 Mentale functies en –beleving. Deze dimensie legt de nadruk op cognitief functioneren, emotionele toestand en zelfmanagement en eigen regie.
- 3 Spirituele/existentiële dimensie legt de focus op zingeving/ meaningfulness. Doelen nastreven en een toekomstperspectief hebben, zijn belangrijke aspecten van deze dimensie.
- 4 Kwaliteit van leven omvat aspecten zoals genieten, levenslust, balans, geluk. Kortom, de aspecten die van invloed zijn op de kwaliteit van leven/ welbevinden.
- 5 Sociaal-maatschappelijke participatie. Hier gaat het om de mate van sociale en communicatieve vaardigheden, de maatschappelijke betrokkenheid.
- 6 Dagelijks functioneren. Hier gaat het om handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten.

---

<sup>14</sup> Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. (2011)

<sup>15</sup> Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Knottnerus A. (2013)

Een andere belangrijke ontwikkeling rond (gezondheids)zorg die leidt tot andere aanpakken is dat preventie en vroegsignalering een grotere prioriteit hebben gekregen. Voorkomen blijft immers beter dan genezen. Ook is er meer aandacht voor verschillen in sociaaleconomische status tussen gebieden (van wijken tot en met regio's) die de gezondheid en daarmee ook de zorgvraag (mede) bepalen. Veel nieuwe aanpakken kennen dan ook een gebiedsgerichte invulling.

### **Vragen quick scan**

Een andere kijk op gezondheid, werken vanuit preventie, meer gebiedsgerichte focus: dit zijn allemaal ingrediënten in de programma's en projecten die zijn onderzocht. Terug naar de (sub)vragen van de quick scan; deze impliceren een duidelijke scheidslijn tussen het werken in verschillende domeinen. Die scheidslijn wordt in het veld in meer en ook mindere mate zo ervaren. Domeinoverstijgende samenwerking in een gebied is zeker niet nieuw (denk aan de aanpak van leefbaarheid in de wijk), ook niet voor publieke gezondheid en sociaal domein. Mede door de drie transities zoeken partijen steeds meer oplossingen in het sociale domein. Individuele organisaties hebben maar een beperkte invloed op domeinoverstijgende problematiek. De noodzaak om elkaar op te zoeken en intensiever samen te werken is, daarmee versterkt. Dat het in de praktijk al goed lukt, laten de voorbeelden in deze quick scan zien.

Hieronder omschrijven we de kenmerken van de domeinoverstijgende samenwerking. Deze zijn niet altijd exclusief voor dit type samenwerking maar wel explicieter aanwezig dan bij samenwerking binnen het eigen domein.

## **Specifieke activiteiten voor versterking relatie tussen domeinen**

### **Bewustwording begint met gedeelde inhoudelijke urgentie (en bijbehorende analyse)**

Domeinoverstijgende samenwerking is uiteraard geen doel op zich. De samenwerking is nodig om complexe problematiek, zoals gezondheidsverschillen door sociaal economische verschillen in wijken, duurzaam te lijf te kunnen gaan. Dat begint met bewustwording van organisaties dat hun eigen, reguliere werkwijze hiervoor te kort schiet. En dat een afwijkende aanpak nodig is met afwijkende partijen dan organisaties gewend zijn. Soms is het besef er al, vaak is een analyse nodig om de urgentie te verduidelijken aan wethouders bijvoorbeeld.

Het projectteam van HP4ALL is in het begin gestart met het in kaart brengen van gemeenten waar de geboortezorg gemiddeld minder gunstig is dan het landelijk gemiddelde. Deze gegevens zijn zichtbaar gemaakt in gemeentelijke kaarten. De visualisering van de problematiek heeft een belangrijke rol gespeeld bij het creëren van de bewustwording en zichtbaar maken van de problematiek op lokaal niveau. Met deze kaarten heeft het projectteam vervolgens met de wethouders gesproken.

