Borging van medisch-sociale samenwerking in de wijk

Interviewstudie over ervaringen in Amersfoort en Utrecht



1. Projectbeschrijving

Inleiding

Een goede sociale basis heeft een positieve invloed op de gezondheid. De sociale basis betekent het hebben van vrije toegang tot formele en informele activiteiten, gericht op elkaar ontmoeten, ontplooien en ontspannen, waardoor mensen kunnen samenleven en mee kunnen doen [1]. Dat inzicht is het fundament van een toenemende samenwerking tussen het sociaal– en medisch domein in veel aandachtswijken. Beter bekend als integraal gezondheidsbeleid. De integrale aanpak is met name in aandachtswijken hard nodig omdat in die wijken relatief veel bewoners kampen met complexe multiproblematiek. Tegelijkertijd staat de aanpak in deze wijken onder druk door overbelasting van professionals. De start van de domeinoverstijgende samenwerking gaat vaak gepaard met extra financiële middelen en veel enthousiasme van professionals. Wanneer er echter onvoldoende aandacht is voor de borging, is de samenwerking op de lange termijn niet duurzaam. Met onderzoeksproject BLAUW proberen we inzicht te krijgen in hoe de toepassing van werkzame elementen voor integrale samenwerking op bestuurs-, beleids- en uitvoeringsniveau in Amersfoort en Utrecht bijdragen aan de borging van de aanpak. In Utrecht ligt de nadruk op de wijk Overvecht, in Amersfoort op de wijken Liendert, Amersfoort Zuid (Vermeer, Bergkwartier) en Soesterkwartier.

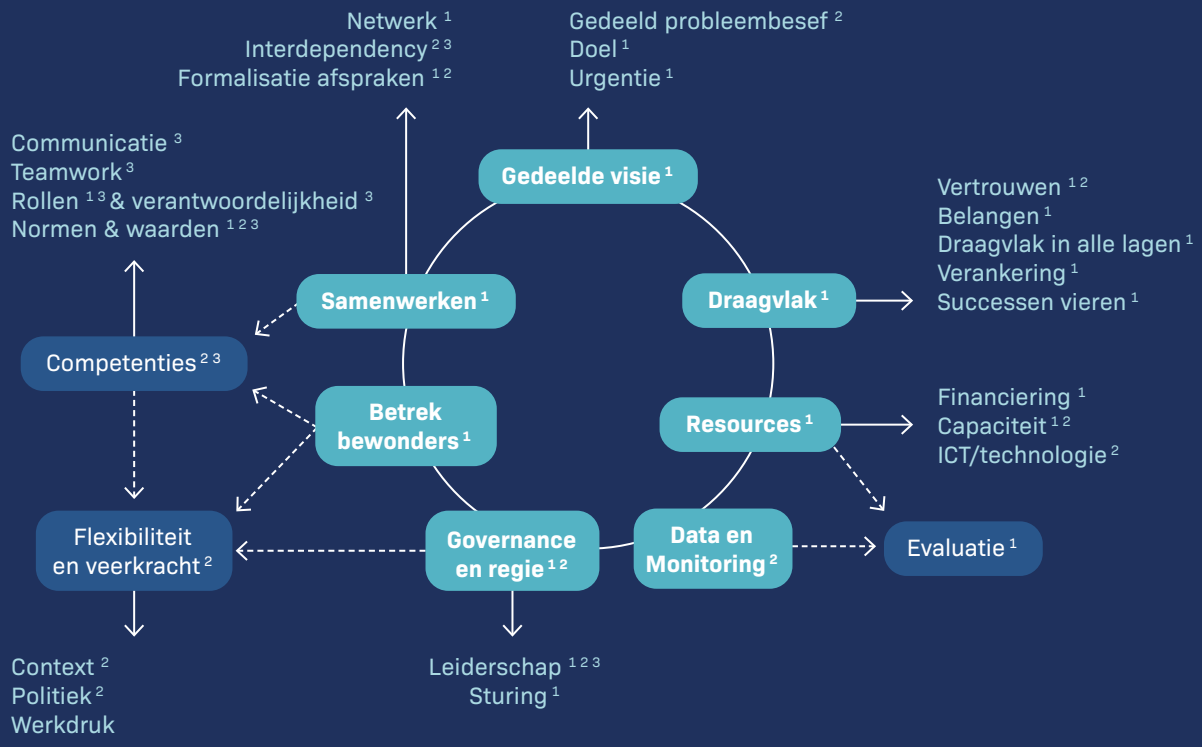
Beschrijving methode 1

De eerste fase van BLAUW bestond uit het identificeren van principes voor het borgen van integrale samenwerking in Amersfoort en Utrecht binnen de gezonde wijkaanpak. In de periode juli 2022 tot en met oktober 2023 zijn daartoe 38 personen geïnterviewd. Er zijn semi-gestructureerde interviews gehouden door drie interviewers (CH, YV en ER). Zie bijlage 1 voor gesprekshandleiding van de interviews. De interviews zijn gehouden aan de hand van een theoretisch kader. Dit theoretisch kader is gebaseerd op het model voor Collaborative Governance van Bryson[2], het RIVM model succesfactoren voor integrale samenwerking[3] en het IPEC-model voor interprofessionele samenwerking[4]. Op basis van deze drie modellen zijn 10 thema's geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij (borgen van) integrale samenwerking. Tijdens de interviews bleken twee thema's dicht tegen elkaar aan te liggen, waardoor uiteindelijk is gewerkt met 9 thema's (in alfabetische volgorde): 1) betrek bewoners, 2) competenties, 3) data, monitoring en evaluatie, 4) draagvlak, 5) flexibiliteit en veerkracht, 6) gedeelde visie, 7) governance en regie, 8) resources, 9) samenwerken. Zie de afbeelding hieronder voor een schematische weergave van het theoretisch kader.

---

1 Wat is de sociale basis precies? Movisie. Geraadpleegd op 28-11-2023
2 Bryson JM, Crosby BC, Middleton Stone M. Public Administration Review 2015 ; 75 (5): 647-663
3 Storm I, den Hertog F, van Oers H, Schuit AJ. How to improve collaboration between the public health sector and other policy sectors to reduce health inequalities? – A study in sixteen municipalities in the Netherlands. Int J Equity Health 2016; 15-97.
4 Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative

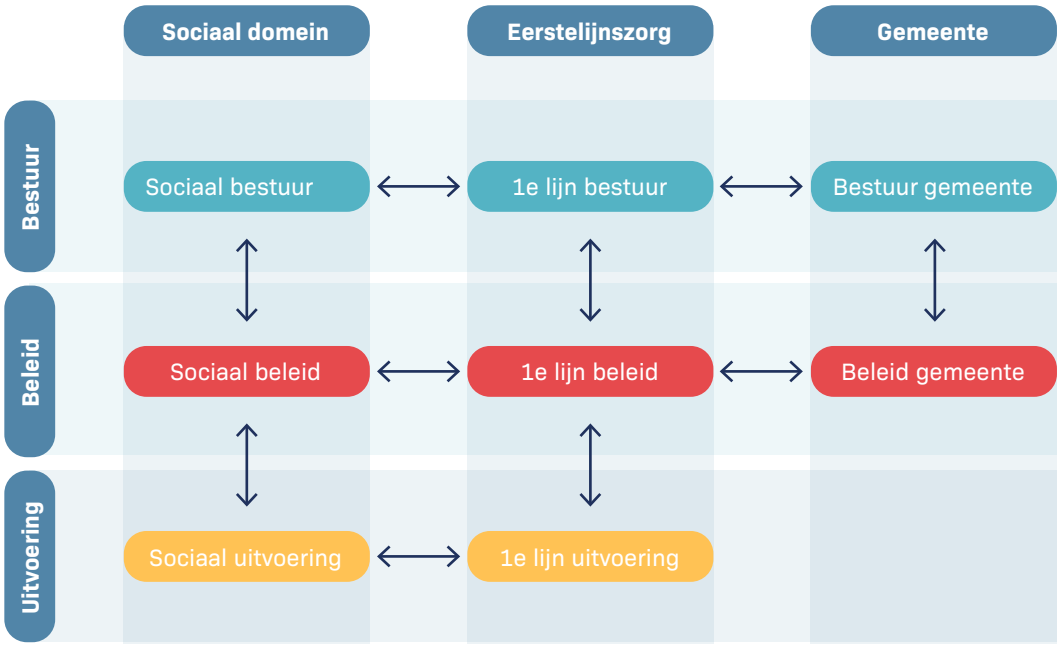
Theoretisch kader



1. Storm I. Towards a HiAP cycle: Health in All Policies a practice-based improvement process. Vrije Universiteit Amsterdam 2016.
2. Designing and implementing cross sector collaborations: Needed and challenging. Bryson JM, Crosby BC, Middleton Stone M. sl : Public Administration Review, 2015, Vol. Vol. 75, Iss 5, pp. 647-663.
3. Interprofessional Teamwork and Team-Based Practice - Interprofessional Education (IPE). https://selu.libguides.com/ipe/corecomp [Online]

In Utrecht zijn 24 personen geïnterviewd, waarvan 2x een duo-interview. Eén persoon in Utrecht heeft zich teruggetrokken van deelname. In Amersfoort zijn 14 personen geïnterviewd. In totaal waren 11 interviews met professionals van het uitvoeringsniveau of met bewoners, 19 met professionals op beleidsniveau en 7 met bestuurders. Uitvoeringsniveau betekent dat professionals direct contact hebben met patiënten of cliënten of dat het gaat om personen die als wijkbewoner zijn betrokken bij de gezonde wijkaanpak. Beleidsniveau betreft beleidsadviseurs en managers. Bestuursniveau zijn in dit onderzoek wethouders, directeuren en strategisch adviseurs.

De geïnterviewden zijn werkzaam in het sociaal domein, eerstelijnszorg of bij de gemeente. Binnen deze drie groepen zijn mensen werkzaam op drie verschillende niveaus. Onderstaande afbeelding laat zien op welke niveaus de verschillende personen werkzaam zijn en hoe deze zich verhouden tot elkaar.



Deelnemers zijn geworven en benaderd via leden van het BLAUW-consortium. Deelname was vrijwillig en alle deelnemers gaven Informed Consent. Herleidbaarheid van uitspraken is niet helemaal uit te sluiten vanwege de wijze van werving en de relatief kleine groep professionals die actief betrokken is bij de Gezonde Wijkaanpak. Om toch anonimiteit na te streven, worden in het rapport geen functies van de geïnterviewden genoemd, maar alleen op welk niveau zij werkzaam zijn. Daarvoor worden de functienamen uit bovenstaande afbeelding gebruikt. Er is een onderscheid gemaakt tussen drie groepen: het sociaal domein, de eerstelijnszorg en de gemeente. Het sociaal domein omvat alle sociale partners, de eerstelijnszorg verwijst naar huisartsen en andere eerstelijnszorgprofessionals, en de gemeente kan zowel de gemeente Utrecht of gemeente Amersfoort zijn. Om een overzicht te krijgen van hoe de thema's uit het theoretisch kader een rol spelen in de samenwerking tussen organisaties en binnen organisaties, zijn mensen op verschillende posities geïnterviewd. Hierdoor is er een beperkt aantal interviews voor elk specifiek niveau binnen een organisatie. Het rapport is daarom niet allesomvattend maar geeft een weergave van de kansen en knelpunten van de borging van de integrale wijkaanpak.