### **Draagvlak vanuit intrinsieke motivatie**

Er moet een intrinsieke motivatie zijn om met partijen uit andere domeinen te gaan samenwerken.

De verbindende factor is veelal: de samenwerking leidt tot een concrete oplossing voor het eigen probleem waar de organisatie mee worstelt. Of er is in ieder geval het vertrouwen dat die oplossing er door die samenwerking zal komen. Het eigen belang is een belangrijke motor hiervoor.

Bij de betrokken organisaties is draagvlak op zowel bestuurlijk als uitvoering/ werkvloerniveau nodig. Bestuurlijk draagvlak is belangrijk zodat medewerkers aan de slag kunnen gaan, vanuit gemeenten of andere organisatie. En om financiële middelen ter beschikking te stellen. Het bestuurlijk draagvlak vraagt wel om een duidelijke doorvertaling naar de werkvloer van de organisatie. Wat soms vergeten wordt: dit betekent bij een gemeente een doorvertaling naar meerdere betrokken afdelingen (welzijn, jeugd, zorg, ruimtelijke ordening, wonen). Er is ook de uitzondering die de regel bevestigt, volgens Kans voor de Veenkoloniën: *“Het is bij een bestuurlijke nee nog steeds mogelijk dat mensen elkaar in de uitvoering wel kunnen vinden.”*

Het draagvlak van medewerkers is net zo belangrijk als het bestuurlijk draagvlak: als zij geen andere aanpak zien zitten, verandert er weinig op de werkvloer.

De ervaring van Alles is gezondheid is dat vernieuwing om een wezenlijk andere mindset en werkwijze vraagt. Hierbij gaat het om de ontwikkeling van de persoon én van de organisatie. Mensen maken de organisatie en niet andersom. De bestuurders zijn niet de aanjagers. De verandering begint bij de mensen in de uitvoering: *“Verandering moet van onderop komen.”*

Juist omdat in de samenwerking veel verschillende organisaties zijn betrokken en omdat draagvlak op meerdere niveaus nodig is, kan het veel tijd kosten om iedereen op één lijn te krijgen voor een gezamenlijke aanpak.

### **Concrete instrumenten**

Werken met concrete instrumenten (pledge in Alles is gezondheid, de zorgpaden in HP4ALL) geeft samenwerkende organisaties een kapstok om met elkaar in overleg te gaan en vooral aan de slag te gaan. Zichtbare resultaten laten de meerwaarde van de samenwerking zien wat anderen kan enthousiasmeren of overtuigen om ook te participeren. Niet voor niets is communicatie een belangrijk thema voor veel programma's, zoals Kans voor de Veenkoloniën.

De pledges in Alles is gezondheid zijn een goed instrument om de verbinding tussen partijen tot stand te laten brengen. De partijen die een pledge hebben, zijn al langer bezig met vergelijkbare projecten. Bijkomend voordeel van deze pledge is dat de organisatie zich zelf kan laten zien. Door een podium te bieden aan (potentiele) partijen om hun plan of idee te etaleren en daarbij samenwerkingspartners bij te vinden.

## Specifieke aspecten van domeinoverstijgende samenwerking

### Meer inzicht in elkaars werk(wijzen) nodig

De organisaties hebben niet alleen een eigen belang maar ook een eigen werkwijze en besluitvorming. Soms gaat het om hele verschillende 'bloedgroepen', zoals bij HP4ALL:

Verloskundigen oefenen een solistisch beroep uit waarbij ze zelfstandig besluiten (moeten) nemen. Een hele andere wereld dan die van de gemeentelijke organisatie waar de besluitvorming en werkwijze bureaucratischer ingericht zijn.

De samenwerking komt soms moeizaam tot stand omdat partijen niet goed weten wat ze aan elkaar hebben. Meer inzicht in elkaars werk, werkwijzen en ook belangen is een vereiste om die kloof te overbruggen. Dat vraagt om frequente momenten om met elkaar in contact te komen bijvoorbeeld om casussen te bespreken, ervaringen uit te wisselen en om samen scholing te doen zoals in onder andere Overvecht Gezond en Netwerk Positieve Gezondheid wordt gedaan. Uit dat soort contactmomenten kunnen ook weer nieuwe ideeën en initiatieven ontstaan. Dat blijkt uit onder andere het netwerk Zwolle Gezonde Stad. Dit samenwerkingsverband kwam voort uit het idee om na een afgerond programma door te gaan als een netwerk.