Alle interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd met behulp van het programma Nvivo. Er is een thematische analyse uitgevoerd, waarbij de 9 thema's als uitgangspunt zijn genomen voor het coderen en is er tegelijkertijd aandacht geweest voor mogelijke andere thema's die een rol spelen bij het borgen van de integrale wijkaanpak. Het coderen is door drie onderzoekers (YV, CH, CC) uitgevoerd waarbij er regelmatig overleg heeft plaatsgevonden met het wetenschappelijke team voor de interpretatie van de codes en het opschrijven van de resultaten.

Amersfoort



2. Samenvatting Amersfoort

Hieronder volgt een compacte samenvatting van hoe invulling is gegeven aan de negen thema's uit het theoretisch kader in Amersfoort. De thema's worden hierna uitgebreid besproken. Daarbij wordt dezelfde volgorde aangehouden.

Betrekken van bewoners

Het betrekken van bewoners bij de gezonde wijkaanpak is heel belangrijk maar ook complex. Bewoners voegen persoonlijke verhalen toe, inspireren en bevorderen actieve deelname binnen de gezonde wijkaanpak. Aansluiting bij de doelgroep, vooral in kwetsbare wijken, vereist inzicht en tijdsinvestering. Tot op heden is inwonersparticipatie echter vaak nog aanbodgericht en kan het effectiever met diverse betrokkenheidsvormen, zoals het inzetten van ervaringsdeskundigen en opzetten van bewonerspanels. Ervaren knelpunten zijn een gebrek aan gelijkwaardigheid, de prioritering van agenda's van professionals en de uitdaging om de behoeften van de doelgroep te achterhalen.

Competenties

Coördinatoren moeten netwerkers zijn, signalen oppikken en anderen enthousiasmeren. De rol zou zich met name moeten richten op het verbinden van mensen in plaats van het heel strak sturen tussen medisch-, sociaal- en gemeentelijk domein. Uitvoerend professionals hebben een brede interesse nodig die verder gaat dan hun vakgebied, terwijl de rol van beleidsmedewerkers meer gericht is op het bewaken van de lange termijndoelen. Kennis van elkaars professie is nodig voor een effectieve samenwerking. Communicatieverbeteringen en het integreren van integraal werken in opleidingen kunnen dat proces optimaliseren.

Data, monitoring en evaluatie

Kwantitatieve wijkdata informeren over de wijkproblematiek, maar duiding van de data is ook nodig. Duidingssessies met professionals en bewoners bepalen de speerpunten voor de gezonde wijkaanpak. De eigen registratiesystemen van uitvoerende organisaties bieden monitoringsmogelijkheden, maar de evaluatie ervan kost tijd. Het belang van monitoring ligt met name in het impactgedreven werken en het evalueren van effecten, maar vanuit het sociaal domein hangt financiering nog onvoldoende samen met monitoringsdata. De data kunnen dienen als gespreksaanleiding en voor het aanscherpen van doelstellingen. Uitgebreidere registratie kost echter veel tijd en dit is er niet altijd.

Draagvlak

Het draagvlak binnen de gezonde wijkaanpak wordt beïnvloedt door persoonlijke, organisatorische en bewonersbelangen. Overtuigingskracht werkt beter dan iemand iets opleggen, maar niet alle professionals voelen automatisch de verbinding tussen het medisch- en sociaal domein. Het hebben van draagvlak op verschillende niveaus is echter cruciaal. Concurrentie in tijd en middelen vereist verankering in beleidsdocumenten.

En vertrouwen groeit met bekendheid, gesprekken en tijd. Daarnaast is het vieren van successen is essentieel. Barrières voor domeinoverstijgende samenwerking zijn onder meer tijd en zichtbaarheid.

Flexibiliteit en veerkracht

Voor borging van de gezonde wijkaanpak is een balans tussen flexibiliteit en robuustheid belangrijk. De persoonsafhankelijkheid van een netwerk, samen met contextveranderingen zoals bijvoorbeeld COVID-19 en nieuwe kansen, speelt een belangrijke rol. Politieke beslissingen, werkdruk, en bestaande overlegstructuren vormen echter barrières voor de flexibiliteit en de borging. Ondanks uitdagingen blijft enthousiasme binnen de gezonde wijkaanpak bestaan.

Gedeelde visie

Een eenduidige visie van de gezonde wijkaanpak wordt door iedereen erkend.
Het doel is om de gezondheid en zelfredzaamheid van bewoners te versterken om gezondheidsachterstanden te verminderen door verbinding te leggen tussen het medisch- en sociaal domein. De visie wordt regelmatig herijkt om de koers te waarborgen. De toenemende aantallen projecten vragen om meer focus op beleidsniveau, terwijl sommige uitvoerenden juist een meer aanbod gestuurde aanpak benoemen dan oorspronkelijk bedoeld was.

Governance en regie

Integraliteit binnen de gezonde wijkaanpak wordt gestuurd door overlegstructuren vanuit verschillende gemeentedomeinen. Hoewel er wordt gestreefd naar integraal werken op uitvoeringsniveau, is financiering nog niet altijd integraal. Het hebben van goed leiderschap is daarbij cruciaal voor de borging, oftewel een coördinator met integrale visie. Speerpunten en jaarplannen variëren tussen organisaties, en er is spanning tussen top-down sturing en bottom-up benadering, waarbij er meer behoefte is aan structurele evaluatie en lange termijnvisie.

Resources

Capaciteit en financiering vormen onmisbare onderdelen in de gezonde wijkaanpak. Werkdruk beïnvloedt echter de inzet voor samenwerkingsoverleggen. Financiële beperkingen dwingen daarnaast ook tot creativiteit, waarbij bestaande middelen efficiënter worden gebruikt. De rol van de gemeente in financiering, betrokkenheid en verantwoording is significant. Verbetering van instrumentarium en ICT bevordert de samenwerking, terwijl knelpunten zoals het declaratieproces en tijdelijke financiering nog uitdagingen blijven.

Samenwerken

Succesvolle samenwerking binnen de gezonde wijkaanpak vereist wederzijds begrip en vertrouwen op alle niveaus. Het belang van elkaar kennen wordt benadrukt, zowel functioneel als relationeel. De flexibele formalisatie van afspraken is belangrijk, terwijl het besef van onderlinge afhankelijkheid de basis vormt. Netwerkopbouw, overlegstructuren en interprofessionele samenwerking worden als cruciale elementen beschouwd. Er zijn kansen om netwerken te versterken door gezamenlijke nascholingen en het delen van werkomgevingen, maar er zijn ook knelpunten zoals financieringsverschillen en snelheids- en focusverschillen in de samenwerking.

3. Situatieschets Amersfoort

De gezonde wijkaanpak in Amersfoort is ontwikkeld vanuit de GGD regio Utrecht. In deze aanpak wordt gedurende vijf jaar actief gewerkt aan het opbouwen van een lokaal netwerk per wijk om het medisch, sociaal en fysieke domein met elkaar te verbinden. In 2014 is de aanpak gestart in de eerste wijk. Op initiatief van een huisarts, die aangaf de samenwerking met andere professionals nodig te hebben voor de aanpak van gezondheidsproblemen in de wijk, is de gezonde wijkaanpak ontstaan. De GGD zorgt voor de coördinator van de gezonde wijkaanpak. In 2022 is de aanpak in de laatste wijk van start gegaan, zodat inmiddels in alle wijken van de stad de integrale aanpak loopt. Gedurende vijf jaar wordt de inzet van de GGD langzaam afgebouwd en het was oorspronkelijk de bedoeling dat de professionals in de wijk het netwerk zelf in stand zouden houden. De financiering van de eerste vijf jaar van de aanpak komt uit de GIDS-gelden (Gezond In De Stad).[5] Hierbij krijgen ruim 150 gemeenten sinds 2014 extra middelen op basis van de sociaaleconomische statusscore. Inmiddels heeft de gemeente Amersfoort besloten dat zij de inzet van de coördinator voor de integrale aanpak ook na de eerste vijf jaar blijven financieren om zo het netwerk te behouden.

In elke wijk is een kerngroep van professionals en bewoners samengesteld die ongeveer vier keer per jaar bij elkaar komt. De samenstelling verschilt per wijk, maar een aantal kernpartners is in elke wijk betrokken: een gezondheidsadviseur van de GGD die de werkgroep coördineert, een buurtsportcoach van SRO, buurtnetwerker van Indebuurt033, een huisarts en/of de O&I-coördinator, sociaal ondernemers, de ABC-coördinator en een gebiedsmanager van de gemeente. Daarnaast is er een stedelijke adviesgroep die twee keer per jaar bij elkaar komt. Deze bestaat uit managers van de betrokken organisaties. Zij wisselen informatie uit over stedelijke en regionale ontwikkelingen die relevant zijn voor de gezonde wijkaanpak. Daarnaast is integraal gezondheidsbeleid een onderwerp bij een van de transformatiewerkplaatsen van de gemeente Amersfoort.

Er zijn 14 interviews gehouden in Amersfoort. De meeste met professionals die betrokken zijn of zijn geweest bij de gezonde wijkaanpak in Liendert en Amersfoort Zuid (Vermeer-, Leusder en Bergkwartier). Sommige professionals zijn (ook) betrokken bij de aanpak in andere wijken. Zes personen werken op beleid-/bestuursniveau bij de gemeente, drie zijn er manager of beleidsadviseurs bij verschillende uitvoeringsorganisaties en vijf personen zijn betrokken bij de gezonde wijkaanpak op uitvoeringsniveau in de wijk (bewoners, huisarts, wijkteam, buurtnetwerker, coördinator gezonde wijk).

5 Platform31. Toename rijksbudgetten voor 16 stedelijke vernieuwingsgebieden. Beschikbaar van: Toename rijksbudgetten voor 16 stedelijke vernieuwingsgebieden - Platform31 | Kennis en netwerk voor stad en regio. [Geraadpleegd op 20 november 2023].

4. Resultaten per thema in Amersfoort

4.1 Betrek inwoners

Belang van samenwerken met inwoners

Het betrekken van bewoners wordt door de geïnterviewden op alle niveaus benoemd als heel belangrijk. Volgens velen ligt de kracht van de gezonde wijkaanpak in het samenwerken met mensen. Bewoners voegen persoonlijke verhalen toe aan de GGD-cijfers en maken op basis van data zelf keuzes over welke gezondheidsaspecten centraal te zetten. Tegelijkertijd vindt men aan dat het betrekken van bewoners heel moeilijk is. Bewoners streven naar verbeteringen in hun buurt, gedreven door hun eigen motivatie. Maar als het voelt alsof het doel vanuit instanties wordt opgelegd, zoals soms met gedragsverandering, is het lastiger. Door middel van een domino-effect hopen professionals dat actieve bewoners anderen zullen inspireren om deel te nemen aan gemeenschapsactiviteiten. Er zijn verschillende redenen om bewoners te betrekken bij het verbeteren van de gezondheid in de wijk. Het kan gaan om het ophalen van kennis of gericht zijn op het creëren van draagvlak. Bij elk doel hoort een ander instrument. Behoeften van bewoners kunnen ook opgehaald worden via mantelzorgers, huisartsen of professionals van welzijnsorganisaties. Zij kunnen gevraagd worden wat zij zien aan zorgvragen. Aan de ene kant zijn inwoners een continue factor in een wijk, aan de andere kant is deelname aan de gezonde wijkaanpak vaak vrijblijvender dan voor professionals.