Voorwaarde voor de samenwerking is ondersteuning door een trekker: projectleider. Hier komen we later op terug.

### Commitment op verschillende manieren

Door de betrokkenheid van veel en ook veel verschillende organisaties is meer afstemming nodig bij een domeinoverstijgende aanpak dan 'normaal'. Verdeling van taken en verantwoordelijkheden is niet altijd evident en moet een plaats krijgen in de afspraken over de samenwerking, blijkt uit de projecten. Deze afspraken bevestigen het commitment. Maar taken, rollen en verantwoordelijkheden kunnen gaandeweg veranderen. Afspraken hierover vragen dan ook in de uitvoering om regelmatige actualisering.

Coproductie is ook een vorm een commitment. Partijen leveren een bijdrage in de vorm van financiering en capaciteit, zoals bij Kans voor de Veenkoloniën en bij de pledges wordt gedaan.

### Financiële relatie bepaalt koers organisaties

Sectorale werkwijze en sectorale financiering staan het integrale karakter van de aanpak en ook van de samenwerking in de weg. De financiële relatie (subsidie, contracten) tussen gemeente en bijvoorbeeld een maatschappelijke organisatie kan leiden tot een inhoudelijke koers die is afgestemd op sectoraal overheidsbeleid. Gemeenten en ook zorgverzekeraars zijn belangrijke hoofdrolspelers als het gaat om de koers van de zorgaanbieders. Zij zijn immers opdrachtgever naar zorgaanbieders en bepalen daarmee ook de inzet van de middelen.

## Extra activiteiten van projectleiders en deelnemers

### Lokale projectleider

In alle projecten wordt het belang van een trekker benadrukt: een projectleider die de verantwoordelijkheid op zich neemt om partijen bij elkaar te brengen en zo tot een passende aanpak te komen. Dat kan een projectleider uit een van de samenwerkingspartijen zijn of een externe. In Overvecht Gezond is zelfs gekozen voor een duo-projectleiderschap voor praktische en specifieke expertise.

Het is in ieder geval essentieel dat de projectleider makkelijk schakelt tussen de verschillende typen organisaties en tussen de verschillende niveaus (bestuurlijk, uitvoering). En dat de projectleider de lokale netwerken, met bijbehorende gevoeligheden, kent om slagvaardig te kunnen werken.

### Competenties: makelen, netwerken

Domeinoverstijgende samenwerking vraagt om mensen die onorthodox willen werken en openstaan voor vernieuwing. Maar bovenal zijn het netwerkers; mensen die kunnen makelen tussen verschillende werelden en talen, die zich kunnen verplaatsen in wat de verschillende partijen en de doelgroep nodig hebben én kunnen bieden. Op deze wijze kunnen zij organisaties en ook bewoners efficiënt doorverwijzen naar de juiste partij. Het proces met niet-reguliere partijen en nieuwe werkwijzen is minder voorspelbaar, evenals het eindresultaat. Om kunnen gaan met fluïde processen, is eveneens een belangrijke competentie.

Ruimte om op een nieuwe manier te werken, zien de respondenten uit alle programma's en pledges als belangrijke voorwaarde voor samenwerking. Maar de belemmering zit soms in de medewerker zelf die het lastig vindt om buiten de ingesleten wegen te denken en te handelen. Gezamenlijke trainingen, kijkjes in elkaars keuken en kennisuitwisseling stimuleren een bredere blik.