> Beleid gemeente: “Ja nou je zou de inwoners meer kunnen betrekken bij... kijk die speerpunten die geloof ik wel dat je dat prima ook met de professionals kan benoemen, maar dan het hoe he, hoe ga je dan... wat is dan nodig voor die speerpunten, dat zou eigenlijk wel heel mooi zijn als je daar de inwoners meer bij zou kunnen betrekken, als je hun kan vragen van: nou wat zie jij, wat is hier nodig, wat gaat werken. Op die manier.”

Aansluiting bij de doelgroep

De bewoners die aansluiten bij de gezonde wijkaanpak in aandachtswijken zijn vaak niet representatief voor de wijk. De initiatieven sluiten niet altijd aan bij de doelgroep van de integrale aanpak. In sommige situaties kunnen professionals de speerpunten bepalen, maar zijn de bewonersperspectieven nodig om dit te vertalen naar passende interventies die specifiek geschikt zijn voor de betreffende wijk en haar bewoners. Dit geldt zeker in wijken met een gemiddeld lager opleidingsniveau, waar gemeentelijke initiatieven vaak niet goed aansluiten bij de behoeften van met name kwetsbare bewoners. Dit geldt ook voor wijken met een groot aantal bewoners met een migratieachtergrond, waar opvattingen over ziekte en gezondheid soms anders zijn. Als de aanpak te aanbodgericht is, heeft dit uiteindelijk minder effect op de gezondheid van de bewoners. Het ophalen van de visie van

een bepaalde groep kan heel veel inzicht en verbeterpunten opleveren, maar het kost ook veel tijd.

> Uitvoering sociaal: “We wilden bijvoorbeeld kijken of onze praktijk een beetje toegankelijk is voor laaggeletterden. Toen hebben we met iemand van Pharos door de praktijk gelopen. Wat superleuk is, want dan kom je echt achter dingen. Maar dan heb je ook die efficiëntie, want het kost wel tijd. Het is iemand die daar moeite mee heeft, dus dat kost gewoon meer tijd. Het levert, denk ik, uiteindelijk ook heel veel op, maar het is wel even een investering.”

Vormen van inwonerbetrokkenheid

Binnen de gezonde wijkaanpak in de huidige vorm zitten voornamelijk professionals. Dat draagt eraan bij dat interventies vaak nog te aanbod gestuurd zijn. Het bewonersperspectief wordt echter op andere manieren wel ingebracht. Bij vergaderingen maakt men soms gebruik van sleutelfiguren. De gemeente werkt samen met ambassadeurs met een uitgebreid netwerk in de wijk om de betrokkenheid van buurtbewoners te vergroten. Zij nodigen wijkbewoners uit om bij te dragen op manieren die passen bij hun talenten en behoeften, of het nu gaat om het organiseren van evenementen of het schenken van koffie. In sommige netwerken zitten bewoners met een dubbelfunctie, zij werken bijvoorbeeld als zzp’er in de wijk waar ze ook wonen. Zij kennen vaak als professional ook de doelgroep in de wijk en hebben daarnaast professioneel belang, wat positief werkt voor de borging van de aanpak. Hoewel deze professionals niet altijd financieel belang hebben, is het belangrijk daar wel alert op te blijven en transparant in te zijn. Ervaringsdeskundigen sluiten aan bij projectgroepen waardoor het gesprek over mensen gaat in plaats van over beleid. Voor specifieke vraagstukken zet de gemeente vragen uit via bestaande platforms, denktanks en spiegelgesprekken.

Kansen en ideeën

Voor veel bewoners uit aandachtswijken ligt de prioriteit bij het veiligstellen van hun basisbehoeften en het zoeken naar werk. Dat kan een startpunt vormen om contact met hen te leggen. Zodra deze basisvoorzieningen zijn geregeld, kan de focus verschuiven naar het bespreken van gezondheidskwesties. Een combinatie van participatiemethoden kan ook werken, zoals de inzet van een ervaringsdeskundige om een interventie globaal vorm te geven om daarna met de wijkbewoners de details van een concreet plan verder in te vullen. Via een bewonerspanel kan je bij een grote groep informatie ophalen met korte vragenlijstjes. Op klein schaalniveau is het gemakkelijker om inwoners te betrekken, dus liever op buurt- dan op wijkniveau.

> Beleid sociaal: “Het werken met ervaringsdeskundigheid, het werken met sleutelfiguren, de mensen die zeg maar aan vergaderingen deelnemen…Het feit dat we vergaderen en dat we daar zo veel mee bezig zijn, dat mag wat mij betreft wel iets minder. En ik denk dat je veel verder zou komen door ruimte en tijd vrij te maken om je te verdiepen in: waar zijn de mensen mee bezig, hoe ziet hun leven eruit en hoe zouden we dan kunnen aansluiten zodat het voor hen makkelijker

wordt om gezonde keuzes te maken? Om gezondheid naar voren te brengen? Dus het is echt een veel fundamentelere omslag dan ervaringsdeskundigen."

Knelpunten

Vaak is de agenda van een professional leidend bij het plannen van een overleg. Dit voelt niet gelijkwaardig ten opzichte van bewoners. Gebrek aan gelijkwaardigheid is een reden voor inwoners om af te haken en vaak is er geen vervanger. Het blijft heel lastig om op te halen wat de einddoelgroep echt nodig heeft en wil. Het betrekken van bewoners vereist aanzienlijke tijdsinvestering en kan kostbaar zijn als slechts een beperkt aantal mensen deelnemen aan een activiteit.

4.2 Competenties

Coördinator

Volgens de geïnterviewden worden aan de coördinatoren van de gezonde wijkaanpak de meeste eisen gesteld op het gebied van benodigde competenties. Zij zijn idealiter echte netwerkers en verbinders. Ze zijn goed in het opvangen van signalen en het enthousiasmeren van anderen. Ze spreken de taal van het sociaal domein, medisch domein en het gemeentelijk beleid en zijn politiek sensitief. Ze kunnen schakelen tussen uitvoerings-, management- en beleidsniveau en sturen op resultaten. De meeste coördinatoren zijn in de praktijk beter in verbinden dan in strak sturen op doelen en resultaten.

Functieafhankelijk

Verder hangt het van de functie af welke competenties iemand nodig heeft. Aan bewoners zou je geen eisen moeten stellen in het netwerk. Bij voorkeur kan iemand de belangen van een grotere groep behartigen en niet alleen van zichzelf. Uitvoerend professionals in de wijk hebben een brede interesse nodig die verder gaat dan hun eigen vakgebied. Daarnaast moeten ze goed contact kunnen maken met kwetsbare doelgroepen. Zij hebben een meer coachende dan oplossende houding t.o.v. cliënten en patiënten. Hun inbreng in de gezonde wijkaanpak is dat zij een groot netwerk hebben in de wijk en binnen hun eigen organisatie lef tonen en draagvlak kunnen creëren. De ervaring is dat de betrokken professionals vaak goed zijn in thema's opzetten, maar dat affiniteit of vaardigheid om thema's te evalueren wordt gemist. Beleidsmedewerkers bij de gemeente hebben de taak om de raad mee te kunnen krijgen en de lange termijn doelen van de gemeente in de gaten te houden.

Rollen en verantwoordelijkheden

Het kennen en erkennen van elkaars professie is belangrijk in het netwerk. Er zijn in de praktijk aannames over wat andere organisaties doen, die niet kloppen. Zo is er soms onduidelijkheid over wat welzijnswerk precies inhoudt. Doordat professionals in het welzijnswerk niet alleen functioneel werken, maar juist ook relationeel, hebben zij soms het idee dat hun werk voor anderen relatief onzichtbaar is. Het begrijpen van de functie en verantwoordelijkheden van partners in het netwerk is belangrijk bij het zoeken naar argumenten voor een andere organisatie om deel te nemen aan een interventie. Beweeggedrag past bijvoorbeeld alleen binnen het mandaat van de welzijnsorganisatie

wanneer het gaat om een groep gerelateerde bewegingsactiviteiten; anders sluit het niet aan bij de specifieke opdracht die zij van de gemeente hebben gekregen. Elkaar ontmoeten tijdens bijvoorbeeld gezamenlijke scholingen kan helpen om elkaars professie te kennen.

> Uitvoering sociaal: “Maar voor een deel zijn het ook medische zorg gerelateerde onderwerpen, waar ik als welzijnswerker maar ten dele mee te maken heb. Ik bedoel, ik ben niet iemand die iemand meeneemt naar een beweegactiviteit. Als hij zelf aangeeft van, dat zou mij ook kunnen helpen om nieuwe mensen te leren kennen. Oké, dan ja. Maar als het puur om het bewegen gaat, daar zijn andere professionals voor.”

Communicatie en teamwork

Omdat iedereen informatie inbrengt die anderen mogelijk niet zien of kennen, is het belangrijk dat deelnemers aan de gezonde wijkaanpak hun perspectief goed kunnen verwoorden. Verschillen van inzicht tussen professionals (van verschillende organisaties), die voortkomen uit diverse kennisbronnen of achtergronden, dienen door hen bespreekbaar gemaakt te worden. Een mogelijk verbeterpunt is de terugkoppeling na doorverwijzing, wat zou kunnen bijdragen aan beter teamwork. Het zou wenselijk zijn om een systeem te implementeren dat dit proces makkelijker maakt. Een ander verbeterpunt op het gebied van communicatie is dat professionals uit verschillende vakgebieden soms niet dezelfde betekenis aan woorden geven, ondanks dat ze vaak denken dat dit wel het geval is.

Integraal samenwerken tijdens de opleiding

Over het algemeen wordt verwacht dat professionals in het sociaal domein al in de opleiding leren om een bredere blik te ontwikkelen, terwijl dit bij medisch geschoolde professionals minder aanwezig zou zijn. Integraal werken komt idealiter al aan de orde tijdens de opleiding, waarbij studenten leren om over de domeinen heen te durven kijken, wat inherent is aan het concept positieve gezondheid. Positieve gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, waarbij men bijdraagt aan het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren[6]. Hoewel omgevingsbewustzijn kan worden aangeleerd, wordt het volgens veel professionals grotendeels beschouwd als een talent, een houding die verband houdt met hoe mensen in het leven staan.