De ervaring van Alles is gezondheid is dat er meer mogelijkheden zijn dan organisaties denken. Wet- en regelgeving wordt vaak als een van de belemmerende factoren genoemd. Maar het gaat vooral om zaken als betrokkenheid, (h)erkenning van problematiek, gezamenlijke stip op de horizon en experimentele ruimte. Dat laatste is in de praktijk ingewikkeld. Medewerkers in de uitvoering nemen nauwelijks de ruimte om anders te werken. Zij worden niet tegengehouden door de bestuurders. Integendeel, deze drempel heeft eerder te maken met de persoonlijke kwaliteiten en motivatie van de medewerkers zelf.

### Interne opgave: meekrijgen van de eigen organisatie

Een andere werkwijze buitenshuis leidt niet automatisch naar een andere werkwijze binnenshuis. Het meekrijgen van de eigen organisatie kan voor de betrokkenen een lastige opgave zijn. Dat bleek ook bij de pledge laaggeletterdheid van het Leger des Heils. Het meekrijgen van de eigen organisatie vraagt om een mentaliteitsverandering binnen de eigen organisatie. Dat kan bereikt worden door stug door te blijven werken en te laten zien dat het ook anders kan, met meerwaarde, is de ervaring van HP4ALL. Maar in feite gaat het om aanpassingen in de eigen werkwijze en om aanvullende competenties van medewerkers: een vorm van verandermanagement.

Het concept van positieve gezondheid is het vertrekpunt voor de samenwerking voor het netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei. De enige regel voor het aansluiten bij dit netwerk en de samenwerking is dat de deelnemer op operationeel, tactisch en/of strategisch niveau vorm geeft aan positieve gezondheid binnen zijn of haar organisatie. Van de betrokken organisaties wordt verwacht dat zij laten zien welke stappen zij zullen ondernemen om positieve gezondheid binnen de eigen organisatie te positioneren. *“De aangesloten partners kijken hoe zij dit concept in de eigen organisatie kunnen inbedden. Op deze manier krijgt het concept handen en voeten.”*



# 5 Voorwaarden domeinoverstijgende samenwerking

In dit hoofdstuk omschrijven we voorwaarden die voor domeinoverstijgende samenwerking van belang zijn. In eerste instantie zouden we de uitkomsten naar lessen vertalen maar in de bijeenkomst met respondenten en VWS, VNG en RIVM bleek dat de uitkomsten meer het karakter van voorwaarden hebben. De les die we hier wel noemen, is dat de samenwerking altijd mensenwerk is. Dus daar waar we over organisaties spreken, gaat het vooral om de mensen uit de organisaties die het verschil weten te maken. Op Loketgezondleven.nl<sup>16</sup> staan lessen over samenwerking naar aanleiding van gezondheidsprojecten in wijken die dezelfde kenmerken hebben als onderstaande uitkomsten.

## Een gedeeld probleem uit de praktijk

Het begint met een probleem uit de praktijk waar meerdere organisaties dagelijks mee te maken hebben, vaak rond een kwetsbare groep bewoners. Zoals een huisarts in een achterstandswijk die bij veel jeugdige patiënten overgewicht constateert. Het besef dat de oplossing voor het probleem niet alleen op je eigen (medische) werkterrein ligt, en dat je anderen nodig hebt, maakt de weg vrij voor een gezamenlijke aanpak.

Leger des Heils: *“Inzicht hebben in het feit dat je zelf niet alles weet en kan, en weten wie je nodig hebt, vergroot de kans op samenwerking.”*

Hiermee kan beweging in de samenwerking op gang komen vanuit het streven naar een gedeeld resultaat. En niet vanuit een structuur of machtsverhoudingen. Een analyse kan helpen om de inhoudelijke urgentie van zo'n aanpak te onderbouwen.