4.3 Data, monitoring en evaluatie

Wijkdata en duidingssessies

Kwantitatieve data worden gebruikt om een beeld te krijgen van de samenstelling van de wijk en de problematiek, en maakt een vergelijking met de stad en landelijke cijfers mogelijk. De data op wijkniveau komen van verschillende bronnen, namelijk: de GGDrU monitor, data uit Gezond In, VEKTIS (zorgverzekeringsdata) en CBS. Deze cijfers spreken

6 Institute for Positive Health. Wat is positieve gezondheid? Beschikbaar van: Wat is het? - Institute for Positive Health (iph.nl). Geraadpleegd op 7-12-2023

niet voor zich, ze vereisen analyse en interpretatie waarbij de perspectieven van zowel professionals als wijkbewoners worden meegenomen om een volledig beeld te krijgen. Op basis van een duidingsgesprek met professionals en wijkbewoners worden keuzes gemaakt voor speerpunten. Op wijkniveau wordt na de startbijeenkomst zelden meer met data gewerkt. Op managementniveau bij de uitvoeringsorganisaties worden nieuwe cijfers van de GGD of de gemeente die later beschikbaar komen wel weer samen geduid en worden signalen besproken. De GGD en gemeenten gebruiken data voor het bepalen van speerpunten. Niet alle organisaties kiezen echter hun speerpunten op basis van dezelfde cijfers. De huisartsenkoepel gebruikt namelijk andere cijfers en heeft daardoor vaak andere speerpunten. Beperkingen van de wijkdata zijn dat ze bij de start van de gezonde wijkaanpak soms al enkele jaren oud kunnen zijn, en bovendien zijn gegevens beschikbaar op verschillende schaalniveaus. De data zijn vaak niet gedetailleerd genoeg voor echt data gedreven werken, terwijl het verzamelen, duiden en rapporteren veel tijd kost. Daarnaast gaan veranderingen in het sociaal domein langzaam en het effect van de gezonde wijkaanpak zie je niet terug in monitoringscijfers. Andersom kan je verandering in monitoringsdata niet terugvoeren op de gezonde wijkaanpak. Hoe representatief monitoringsdata zijn, is de vraag in aandachtswijken. Een risico van data gedreven werken is dat je te weinig bezig bent met de dagelijkse werkelijkheid en wat echt nodig is.

> Beleid sociaal: “Wat we altijd proberen is dat we [na het samenbrengen van alle beschikbare cijfers] vervolgens een wijkbijeenkomst organiseren waarbij breed wordt uitgenodigd en waarbij ik dan ook een presentatie geef van het wijkprofiel. Dat proberen we ook wel interactief te doen. En dan op basis van die input en op basis van de input van de professionals in de wijkwerkgroep en soms doen we ook een werkvorm in die wijkbijeenkomst... Die kwantitatieve gegevens die wij dan hebben die proberen we aan te vullen met meer kwalitatieve gegevens. Dus wat ervaren de professionals in de wijk, wat geeft de bewoners aan wat belangrijk is. Vaak zie je dat dat heel mooi op elkaar aansluit. En op basis daarvan worden er speerpunten gekozen waarmee de komende periode aan de slag wordt gegaan. Meestal worden er drie speerpunten gekozen.”

Eigen registratiesystemen

De eigen registratiesystemen van uitvoeringsorganisaties geven ook mogelijkheden voor monitoring. Er kan een aantekening gemaakt worden over of iemand rookt, of dat iemand is doorverwezen. Daarna kun je het effect ervan noteren. Veel professionals geven aan dat registratie veel tijd kost, wat geldt voor doorverwijzingen maar ook voor deelname aan activiteiten, waardoor het niet gebeurt. Toch denken professionals van sommige organisaties dat het interessant kan zijn om hun eigen registratiedata beter te analyseren, bijvoorbeeld om te laten zien hoeveel disciplines bij een persoon of gezin zijn betrokken, omdat het laat zien waarom investering in samenwerking nodig is.

Belang van monitoring

Als je na de pilotfase een aantal interventies wilt doorontwikkelen, wil je effecten kunnen monitoren om te kiezen op welke interventies je inzet. Je investeert met de verwachting dat dat een bepaald resultaat oplevert. Voor de gemeente zit het belang van datagedreven

werken er in dat professionals minder vanuit hun onderbuikgevoel werken, maar meer impactgedreven. Monitoring van het medisch domein is verder dan het sociaal domein, omdat de zorgverzekeraar daarop stuurt. In het sociaal domein hangen financiën (nog) niet aan monitoringsdata.

Monitoring van proces

De gezonde wijkaanpak is in elke wijk na vijf jaar geëvalueerd en verbeterd. De aanpak staat daardoor steviger dan in de eerste drie wijken. Als alternatief voor gezondheidseffect wordt genoemd dat het aantal bewoners, of de impact voor de bewoners geëvalueerd zou kunnen worden. Bij pilots zit er nog een stap voor, en gaat het over communicatie over de activiteit en hoe deze het netwerk kan versterken. Evaluatie van de samenwerking wordt niet standaard meegenomen.

> Uitvoering sociaal: “Elke hulp die je geeft is goed, maar soms had je misschien beter iemand gewoon duizend euro kunnen geven en dan zeggen van ja, koop je wasmachine en daarna sta je weer lekker in het leven. Ga je gang.”

Kansen

Data kunnen gebruikt worden als aanleiding voor een gesprek, waarbij het niet gaat om het laten zien van effect, maar om mensen te porren dat iets nog steeds een probleem is. Bijvoorbeeld in een jaarverslag kan je een PR-verhaal schrijven over acties die je hebt ondernomen naar aanleiding van de cijfers. Dat kan handig zijn als je later extra budget nodig hebt. Daarnaast kunnen kwalitatieve data ook behulpzaam zijn om onderwerpen inzichtelijk te maken, echter wordt hier nog weinig op gestuurd. Een andere aanpak om data effectiever te benutten is doorrekenen hoeveel mensen je moet bereiken om bijvoorbeeld overgewicht met 3% te verminderen. Dit scherpt de doelen aan, maar partners vinden het spannend om dit hard te maken. Een veelvoorkomend argument tégen uitgebreide registratie is dat het (te) veel tijd kost, maar er zijn alternatieven zoals kortdurende intensievere registratie, extrapolatie of het laten meelopen van iemand met een professional om dieper inzicht te krijgen in de werkprocessen.

4.4 Draagvlak

Belangen

Persoonlijk belang, organisatiebelang en bewonersbelang spelen allemaal mee bij draagvlak. Wanneer mensen werken vanuit hun eigen overtuiging dat deze samenwerking goed is, werkt dat beter dan wanneer het wordt opgelegd. Veel professionals hebben hun vak niet gekozen vanwege de link tussen gezondheid en sociaal domein, dus de overtuiging dat je samen verder komt is niet vanzelfsprekend aanwezig. Organisatiebelang blijkt onder andere uit of er financiering voor de ureninzet voor een netwerkoverleg wordt vrijgemaakt. Sommige professionals krijgen of nemen niet de ruimte vanuit hun organisatie om aan te sluiten bij een netwerkoverleg, soms is dit omdat anderen werkzaamheden prioriteit hebben, of omdat de uren niet vergoed worden, zoals specifiek kan gelden voor ZZP’ers en bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen. Wanneer professionals van de ene organisatie niet

aansluiten, om uiteenlopende redenen, ervaren anderen het alsof de niet-aanwezigen het niet belangrijk vinden, wat weer invloed heeft op draagvlak bij de verschillende organisaties. Financiële redenen kunnen juist ook een reden zijn om belang te hebben bij de samenwerking. Bij de gemeente zijn de budgetten voor sociaal domein veel groter dan voor volksgezondheid. Samenwerken verhoogt het budget dat indirect in volksgezondheid wordt gestoken. Belangen gaan echter verder dan financiën. Soms investeren mensen tijd vanwege het netwerk, of de verbinding die het oplevert.

Draagvlak in alle lagen

Bij de opzetfase is draagvlak onder professionals en bewoners in de wijk het belangrijkst. Voor borging van de aanpak heb je het draagvlak op bestuurlijk niveau nodig, zodat je er gemakkelijker financiën aan kan koppelen. Hoewel de keuzes over het wel of niet aansluiten van professionals bij overleggen meestal wordt gemaakt op uitvoeringsniveau, is draagvlak op managementniveau wel belangrijk. Het stelt hen in de gelegenheid om te kunnen aansluiten bij netwerkoverleggen, maar het legt ook verbindingen tussen de organisaties op managementniveau, wat het netwerk verstevigt. Als een specifieke organisatie gemist wordt in het netwerk, kan de gemeente via de managers het belang van de gezonde wijkaanpak bespreken. Professionals uit die organisatie kunnen dan de ruimte krijgen om toch aan te sluiten.

Verankering

Als er concurrentie is in tijd en middelen, helpt het voor het beleids- en bestuursniveau dat er beleidsdocumenten zijn zoals het gezondheidsakkoord van het Rijk, het gemeentelijk beleidskader Inclusieve stad, en de Nota Publieke Gezondheid waarin preventie wordt genoemd. Die documenten geven aan dat men een onderwerp bestuurlijk belangrijk vindt en daardoor is het gemakkelijker om er financiering voor te vinden. Vaak komen er ook opdrachten en subsidies uit voort wanneer iets hoog op de politieke agenda staat. Het belang van verankering wordt duidelijk benoemd door de gemeente. Managers van de uitvoeringsorganisaties geven aan dat er wel afspraken zijn over medisch-sociale samenwerking, maar deze niet altijd helder zijn dat dit soort afspraken niet automatisch doorsijpelen naar de professionals in de uitvoering. Vanuit de uitvoering wordt juist benoemd dat het willen formaliseren van samenwerking ook negatief kan werken. Als je het op wijkniveau gewoon laat gebeuren, gaan dingen veel sneller.

> Beleid gemeente: “We zijn teruggegaan naar de samenwerking op wijkniveau tussen huisartsen, en apothekers, en buurtnetwerkers in die gezonde wijkaanpak, want daar hebben ze de ruimte om het in te vullen zoals ze dat zelf willen. Op het moment dat je dat formaliseert slaat het dood en kom je in een heel ander stroperig geheel met verantwoordelijkheden, risico’s en rollen. En dan kan het ook gebeuren dat dingen stoppen.”

Vertrouwen

Vertrouwen groeit als je elkaar kent, spreekt en als je merkt dat dingen bespreekbaar zijn, ook als iets even niet goed loopt. Tijd is een belangrijke factor voor het ontstaan van vertrouwen. Binnen de gezonde wijkaanpak gaat het erom dat je vertrouwen hebt in dat

anderen doen wat ze zeggen wanneer je iets overdraagt, zodat je het durft los te laten. Daarnaast moet je er vertrouwen in hebben dat jouw inzet iets oplevert.

Successen

Op uitvoeringsniveau wordt benoemd dat successen vieren belangrijk is om mensen betrokken te houden bij de gezonde wijkaanpak. Dit speelt minder op beleidsniveau. Het delen van successen wordt wel gepromoot door leidinggevenden. Een terugkoppeling na een doorverwijzing wordt ook gewaardeerd, maar mag wel meer worden gedaan volgens de uitvoerend professionals.

Barrières

Domein overstijgend samenwerken kost veel tijd om meerdere redenen. Het kost tijd om naast richtlijnen in je eigen vakgebied ook de ontwikkelingen in andere domeinen bij te houden. Door andere werkprocessen kost het maken van een afspraak al veel tijd. Niet elk overleg heeft benoembaar nut voor professionals en zeker niet voor de cliënt, waarmee het voor medici (die dat wel gewend zijn) soms als weggegooide tijd wordt ervaren. De zichtbaarheid van de aanpak hangt ook samen met draagvlak.