## Gelijkwaardigheid (ondanks de hiërarchie)

Om samen aan de slag te gaan, is de eerste stap een klik tussen de mensen van de verschillende organisaties, van professionals tot en met vrijwilligers, bewoners. Het is, zoals we eerder schetsten, immers mensenwerk. Door zo'n klik kan het vertrouwen in elkaar groeien en kan een team ontstaan. Aandacht voor gelijkwaardigheid in de samenwerking is hierbij een belangrijke factor. Die gelijkwaardigheid is namelijk niet vanzelfsprekend; er is vaak sprake van een hiërarchie tussen organisaties. Zoals tussen zorg en welzijn en tussen welzijn en vrijwilligers. Tussen hoog en lager opgeleide professionals. Die hiërarchie is niet eenvoudig te beslechten maar wel een factor om, bijvoorbeeld als projectleider, rekening mee te houden.

## Draagvlak vraagt om leiderschap

Voor innovatieve wegen is leiderschap nodig: bestuurders, directeuren met een duidelijke visie en die hun nek durven uitsteken. Zij zorgen voor bestuurlijk draagvlak die een andere inzet van mensen en middelen mogelijk maakt. Het bestuurlijk draagvlak vraagt wel om een duidelijke doorvertaling naar de werkvloer: wat

<sup>16</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/beleid-uitvoeren-en-samenwerken/samenwerken-aan-gezondheid>

wordt er van medewerkers verwacht? En het vraagt om het zichtbaar uitdragen van vertrouwen in deze mensen. Zo wordt ruggensteun geboden aan medewerkers om anders (samen) te werken.



### Aansluiting bij bestaande dynamiek in het gebied

Bij nieuwe integrale aanpakken is het beste om bij de bestaande dynamiek in een gebied om energie, tijd en inzet effectief te benutten. Denk aan bestaande initiatieven, netwerken en organisaties in een gebied. Een aanpak begint vaak projectmatig maar een project is eindig, ook qua financiering. Belangrijker zijn de lokale of regionale samenwerkingsverbanden die hieruit voortkomen of uitgebreid worden. Deze zijn namelijk duurzamer dan een project.



### Ondersteuning met een lokale projectleider

De domeinoverstijgende samenwerking komt niet vanzelf tot stand. Een trekker, 'dedicated person', is essentieel. Zoals een projectleider die het initiatief neemt om verschillende soorten organisaties en lokale netwerken samenbrengt. De samenhang zoeken en zicht hebben op wie nodig is en wat de individuele organisatie kan leveren, zijn eveneens belangrijke vaardigheden. Dat kan een projectleider uit een van de lokale of regionale organisaties zijn. Maar het kan ook handig zijn om juist voor een onafhankelijke projectleider te kiezen die 'boven de partijen' staat en ervaringen van elders met zich meebrengt. Of een combinatie van beide, zoals in een duo-projectleiderschap.

Nieuwe aanpakken met verschillende organisaties vergen een organische ontwikkeling. Een projectleider moet dus rekening houden met een pragmatische aanpak waarbij planning en resultaten niet bij voorhand vast te leggen zijn.



### Weet wat de ander doet en wat de ander beweegt

Meer inzicht in elkaars kennis, kunde en ook belangen zorgt ervoor dat partijen in de samenwerking weten wat ze aan elkaar hebben (en wat ze niet aan elkaar hebben). En dat ze zo meerwaarde zien in de samenwerking.

Het blijkt dat de huisartsen niet altijd op de hoogte zijn van het aanbod binnen de gemeente dat de patiënt bij zijn vraag zou kunnen helpen. Door een pilot van het netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei hebben huisartsen en zorgprofessionals beter zicht in elkaars bezigheden en expertises en wordt er meer inhoudelijk met elkaar afgestemd. De pilot levert bijvoorbeeld op dat huisartsen patiënten daardoor gemakkelijker doorverwijzen naar het sociaal wijkteam bij schuldproblematiek, eenzaamheid etc. dan naar de tweede lijn. Bovendien is de communicatie tussen verschillende partijen bevorderd omdat er meer kennisuitwisseling bestaat tussen de nulde, eerste en tweede lijn.

Gezamenlijke scholing, casuïstiekoverleg, meelopen met een andere organisatie: dit alles draagt bij aan beter inzicht en aan een gezamenlijke taal. Kennisdeling wordt laagdrempelig en aantrekkelijk als deze gericht is op uitwisseling van praktijkervaringen. Dergelijke uitwisselingen zijn ook een vorm van

ruggensteun voor medewerkers die de andere manier van werken (nog) niet goed in de eigen organisatie kwijt kunnen.



## Commitment in woorden en zichtbare daden

- ③ *Leg commitment regelmatig vast:* de ontwikkeling van een gezamenlijke visie en doelen is een belangrijk proces voor de samenwerking. Hiermee worden ook verwachtingen en belangen van de samenwerkingspartners helder. Vaststelling van taken, rollen en verdeling van verantwoordelijkheden moeten een plaats krijgen in de afspraken over de samenwerking. Deze afspraken vragen wel om regelmatige actualisering: zitten partijen er nog op dezelfde wijze in? En taken, rollen en verantwoordelijkheden kunnen gaandeweg veranderen.
- ③ *Zorg ook voor financieel commitment:* commitment kan geborgd worden door capaciteit te leveren en door een financiële investering. Denk aan shared sharings en cofinanciering. Cofinanciering wordt logischer als het gaat om activiteiten die in het verlengde van de reguliere werkzaamheden van organisaties liggen.
- ③ *Houd het concreet:* praktische activiteiten en instrumenten in de aanpak lokken samenwerking uit. Hierdoor worden elkaars taken en verantwoordelijkheden concreter. Zo heeft de ontwikkeling van zorgpaden van HP4All-1 bijgedragen aan de bewustwording over gezondheidsverschillen bij de geboorte in verschillende gemeenten. Bovendien zijn er nieuwe verbindingen ontstaan en bestaande relaties verbeterd, zowel binnen de geboortezorg als tussen die van de publieke gezondheidszorg en de geboortezorg.
- ③ *Vier je successen:* het zichtbaar maken van bereikte resultaten, door bijvoorbeeld publiciteit en kennisdeling, versterkt weer de motivatie van betrokkenen en trekt mogelijk andere partijen of meer collega's uit de eigen organisatie aan. De positieve resultaten kunnen het best extern en ook intern verteld worden door enthousiaste mensen uit de doelgroep, zoals ervaringsdeskundigen en wijkbewoners.
- ③ *Werk ook aan commitment in de eigen organisatie.* De borging van commitment binnen de eigen organisatie gebeurt met de voortzetting van activiteiten vanuit de domeinoverstijgende samenwerking.

Netwerk Positieve Gezondheid: *“De aangesloten partners kijken hoe zij het concept positieve gezondheid in de eigen organisatie kunnen inbedden. Op deze manier krijgt het concept handen en voeten.”*

Hiervoor moet de eigen organisatie wel ruimte bieden, door bestuurlijk draagvlak. Soms is die ruimte er niet, bijvoorbeeld vanwege een reorganisatie die veel interne energie vergt. Er is dan weinig tijd voor innovatie, experimenten en nieuwe samenwerkingsverbanden. De partners moeten dan rekening houden dat een organisatie meer tijd nodig heeft om goed aan te haken.



## Practice what you preach

Voor de overheid en ook zorgverzekeraars geldt dat zij vooral het passende voorbeeld moeten geven met integraal beleid, werkwijze en financiering (bijvoorbeeld subsidievoorwaarden voor maatschappelijke organisaties, contractering van zorgaanbieders).

Als binnen de gemeentelijke organisatie ook verbindingen tussen domeinen (zoals voor de omgevingsvisie) zijn gelegd dan kan dat de externe, integrale samenwerking versterken. Zo biedt de Omgevingswet kansen voor een integrale benadering van publieke gezondheid, welzijn en de gebouwde omgeving.