4.5 Flexibiliteit en veerkracht

Voor borging heb je een balans nodig tussen flexibiliteit en robuustheid. Men wil openstaan voor nieuwe partners. Als de gezonde wijkaanpak na vijf jaar wordt ondergebracht in bijvoorbeeld het buurtnetwerk, wil men robuust genoeg zijn om preventie en publieke gezondheid te laten blijven bestaan in een ander netwerk (zoals het buurtnetwerk). Veerkracht hangt samen met elkaar langer kennen, want dat vergroot de betrokkenheid. Veerkracht gaat ook over niet te snel zeggen dat iets niet werkt. Als initiatieven mislukken kan men het evalueren en daar veel van leren voor verdere samenwerking.

Persoonsafhankelijkheid en personeelsverloop

Een duidelijke kapitein in het netwerk draagt bij aan veerkracht. Het onderbrengen van de regie bij één persoon maakt een netwerk tegelijk ook kwetsbaar. Als personen in het netwerk worden vervangen krijg je niet altijd iemand terug met evenveel contacten en dezelfde interesse. Als er veel verloop van personeel en dus deelnemers is in meerdere organisaties, brokkelt zo'n netwerk langzaam af. Soms kunnen mensen ook té verbonden zijn aan bijvoorbeeld een bepaalde interventie, dat staat flexibiliteit in de weg om breder met andere partners naar leefstijl te kijken. Ook kunnen bepaalde werkzaamheden van het netwerk stoppen, als die verbonden waren met een persoon.

Context

De afgelopen jaren hebben veel ontwikkelingen plaatsgevonden die van invloed zijn geweest op de wijkaanpak. Denk aan COVID-19 (veel activiteiten werden afgelast of verplaatst) en veranderingen in beleid en organisaties, zoals verandering in de jeugdzorg en de komst van O&I. Het is voor professionals niet gemakkelijk om bij te houden wat er in andere domeinen verandert, maar het zorgt steeds voor nieuwe mensen en functies in een netwerk. Verandering van context kan ook kansen geven, zoals het programma Kansrijke start dat vanuit het Rijk is opgelegd en Rookvrij leven (Soesterkwartier) met bijbehorende

subsidie. Daar horen veel partners bij die al onderdeel zijn van de gezonde wijkaanpak. Het is op zo'n moment interessant om te onderzoeken hoe die ontwikkelingen kunnen aansluiten bij de gezonde wijkaanpak. Of het bijdraagt aan het gezamenlijke doel wat er is. De organisaties binnen de gezonde wijkaanpak hebben laten zien sterk te zijn in het meebewegen met dit soort kansen. Wanneer er nieuwe initiatieven bijkomen moet men ook kijken wat er weg gaat zodat de aandacht niet versnippert. Dit gebeurt echter in de praktijk nog te weinig.

Politiek

Wanneer de rijkssubsidie wordt stopgezet, is het een politieke beslissing of men met gemeentelijke middelen doorgaat. De gemeentelijke politiek bepaalt waar het geld naartoe gaat, afhankelijk van de vraag of ze het behoud ervan belangrijk vinden. Voor de uitvoering is het gunstig als het beleid niet voortdurend verandert bij een wisseling van de coalitie. Ambtenaren hebben de mogelijkheid om het lopende beleid te handhaven, mits daarover afspraken zijn gemaakt. Dit biedt zekerheid dat sommige initiatieven kunnen worden voortgezet.

Werkdruk

Een barrière voor flexibiliteit is het vastzitten in traditionele patronen, bijvoorbeeld wanneer er een uitgebreide overlegstructuur is ontstaan in de wijk. Men kan vaak niet bij alle overleggen aanwezig zijn, zeker met de toenemende personeelskrapte. Financiën, werkdruk en iets niet als onderdeel van het reguliere werk zien zijn belangrijke barrières voor de borging van de samenwerking. Zeker bij ZZP'ers en mensen die overleggen in eigen tijd moeten doen voelt men de druk van de indirecte uren. Een reactie bij hoge werkdruk is om meer af te bakenen wat bij het vak hoort en wat niet. Ook wordt er bewuster gekeken hoeveel tijd een overleg kost. Als professionals moeten kiezen tussen overleggen, leidt dat tot discussie en soms ook irritatie bij anderen. Vanuit de gemeente wordt gewerkt aan een nieuw ontwerp van de overlegstructuur.

> Bestuur gemeente: "Er zijn nu nog meerdere wijkoverleggen. Dus dat is een andere opdracht die we in het stedelijk overleg hebben afgesproken: het gaat in januari gebeuren dat we een nieuw ontwerp gaan maken hoe het overleg in de wijken gaat gebeuren. En de aanleiding hiervoor is dat je ziet dat steeds minder professionals komen. En je wil steeds meer samenwerken. Dus ja, dat is gewoon niet meer haalbaar. Niet voor huisartsen, niet voor... Wat het nog ingewikkeld maakt is dat dit pas alleen lokaal is, maar we moeten ook steeds meer regionaal gaan werken en boven regionaal."

Een positief aspect is dat ondanks de werkdruk er nog steeds blijvend enthousiasme en betrokkenheid is binnen de gezonde wijkaanpak. Ook wordt gezien dat integrale samenwerking soms ook tijd kan besparen als de collega waar je naar verwijst taken op zich neemt die je anders zelf zou moeten doen. Aan de andere kant kan het soms ook extra tijd kosten, omdat mensen vragen kunnen stellen wanneer je ze doorverwijst of bijvoorbeeld een flyer voor een activiteit meegeeft.

4.6 Gedeelde visie

Doel

Het doel van de gezonde wijkaanpak is om de gezondheid en zelfredzaamheid van bewoners te versterken om gezondheidsachterstanden te verminderen, en dat bewoners gemakkelijker en beter de weg kunnen vinden om een gezonde levensstijl te ontwikkelen en behouden. Hiervoor is een verbinding nodig tussen de zorg en de sociale basis die tot stand komt door te investeren in het netwerk tussen professionals uit deze twee domeinen. In andere bewoording: de juiste hulp op de juiste plek. De urgentie hiervoor wordt gevoeld door professionals en management in de uitvoering en op beleid/bestuursniveau bij de gemeente. Dit sluit aan bij de bredere visie van de gemeente op meer integrale samenwerking voor de inwoners van de stad, met één integraal beleidskader waar alle onderwerpen in zitten. Het werken vanuit één set leidende principes, oftewel het werken vanuit één visie.

Herijken

Een visie is niet een vaststaand iets. Men moet deze regelmatig onder de loep nemen en terugkijken omdat de situatie kan veranderen. Om te kijken of men nog met de goede dingen bezig is en of alle neuzen nog steeds dezelfde kant op staan.

> Uitvoering sociaal: “We moeten even een keer apart met elkaar afspreken om te kijken wat onze visie is. Waar willen we naartoe? Dus dat is heel belangrijk. Daar gaan we nu een apart overleg aan wijden met elkaar. Om te zorgen dat de neuzen allemaal dezelfde kant op staan. En dan gaan we weer verder kijken wat we vervolgens gaan doen. Welke activiteit of actie daar uit voortkomt. Maar dat we eerste even met elkaar de neuzen allemaal dezelfde kant op hebben. We hebben ook wat wisseling gehad in de tussentijd, dus dan is het belangrijk om met elkaar te kijken: wat is onze visie?”

De gezonde wijkaanpak was klein bedoeld, met afgebakende projecten met specifieke onderwerpen op wijkniveau. Maar inmiddels wordt er veel meer aan gekoppeld, zoals Rijksprogramma’s op het gebied van preventie waar ook financiering bij hoort. De projecten groeien allemaal, waardoor er meer behoefte ontstaat op beleidsniveau bij de gemeente om focus aan te brengen, zodat alle interventies samen meer impact hebben. Aan de andere kant benoemen een aantal professionals in de uitvoering dat de aanpak meer aanbod gestuurd is dan eigenlijk de bedoeling was.

4.7 Governance en regie

Sturen op integraliteit

De overlegstructuren worden vaak van bovenaf vanuit verschillende domeinen van de gemeente opgelegd. Dit gaat op basis van een programma of opdracht van de gemeente. De gemeente heeft een aantal leidende principes in de sturing op integraliteit. Men kijkt minder naar de kosten en opbrengst per interventie en stuurt onder andere aan op het

vermijden van wachtlijsten in het sociaal domein. De uitvoeringsorganisaties krijgen de opdracht om integraal te werken, maar financiering en resultaatafspraken zijn vaak nog niet integraal. Dat is aan het veranderen. Men werkt toe naar minder pilots en meer taakgerichte aansturing in de wijk, waarbij de financiering ook minder gelabeld is. De samenwerkende huisartsen hebben een opdracht om als medici meer met de wijk samen te werken, waarvoor zij een wijkcoördinator O&I hebben aangesteld.

Leiderschap

Voor de projectcoördinatie ligt er een duidelijke opdracht bij de GGD. Het oorspronkelijke idee was dat de aanpak zich na vijf jaar zelf draaiende zou houden, maar in de praktijk is gebleken dat dat niet zo is. Een wijk is levend en verandert. Voor de borging en continuering van de integrale aanpak is het daarom nodig dat iemand coördinatie en regie heeft. Zeker als mensen in het netwerk worden vervangen, is het belangrijk dat het trekkerschap duidelijk belegd is. De gemeente heeft daarom besloten dat de financiering van de rol van coördinator na de eerst vijf jaar verlengd wordt. De coördinatie hoeft niet per se bij GGD te liggen, het kan ook door een andere organisatie worden opgepakt. De voorkeur van de meeste professionals gaat daarbij wel uit naar een neutrale partij die integraal kan kijken. Degene die de coördinerende functie vervult hoeft niet gekoppeld te zijn aan een bepaalde organisatie. Iemands competenties en netwerk in de wijk zijn namelijk belangrijker dan de organisatie waar diegene voor werkt. Voor borging is het belangrijk dat iemand zich duidelijk eigenaar voelt. Eventueel kan het coördinatorschap bij twee personen beleggen om het minder kwetsbaar te maken, maar dit kost meer afstemmingstijd.

> Uitvoering sociaal: “Er zijn ook voorbeelden waar ze zeggen van: we hebben een duo of een trio. Vanuit verschillende organisaties dat het wel breder belegd is. Dus minder kwetsbaar bij één persoon. Dus dat je inderdaad twee of drie organisaties hebt. Het gaat niet zozeer om waar je vandaan komt, als wel welke competenties je hebt. Om breed te kunnen kijken en communiceren.”

Speerpunten en jaarplannen

Speerpunten zijn vaak breed geformuleerd, zoals positieve gezondheid of gezond ouder worden. Dat geeft maar beperkt richting. Professionals zijn gebonden aan speerpunten en jaarplannen van hun eigen organisatie. Zo past een beweegactiviteit alleen bij het sociaal domein als het gaat om bewegen in een groep als sociale activiteit. Uitvoeringsorganisaties die voor de gemeente werken stemmen hun jaarplannen meer op elkaar af. Samenwerkende huisartsen hebben andere speerpunten op basis van andere data. Het zou mooi zijn als ook dat beter op elkaar afgestemd zou worden.

Sturing top down versus bottom-up

Er is een spanningsveld tussen de wens voor een bottom-up aanpak en de behoefte om enigszins te sturen vanuit de gemeente. De gemeente wil inwoners graag de thema’s en activiteiten laten bepalen, maar deze lijken niet altijd passend te zijn voor de doelgroep die dit het hardste nodig heeft. Interventies over bewegen als onderdeel van een gezonde leefstijl, passen bijvoorbeeld niet altijd bij mensen die te maken hebben met

bestaansonzekerheid, daarom kan beter aan hen gevraagd worden wat zij nodig hebben. Dat hangt samen met dat veel werkgroepen niet representatief zijn voor de hele wijk. Een tweede knelpunt is dat als je alle kansen aanpakt, professionals niet genoeg tijd voor alles hebben. Veel kleine projecten zorgen voor een te versnipperde aanpak. Als ze allemaal uitgroeien van pilot tot project wordt het daarnaast onbetaalbaar. De Gezonde Wijkaanpak groeit, waardoor er meer behoefte komt aan evaluatie en lange termijnvisie en niet meer alleen het draaien van projecten. Dat bleek uit een evaluatie in twee wijken. Een mogelijkheid om resultaatgerichter te werken is door in te zetten op meerdere interventies binnen een smaller thema die gezamenlijk in combinatie een beweging in gang kunnen zetten. Daarbinnen kunnen bewoners met ideeën komen. Naast resultaatgerichter werken, zijn er nog twee redenen om iets meer sturing te geven vanuit de gemeente. Voor landelijke programma's geldt dat er vaak financiering aan vast zit, waardoor er binnen zo'n thema meer mogelijk is in de wijk. Voor andere thema's geldt dat ze vanuit preventie wel belangrijk zijn, maar nooit vanuit bewoners zullen komen, omdat het impopulaire thema's zijn. Bijvoorbeeld zoals het drinken van minder alcohol.

4.8 Resources

Capaciteit

Als er minder werkdruk is, zal er meer tijd zijn om goed te overleggen over de samenwerking. Andersom vraagt het overleggen en afstemmen enorm veel capaciteit. Deze discussie komt voort uit dat samenwerkingsoverleg vaak nog niet wordt gezien als regulier werk. Vanwege krapte in het personeel wordt bij uitvoeringsorganisaties gekeken welke overleggen geschrapt kunnen worden. Ook als er weinig vertrouwen is in een projectleider, wordt door het management strakker gestuurd op het aantal uur dat een overleg mag kosten. De keuzes hangen samen met de opdracht die de uitvoeringsorganisatie van de gemeente heeft gekregen. Er zijn alternatieven voor de uitgebreide overlegstructuur, zoals een netwerkmiddag. Hiermee wordt geëxperimenteerd.

Financiering activiteiten

Integrale activiteiten kunnen ook met beperkte financiële middelen worden uitgevoerd. Het gebruik van bestaande locaties zoals scholen, het inzetten van studenten en vrijwilligers en het financieren van professionals en testmateriaal uit reguliere budgetten kunnen de kosten aanzienlijk verminderen. In sommige gevallen is er enkel financiering nodig voor kleine waarderingen voor degene die workshops verzorgen. Met meer budget kan meer ingezet worden op het bereiken van mensen voor activiteiten. Wanneer men een grotere aanpak wil hanteren, kunnen professionals proberen om budget te reserveren in hun organisatie op de begroting voor het volgende jaar. Bovendien zijn er kleine budgetten beschikbaar voor initiatieven en evenementen via de welzijnsorganisatie van de wijk. Door lokale toekenning per wijk kan het zo zijn dat een subsidieaanvraag voor hetzelfde initiatief in de ene wijk wel en in de andere wijk niet wordt goedgekeurd.

Indirecte uren

Veel zorgprofessionals uiten hun bezorgdheid over het feit dat er aanzienlijk veel tijd en geld wordt besteed aan overleg, terwijl dit eigenlijk bestemd zou moeten zijn voor directe patiëntenzorg. Anderen zijn van mening dat investeren in het overkoepelende uiteindelijk

ook een investering in patiëntenzorg is, doordat het leidt tot verbetering van de zorg. Naast geld is ook tijd een issue. Elk overleg neemt tijd in die men zou willen besteden aan patiëntenzorg. O&I faciliteert huisartsen zodat er tijd en geld is voor projecten en samenwerking. Voor fysiotherapeuten en ergotherapeuten is het vaak ingewikkeld om deze uren te registreren, wat hun deelname bemoeilijk en de intensivering van samenwerking beperkt. Voor niet gefinancierde uren geldt nog sterker dat men de meerwaarde ervan moet zien.

> Bestuur gemeente: "Voor een deel gaat dat in overleggen zitten. Dus de opdracht van: ga samenwerken met de stad en samenwerken met je collega's. Dat kost heel veel tijd. En ik denk dat we vroeger gewoon meer van het delen in plaats van aan de voorkant vragen waren. En het resultaat was een beetje gemixt denk ik, in die tijd is er ook wel veel opgeleverd wat niet bruikbaar of minder bruikbaar was. Aan de andere kant zie ik gewoon dat al het overleg.. Het loopt gewoon vast."

Rol van de gemeente

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoer van de WMO en WPG, en daarmee voor de volksgezondheid. Ambtenaren zorgen voor het regelen van - en beschikbaar maken van – financiering. Hiervoor proberen ambtenaren draagvlak te creëren voor de gezonde wijkaanpak en hiervoor hebben ze data nodig om de raad en de wethouder te laten zien wat het oplevert. Daarnaast voorziet de gemeente in de financiering voor de inzet van de coördinator van de gezonde wijkaanpak. Wanneer financiering vanuit het Rijk komt, wordt er over het algemeen minder kritisch doorgevraagd vanuit de gemeente naar wat er mee gebeurt. Een voorbeeld hiervan is het project 'Rookvrij leven'. Dit valt onder de gezonde wijkaanpak en brengt een subsidiestroom op gang. De Rijksfinanciering gaat echter veranderen, wat samenhangt met meer verantwoording aan het Rijk. Als men interventies wil verduurzamen na een pilotfase, moet daar geld voor worden vrijgemaakt. De brede SPUK stimuleert integraal werken. Gezondheidsbeleid heeft beperkt geoormerkt budget, binnen het sociaal domein hebben andere domeinen meer financieringsopties. Daar kan men gebruik van maken. Een voorbeeld is dat als je vanuit sport en bewegen een interventie inzet die bijdraagt aan de gezondheid voor inwoners, dat er soms meer geld beschikbaar is dan wanneer het alleen vanuit volksgezondheid moet komen.

Instrumentarium om in te investeren

Er zijn goede ervaringen met gezamenlijke scholing over thema's waar iedereen mee te maken heeft, zoals over cultuur en ziektebeleving. Professionals vergroten op deze manier hun kennis en tegelijkertijd wordt samenwerking bevorderd doordat men elkaar leert kennen. Daarnaast benadrukt het belang om te investeren in goede ICT-ondersteuning voor samenwerking. Dat omvat systemen, waardoor fysieke aanwezigheid niet noodzakelijk is om met elkaar te communiceren. Als derde zijn instrumentaria nodig om ook in de spreekkamer integraal te denken en te werken, bijvoorbeeld met het 4D-model van krachtige basiszorg, of het gebruiken van aantrekkelijke flyers over activiteiten. Het kost tijd om deze nieuwe tools eigen te maken, vereist voortdurende herinnering en kost tijd om zaken grondig te bespreken.

Knelpunten

Veel beschikbare middelen voor integrale samenwerking blijven onbenut omdat de declaratie hiervan niet is geïntegreerd in het reguliere declaratieproces. Veel professionals laten de declaratie van die uren zitten, waardoor de zorgverzekeraar niet ziet hoeveel tijd er aan samenwerkingsoverleg wordt besteed. Het streven naar een structurele netwerkaanpak met incidentele financiële middelen legt druk op de samenwerking. Tijdelijke financiering leidt tot tijdelijke aanstelling van medewerkers, en wanneer er geen financiële zekerheid is, worden deze tijdelijke contracten beëindigd. Binnen de gemeente is er discussie of men investeert in veel kleine projecten voor een sterk netwerk, of in een interventie op basis van het verwachte van resultaat bijvoorbeeld bij de aanpak van overgewicht.

4.9 Samenwerken

Elkaar kennen

Op de vraag wat nodig is voor een succesvolle samenwerking, noemt bijna iedereen dat elkaar kennen heel belangrijk is, zowel functioneel als relationeel. Dit geldt op uitvoerings-, beleids- en managementniveau. Elkaar kennen hangt samen met vertrouwen. Verwijzingen van persoon naar persoon werken beter dan van organisatie naar organisatie. Ondanks redelijk veel verloop in de wijken, ervaart men dat samenwerken goed gaat. Om elkaar te kennen is het belangrijk dat je elkaar ook ontmoet, dat geeft energie en het vergroot betrokkenheid en veerkracht van de groep. Netwerkbijeenkomsten en bijeenkomsten zoals het gezonde wijknetwerk zijn hier goede instrumenten voor. Veel wisseling van mensen vanuit een organisatie stoort het samenwerkingsproces en wekt de indruk dat men het netwerk niet belangrijk vindt. Dat is negatief van invloed op elkaar kennen, elkaar benaderen en ook op de borging van het netwerk.

Formalisatie afspraken

Het vastleggen van afspraken is belangrijk, maar er moet wel ruimte zijn voor flexibiliteit omdat er vaak nieuwe dingen oppoppen. Wanneer er financiële middelen worden ingezet, is het goed om vast te leggen welke inbreng daarvoor wordt verwacht vanuit verschillende professionals. Op elk niveau zijn afspraken gemaakt met betrekking tot deelname aan de overlegstructuur, waardoor het duidelijk is dat de kwestie als belangrijk wordt beschouwd binnen de organisaties. Samenwerking op het gebied van casuïstiek is verankerd in de werkwijze van organisaties. Of er een document is met de afspraken weten veel professionals eigenlijk niet. Er is volgens professionals in de wijk een beperkte waarde aan het vastleggen van dat soort afspraken, maar er is wel een waarde. Het probleem bij het formaliseren van afspraken is dat mensen zich ergens over moeten uitspreken wat als spannend kan worden ervaren. Informele samenwerking lijkt soms beter te werken. Het benoemen van onderwerpen in een jaarplan lijkt minder spannend, maar draagt wel bij aan borging.

Onderlinge afhankelijkheid

Het besef dat professionals afhankelijk zijn van elkaar, ligt aan de basis van de gezonde wijkaanpak. Een huisarts heeft bijvoorbeeld kennis op basis van wat hij/zij in de spreekkamer ziet. Het wijkteam ziet wat er achter de voordeur gebeurt. Het wijkteam is hierdoor een

belangrijke schakel om in te zetten op preventie. De GGD krijgt daarentegen een opdracht van de gemeente om iets met leefstijl te doen. Onderlinge afhankelijkheid gaat erover dat men erkent dat men dit alleen maar samen kan doen en dat het probleem niet bij een ander wordt neergelegd. Gelijkwaardigheid in de samenwerking tussen bewoners en professionals is belangrijk, want beiden zijn belangrijk in het netwerk. Specifiek voor bewoners geldt dat men ieders talenten en kracht moet gebruiken, daarbij rekening houdend met alle agenda's. De inzet van bewoners is namelijk vaak vrijwillig. Als er geen rekening wordt gehouden met de agenda van bewoners, haken zij gemakkelijker af.