Gemeenten moeten vanaf 2019, in het kader van de Omgevingswet, samen met belanghebbenden omgevingsplannen voor hun gebieden maken. In deze plannen worden wensen en voorwaarden vastgesteld voor de ruimtelijke projecten vanuit onder andere bouwen, milieu en ruimtelijke ordening. Thema's als gezondheid vallen hier ook onder. Deze werkwijze vergt een andere werkwijze van de gemeente: zowel intern (samenwerking tussen diverse disciplines) als extern (samenwerking met belanghebbenden). De Omgevingswet biedt mogelijkheden voor de ruimtelijk-fysieke vertaling van publieke gezondheid, denk aan de inrichting van de pleinen en openbaar groen, zeker als er al samenwerkingsverbanden in de wijk zijn.



## Nieuw profiel: verbinders

Domeinoverstijgend werken, vraagt om specifieke competenties. Naast de vakinhoudelijke expertise gaat het om netwerkvaardigheden, je kunnen verplaatsen in wat andere organisaties, cliënten/patiënten en bewoners nodig hebben. En niet te vergeten: de wil om deze vaardigheden in te zetten voor vernieuwing. Hierdoor ontstaat een nieuw profiel voor medewerkers, projectleiders, managers, directeuren voor domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden: verbinders die goed kunnen schakelen tussen verschillende organisaties en niveaus.

Medewerkers moeten deze specifieke competenties kunnen ontwikkelen door bijvoorbeeld aangepast P&O-management. Maar het begint eerder: al in de opleidingen moet aandacht zijn voor interdisciplinaire samenwerkingen en de bijbehorende competenties.

# Bijlage 1 - Geïnterviewde personen

## **Health pregnancy 4 All (HP4ALL)**

Adja Waelput – programma directeur HP4ALL.

## **Kans voor de Veenkoloniën (KvdVv)**

Edward Mackenzie – programmaleider van het programmabureau KvdVv.

René van der Most – procesbegeleider programmabureau, vanuit Zorg Innovatie Forum (ZIF).

## **Alles is gezondheid (AIG)**

Marc Roosenboom – accounthouder domein Zorg.

Margriet de Jager-Stegeman – accounthouder domein Wijk.

## **Pledge Overvecht Gezond**

Petra van Wezel – manager Overvecht Gezond.

## **Pledge Samen Gezond in Deventer (SGiD)**

Marja de Jong – beleidsadviseur bij GGD IJsselland en coördinator van het netwerk SGiD.

## **Pledge Zwolle Gezonde Stad**

Yolande Slagman-Duthler – beleidsadviseur gezondheid.

## **Pledge Gezondheid en geletterdheid en Sport- en bewegingsprogramma (Leger des Heils)**

Afranina Nanson – beleidsmedewerker bij Leger des Heils en is betrokken bij de pledge over laaggeletterdheid.

Riem Timmer – senior beleidsmedewerker bij Leger des Heils en is betrokken bij de pledge Sport en Bewegen.

## **Pledge Netwerk Positieve Gezondheid (Syntein)**

Corné van Asten – directeur en trekker van het netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei.