> Beleid sociaal: "Wat ik pas weer ergens hoorde was van: nee die is alweer weg. En die kwam denk ik niet volledig tot haar recht. Ze was vrijwilliger in een soort inloophuis, en ze vond echt dat dat inloophuis te weinig door het Gezonde Wijknetwerk omarmd werd als een plek waar je eenzaamheid kan bestrijden. Terwijl juist daar eenzaamheid of sociale cohesie een punt was. Dus ze zei van: 'ik wil wel maar ik word tegengewerkt want jullie zien het maar als een inloophuisje van de kerk en er komt niemand.' Dus het werd niet gepromoot bij wijze van spreken. Dus je merkt dan, als je mensen niet op een correcte manier bejegent of kijkt van wat speelt er of wat wil je? Je moet ook echt luisteren. Wat kun je en wat wil je en waar kun je een onderdeel in hebben waar jijzelf ook blij van wordt? Die mevrouw werd dus niet meer blij."

Netwerk

Bij het opbouwen van het netwerk van de gezonde wijkaanpak is men uitgegaan van bestaande samenwerkingsverbanden waar men al energie van krijgt. Wanneer die goed werken, zullen andere organisaties via een olievlekwerking ook aanhaken, waardoor het netwerk zich uitbreidt. Op deze manier krijgen gezondheidsthema's een plek in bestaande welzijnsplatforms. Die betrokken professionals en organisaties hebben ook allemaal een netwerk, die op deze manier worden verbonden. Het is wel belangrijk dat iemand de regie houdt op welke initiatieven er al lopen in de wijk en dat er een duidelijk aanspreekpunt is. Tijd besteden aan het onderhouden van het netwerk voelt voor veel mensen als extra, maar men vindt dat dit onder regulier werk zou moeten vallen, waar tijd en geld voor beschikbaar wordt gemaakt. Tot op heden is er nauwe samenwerking tussen de sociale wijkteams en de huisartsen. De wijkteams zouden deze samenwerking graag intensiveren met andere uitvoerende organisaties om meer op preventie in te zetten. Op managementniveau is er een zoektocht gaande om te bepalen welke netwerken passen bij hun opdracht. Voor de borging van het netwerk is het belangrijk dat men niet alleen op basis van vrijwilligheid werkt, maar tegelijkertijd blijkt intrinsieke motivatie doeltreffender dan het van bovenaf verplicht stellen van deelname aan overleg binnen de organisatie.

Overlegstructuur

Er is een uitgebreide, verkokerde overlegstructuur ontstaan, die niet meer houdbaar is. Er zijn vaak concurrerende overleggen en door personeelskrapte wordt dat in de toekomst nog lastiger. Ook is niet altijd duidelijk wat een uur praten concreet heeft opgeleverd. Een beter startpunt zou kunnen zijn om te luisteren naar de signalen die professionals oppikken, te analyseren wat er nodig is om deze problemen aan te pakken, en vervolgens op te

schalen. Alleen top down werkt niet, een combinatie van top down en bottom-up mogelijk wel. Binnen één wijk werkt men aan een nieuwe overlegstructuur, met een congresachtig wijknetwerkoverleg voor het ontmoeten en daaronder hangen tijdelijke projecten. Een alternatieve benadering is om te werken met een vooruitgeschoven post die informatie verzamelt bij alle betrokkenen en deze vervolgens in een gezamenlijk gesprek deelt. Dan kost het collectief minder tijd.

Kansen

Wanneer professionals in de uitvoering af en toe een collega meenemen naar een bijeenkomst, bevordert dit de positionering van de organisatie binnen het netwerk, wat bijdraagt aan de duurzaamheid van de samenwerking. Het delen van elkaars werkomgeving, bijvoorbeeld tijdens een inwerkprogramma, helpt om een beter begrip te krijgen van elkaars werk. Daarnaast worden gezamenlijke nascholingen genoemd als gelegenheid om elkaar beter te leren kennen. Zowel de voedselapotheek als de ‘gezond 100 worden markt’ zijn goede voorbeelden van netwerksamenwerking. De voedselapotheek blinkt uit vanwege sterke betrokkenheid van bewoners, terwijl de gezondheidsmarkt profiteert van het benutten van elkaars complementaire deskundigheid.

Knelpunten

Medisch-paramedische samenwerking is gemakkelijker dan medisch-sociale samenwerking vanwege de wijze van financiering en het bijbehorende beroepsgeheim. Ook is er een verschil in snelheid en focus op relationeel versus functionele samenwerking. Niet overlappende regio’s van verschillende organisaties zijn niet helpend voor het bouwen en onderhouden van netwerken.

Utrecht



5. Samenvatting Utrecht

Betrek inwoners

Binnen de gezonde wijkaanpak in Utrecht wordt gestreefd naar betrokkenheid van bewoners op twee manieren: als mede-uitvoerenden met eigen initiatieven en door het centraal stellen van het inwonersperspectief. Hoewel bewonersparticipatie als complex wordt ervaren, zijn er veelbelovende initiatieven zoals kenniskringen en wijkcolleges. Knelpunten zijn de plaatsing van bewonersinitiatieven binnen de gemeentelijke regie en spanning tussen professionele en bewonergestuurde initiatieven, vooral bij diverse doelstellingen van Rijksprogramma's.

Competenties

Het belang van gezamenlijk trekkerschap met vertegenwoordigers die energie kunnen creëren, motiveren en helderheid bieden wordt gezien. Op het gebied van competenties is er verschil tussen beleidsniveau en uitvoeringsniveau, en er is behoefte aan duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden binnen het netwerk. Trainingen over samenwerken en rollen kunnen de samenwerking verbeteren.

Data, monitoring en evaluatie

Data is cruciaal voor beleidsvorming en data ondersteunen inzichten op populatie- en wijkniveau. Op uitvoeringsniveau staat men voorzichtiger tegenover de representativiteit en bruikbaarheid van data. Eigen registratiesystemen bieden waardevolle informatie, maar de uitdaging is om deze beter te evalueren en analyseren. De omgang met data varieert, waarbij sommige organisaties bewust registratieluw werken. Structurele evaluatie van de gezonde wijkaanpak is beperkt, en het meten van impact op gezondheid blijft complex.

Draagvlak

De verschillende partners van de gezonde wijkaanpak zorgen voor breed draagvlak op alle niveaus, gedreven door de erkenning dat samenwerken meer oplevert voor (de gezondheid van) bewoners. Organisaties zoeken de samenwerking op en streven naar een concreet resultaat. De coronapandemie laat de fundamentele rol van sterke netwerken in aandachtswijken zien. Toch worden successen vaak onderbelicht, en er is behoefte aan meer verankering in beleid voor structurele financiering en continuïteit.

Flexibiliteit en veerkracht

Flexibiliteit is essentieel om domeinoverstijgende samenwerking te ondersteunen. Open gesprekken, begrip voor elkaar en het netwerk als steunpilaar bevorderen deze flexibiliteit. Toch brengt werkdruk uitdagingen met zich mee, waarbij prioriteiten van de eigen organisatie voorrang krijgen. Personeelsverloop vormt een struikelblok, waarbij de inzet van slechts één persoon per organisatie risico's met zich meebrengt voor duurzame samenwerking. Overleg op alle niveaus is belangrijk voor behoud van flexibiliteit.

Gedeelde visie

Domeinoverstijgende samenwerking binnen de gezonde wijkaanpak in Utrecht wordt breed erkend voor de verschuiving van ziekte naar gezondheid en preventie. Een gedeelde visie, gebaseerd op behoeften vanuit de wijk en onderling begrip tussen het sociaal- en medisch domein maakt dit mogelijk. Ondanks individuele visies per organisatie is het belangrijk om de gezamenlijke visie levendig te houden voor effectieve samenwerking, met respect voor de individuele visie.

Governance en regie

Goed leiderschap, bij voorkeur in een faciliterende en daadkrachtige rol, bevordert commitment en coördinatie. Het delen van de trekkersrol, gebruik van onafhankelijke personen en het vermijden van exclusiviteit bij de gemeente versterken het netwerk. Mandaat, sturing en het vinden van balans tussen top-down en bottom-up benaderingen blijven uitdagingen. Het prioriteren en concretiseren van gezondheidsproblemen vereist afstemming tussen gemeentelijke thema's en lokale behoeften. Het evenwicht tussen wijk- en stedelijk niveau moet behouden blijven voor effectieve implementatie.

Resources

Capaciteitsgebrek en complexe zorg in Overvecht vragen om inzet van middelen en competente professionals in de gezonde wijkaanpak. Financiering is beschikbaar, maar tijdelijk en verdeeld over diverse projecten, wat kleinschalige organisaties benadeelt. Langdurige financiering, bijvoorbeeld via een gezamenlijke portemonnee, kan duurzame samenwerking stimuleren. Op beleidsniveau streven naar uniformiteit in succesvolle instrumenten bevordert de integrale samenwerking.

Samenwerken

Elkaar kennen is nodig voor een succesvolle samenwerking. Een buurtaanpak werkt beter dan een wijkaanpak vanwege persoonlijke connecties tussen organisaties. Formele afspraken, mits gedragen, vormen een basis, maar het is belangrijk om ze in de context te plaatsen. Een interdisciplinaire aanpak bij complexe problemen is noodzakelijk en positief voor wijk en bewoners. Linking pins en netwerken bevorderen korte lijnen, maar meer kruisbestuiving en verbinding met het gemeentelijk domein is gewenst.

6. Situatieschets Utrecht en de wijk Overvecht

Sinds 2008 wordt in de wijk Overvecht gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en aan het verminderen van gezondheidsachterstanden. Stichting Overvecht Gezond stimuleert, faciliteert en ondersteunt de eerstelijnszorg om de zorgverlening te verbeteren en toegankelijker te maken. Hierbij werkt men samen met verschillende disciplines in de wijk.[7] Tussen 2010 en 2016 is Krachtige basiszorg ontwikkeld, een integrale aanpak waarbij de samenwerking tussen de huisartsenorganisatie en het buurtteam een kernelement is.[8] Deze samenwerking is gericht op het bieden van maatwerk aan kwetsbare bewoners die zorg en ondersteuning nodig hebben op individueel niveau. Deze aanpak wordt inmiddels ook uitgerold in andere wijken en steden. De aanpak is effectief gebleken, wel lijkt er meer nodig om deze aanpakt structureel te borgen.

Het samenwerkingsverband van de gezonde wijkaanpak is een netwerkorganisatie. Er zijn verschillen in de vorm, fasering, breedte, karakter en de integraliteit van de netwerkstructuren in verschillende aandachtswijken in Utrecht. In de meeste wijken is er een kernteam bestaande uit de eerstelijns gezondheidsorganisatie, de buurtteams Sociaal en/of Jeugd en Gezin en een Senior Adviseur Gezonde Wijk van de gemeente.

Daarnaast zijn er (beleids-) overlegtafels en casuïstiekoverleggen voor verschillende thema's en doelgroepen, zoals Jeugd, GGZ of ouderen waar men elkaar interdisciplinair treft. In Overvecht is er verder *Samen voor Overvecht*, een overkoepelende aanpak in de wijk, waarin de gemeente samen met bewoners, professionals en ondernemers werkt aan de volgende vijf ambities[9]: plezierig wonen in een gemengde wijk; meer kansen voor de jeugd; veilige buurten; zorg en ondersteuning dichtbij en op maat; en meedoen en ondernemen.