## Bijlage 2 - Literatuurlijst

- ⦿ Alles is gezondheid (2016). *In de wijk*. <http://www.allesisgezondheid.nl/domein/in-de-wijk>
- ⦿ Alles is gezondheid (2015). *Factsheet Een gezond leven in een gezonde wijk*. Amersfoort: Alles is gezondheid
- ⦿ Alles is gezondheid (2015). *Voortgangsmontoring resultaten tot en met 2015*. Amersfoort: Alles is gezondheid
- ⦿ Alles is gezondheid (2016). *Pledge Stichting Leger des Heils*.  
<http://www.allesisgezondheid.nl/pledge/stichting-leger-des-heils>
- ⦿ Bekker M., Helderma J.K., Lecluijze I., Jansen M., Ruwaard D. (2016). *Voorlopige hoofdpunten studie 'Gezondheid door sturing, borging en verantwoording in het Nationaal Programma Preventie, 'Alles is gezondheid...'* (ZonMw projectno. 531005010)
- ⦿ Erasmus MC, Healthy Pregnancy 4 All. (2016)  
[http://www.erasmusmc.nl/verloskunde\\_gynaecologie/Research/Subhome\\_HP4All/](http://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/)
- ⦿ Erasmus MC, Healthy Pregnancy 4 All. *Factsheet HP4All, december 2014 (versie 1)*. Rotterdam: Erasmus MC
- ⦿ Erasmus MC, Healthy Pregnancy 4 All. *Nieuwsbrief 2014*. Rotterdam: Erasmus MC
- ⦿ Erasmus MC, Healthy Pregnancy 4 All. *Nieuwsbrief 2015*. Rotterdam: Erasmus MC
- ⦿ Gemeente Deventer. *Samen Gezond in Deventer*. <https://www.deventer.nl/gezondindeventer>
- ⦿ Gemeente Zwolle. *Zwolle Gezonde Stad*. <https://www.zwolle.nl/zwolle-gezonde-stad>
- ⦿ Huber M, Knottnerus J.A, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. (2011) *How should we define health?* BMJ: 343 (4163):235-237
- ⦿ Huber M, van Vliet M, Giezenberg M en Knottnerus J.A. (2013). *Factsheet Gezondheidsconcept. Aanzet operationalisering gezondheidsconcept 'Health as the ability to adapt and to self manage' tot 'Positieve Gezondheid'*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën (2016). <http://www.kvdvk.nl/>
- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën (2015). *Notitie Eerste procesevaluatie*. Groningen: Kans voor de Veenkoloniën
- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën (2015). *Plan van aanpak juni 2015*. Groningen: Kans voor de Veenkoloniën
- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën (2016). *Aanvraag 2016-2018*. Groningen: Kans voor de Veenkoloniën
- ⦿ Kans voor de Veenkoloniën (2016). *Toetsingskader*. Groningen: Kans voor de Veenkoloniën
- ⦿ Loketgezondleven.nl. (2015). *Samenwerken aan een gezonde en vitale wijk*.  
<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/beleid-uitvoeren-en-samenwerken/samenwerken-aan-gezondheid>
- ⦿ Netwerk Positieve Gezondheid (2015). <http://www.netwerkpositievegezondheid.nl>

- ③ Rijksoverheid (2013). *Alles is gezondheid...Het Nationaal Programma Preventie 2014 – 2016*. Den Haag: Rijksoverheid
- ③ Schippers, E.I. en Rijn, van M.J. (2014). *Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk*. [Kamerbrief].
- ③ Schippers, E.I. en Rijn, van M.J. (2015). *Voortgang Nationaal Programma Preventie Alles is gezondheid*. [Kamerbrief].
- ③ Schippers, E.I. en Rijn, van M.J. (2016). *Voortgang Nationaal Programma Preventie 2015*. [Kamerbrief].
- ③ Schippers, E.I. en Rijn, van M.J. (2016). *Preventief gezondheidsbeleid* [TK]. 32 793, nr. 231
- ③ Stichting Overvecht Gezond (2010). <http://www.overvechtgezond.nl/>
- ③ Waelput AJM, Rosman AN, van Veen-van Belle DW, Lagendijk J, Sijpkens MK, van Voorst SF, Vos AA, de Jong-Potjer LC, Been JV, Steegers EAP. Project Healthy Pregnancy 4 All. *Aanpak babysterfte in Nederlandse gemeenten. Ontwikkeling en implementatie van zorgexperimenten (eindrapportage)*. Rotterdam: Erasmus MC, maart 2016.
- ③ Wolbert, A. (2014). *Amendement van Wolbert* [TK]. 34 000 XVI, nr. 43

DSP-groep BV  
Van Diemenstraat 374  
1013 CR Amsterdam  
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl  
KvK 33176766  
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

#### **Dienstverlening**

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

#### **Expertise**

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

#### **Meer weten?**

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website [www.dsp-groep.nl](http://www.dsp-groep.nl) voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..



DSP-groep is ISO 9001:2008 (kwaliteitsmanagement) en 14001:2004 (duurzaamheid) gecertificeerd en aangesloten bij VBO en OOA.