Er zijn 24 personen geïnterviewd, waarbij één geïnterviewde zich heeft teruggetrokken van deelname waardoor 23 geïnterviewden zijn meegenomen in de analyse. Ook waren er twee interviews in de vorm van een duo-interview. Twaalf personen werken op beleids- of bestuursniveau bij de gemeente. Drie geïnterviewden werken als manager op beleidsniveau bij een uitvoeringsorganisatie, drie geïnterviewden werken op bestuursniveau van een uitvoeringsorganisatie en vijf personen zijn betrokken op uitvoeringsniveau bij de gezonde wijkaanpak.

---

7 Overvecht gezond. Over ons. [Internet]. Beschikbaar van: Over ons – Overvecht Gezond. Geraadpleegd op 21-11-2023.

8 Krachtige basiszorg. Wat is krachtige basiszorg? [Internet]. Beschikbaar van: Krachtige Basiszorg - Over ons. Geraadpleegd op 21-11-2023.

9 Echt Overvecht. Samen de wijk beter maken: Resultaten wijkaanpak Samen voor Overvecht 2023. [Internet]. Beschikbaar van: Samen de wijk beter maken: Resultaten wijkaanpak Samen voor Overvecht 2023 (echtovervecht.nl). Geraadpleegd op 21-11-2023.

7. Resultaten per thema Utrecht en de wijk Overvecht

7.1 Betrek inwoners

Verschillende vormen van samenwerking met bewoners

Het belang van het betrekken van bewoners bij de gezonde wijkaanpak wordt door iedereen gedeeld. Het samenwerken met-, en niet over mensen praten is een belangrijk uitgangspunt omdat de bewoners ook daadwerkelijk de beoogde doelgroep zijn De professionals en bewoners hebben soms een andere visie, deze wil je dichter bij elkaar brengen. Er zijn grofweg twee manieren hoe bewoners betrokken kunnen worden, namelijk:

1) bewoners zijn mede-uitvoerenden in de wijk en komen zelf met initiatieven.

2) het bewonersperspectief centraal stellen, waarbij aansluiting wordt gezocht bij de leefwereld van de bewoners. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen, sleutelpersonen, wijkambassadeurs en generalisten (ambtenaren die deur aan deur langsgaan bij bewoners om een praatje te maken) om moeilijk benaderbare groepen te bereiken en hun perspectief over verschillende onderwerpen zo goed mogelijk te verwoorden.

> Beleid gemeente: “Nu bijvoorbeeld met GGZ en statushouders, ik denk dat behandeling van bepaalde problematiek natuurlijk belangrijk is, maar dat dat zelden het enige antwoord is op wat er aan de hand is, en dat steungroepen van Afghaanse vrouwen een cursus omgaan met stress met een Eritrese cultuurcoach, dat dat soort dingen veel meer ook onderdeel van het pallet moeten worden. En dat daar dus, ja die cultuurcoaches en die bewoners ook een rol in hebben. En dat je dus uiteindelijk toegaat naar meer vormen van zorg in een community naar een omgekeerde piramide zeg maar.”

Aansluiten bij de doelgroep

Ondanks dat men ziet wat bewoners kunnen bieden, wordt op alle niveaus erkend dat het betrekken van bewoners ingewikkeld is. In individuele consulten worden bewoners actief betrokken bij mogelijke verwijzing naar andere professionals. Vanuit de gemeente wordt actief beleid gevoerd om ook bij initiatieven die op grotere groepen zijn gericht bewoners te betrekken. Dat is echter niet gemakkelijk, herkennen ook professionals op uitvoeringsniveau. Bewoners worden meer betrokken tijdens de evaluatiefase dan bij de start. Daar waar bewoners betrokken worden, is de representativiteit vaak beperkt. Er zijn bewoners die bij zoveel initiatieven betrokken zijn, dat zij bijna als professional

meepraten in overleggen. Deze actieve bewoners hebben over het algemeen een andere kijk op gezondheid dan andere bewoners in de wijk. Er zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van zogenaamde belangenbehartigers, dit zijn organisaties die opkomen voor een specifieke groep bewoners. Als je toch de inbreng van individuele bewoners wilt ophalen, geldt in het algemeen dat grote bijeenkomsten niet goed werken, omdat veel bewoners in een kwetsbare positie zich hier niet prettig bij voelen. Het werkt beter om hen op kleinere schaal per buurt of per wijk te betrekken.

> Beleid sociaal: 'Betrek bewoners' vind ik een interessante, dat is ontzettend ingewikkeld. Hoe doe je dat? Op welk niveau doe je dat? Te vaak wordt het, volgens mij, vertaald als: betrek individuele bewoners. En dan kom je in zo'n managementoverleg of bestuurlijk overleg wel in de problemen. Want dan heb je een enkele bewoner, of een initiatief aan tafel, en die geeft zijn/haar visie van dit stukje, waar zij kennis van hebben. Maar dat is nooit representatief voor die diversiteit aan initiatieven en bewoners in de stad. Dus daar, denk ik, wordt misschien nog wel net te weinig gebruik gemaakt van belangenbehartigers."

Kansen

Er zijn een aantal veelbelovende initiatieven in Overvecht waarbij bewoners en professionals als gelijkwaardige partners aan tafel zitten. Voorbeelden zijn kenniskringen en wijkcolleges, waar actuele gezondheidsvraagstukken geagendeerd worden door bewoners en professionals, en men zich hier samen in gaat verdiepen en van gaat leren. Binnen het samenwerkingsverband 'Samen voor Overvecht' wordt ook veel samengewerkt met bewoners en wijkambassadeurs gericht op specifieke thema's zoals bijvoorbeeld lachgas.

Knelpunten

Als in een wijk veel krachtige bewonersinitiatieven ontstaan, kan dit spanningen opleveren voor de gemeente om deze een plaats te geven tussen de professioneel georganiseerde initiatieven waarover de gemeente de regie heeft. Ook kan een grote hoeveelheid bewonersinitiatieven een knelpunt opleveren voor de professionals in de uitvoering, omdat zij het overzicht verliezen over alles wat er gaande is in de wijk. Ook is het voor professionals een knelpunt om de benodigde inzet te plegen op alle nieuwe initiatieven die in de wijk worden geïntroduceerd.

> Beleid gemeente: "Je moet een soort gelijkwaardig speelveld creëren. Waarbij inwoners niet alleen betrokken worden, maar ook onderdeel zijn, zeg maar. En dat is natuurlijk wel een andere manier van werken. Dus hoe doe je dat dan en wat voor een positie geef je zo'n iemand aan tafel? Daar moet je open over zijn. En ik denk dat we daar wat meer mee zouden mogen experimenteren, van: hoe doen we dat dan? En die belangen ook. Weet je, dat botst soms en dat is ingewikkeld.

Een ander ervaren knelpunt bij het betrekken van bewoners is waar doelstellingen vanuit Rijksprogramma's op weinig draagvlak onder bewoners kunnen rekenen. Veel Rijksprogramma's gaan over leefstijlveranderingen, zoals stoppen met roken of minder alcohol drinken. Deze zijn opgenomen in het nationale preventie akkoord, maar worden door bewoners ervaren als belerend. Dit resulteert in beperkt draagvlak bij de bewoners, zeker in aandachtswijken.

7.2 Competenties

Gezamenlijk trekkerschap

Er is gezamenlijke verantwoordelijkheid nodig die zich vertaalt in gezamenlijk trekkerschap binnen de gezonde wijkaanpak. Dit kan bijvoorbeeld worden ingevuld met een wisselende voorzittersrol. Elke organisatie heeft een vertegenwoordiger voor het netwerk. Deze vertegenwoordigers hebben bepaalde competenties nodig om het netwerk levend te houden op de lange termijn. Bij een coördinerende of vertegenwoordigende functie hoort het kunnen creëren van energie, het motiveren, verbinden en zorgen voor helderheid in het doel. Daarnaast moeten deze personen het proces ondersteunen en zorgen dat er voortgang wordt geboekt.

Functieafhankelijk

Professionals in de uitvoering en medewerkers op beleidsniveau hebben bepaalde kennis en vaardigheden, maar deze zijn niet hetzelfde. Vanuit beleidsniveau ervaart men dat de meeste professionals op uitvoeringsniveau over weinig procesmatige kennis en vaardigheden beschikken. Andersom ervaren professionals op uitvoerend niveau een gebrek aan inhoudelijke kennis over een thema, waardoor de urgentie van problemen niet altijd wordt gevoeld. Binnen de gezonde wijkaanpak probeert men de medische en de maatschappelijke wereld met elkaar te verbinden. De grootste samenwerkingspartijen zouden gezamenlijk de verantwoordelijkheid moeten nemen om de mensen met de juiste competenties in te zetten in de gezonde wijkaanpak. De meningen verschillen of professionals deze vaardigheden aan kunnen leren of dat dit een vorm van talent is.

> Beleid gemeente: "Daar denken we met z'n allen te makkelijk over. Dat als je zegt: Nou, je hebt de opdracht om samen te werken op deze thema's, dat het dan vanzelf wel goedkomt. Ik heb het idee dat we soms onderschatten hoeveel dat gewoon op dagelijks werkniveau vraagt aan mensen bij elkaar brengen, en een stap verder zetten dan alleen maar je casuïstiek te bespreken, of eigenlijk iets te ontwikkelen en te bestendigen. En dan wordt er vaak naar de gemeente gekeken."

Rollen en verantwoordelijkheden

Op het gebied van kennis over rollen en verantwoordelijkheden van samenwerkingspartners is winst te behalen. Tot op heden is er onduidelijkheid over wie de verantwoordelijke is per organisatie binnen de gezonde wijkaanpak. Daarnaast zijn er soms verkeerde verwachtingen of onduidelijkheden over de verschillende rollen die de gemeente kan hebben binnen de gezonde wijkaanpak.

> Beleid gemeente: “Maar ik denk dat dan toch ook wel het vertrouwen is dat je het met elkaar doet zeg maar. En ja, we hebben soms ook nog wel eens van die dingen dat de huisartsen naar de gemeente kijken, terwijl wij zeggen: ja sorry, maar daar kunnen wij ook niks aan doen. Het is soms ook van wat is wiens rol? Die rolduidelijkheid, dat is denk ik toch ook nog wel een dingetje.”

Iedere organisatie heeft iemand nodig die de verbinding en samenwerking met andere organisaties aan gaat. Het moet iemand zijn die de verschillende organisatiebelangen kan zien. In sommige wijken is gebleken dat een aparte trekker niet werkt, maar dat partners zichzelf verantwoordelijk moeten voelen voor hun eigen inbreng. Op uitvoeringsniveau proberen enkele mensen wel om meer duidelijkheid te krijgen over ieders rol, maar dit wordt niet breeduit besproken binnen de gezonde wijkaanpak. Als voorbeeld is er een training geweest over samenwerken waarin veel werd geleerd over ieders rol en verantwoordelijkheid.

> Uitvoering sociaal: “Het maakt het makkelijker, omdat we nu meer contact hebben en meer van elkaar weten. [...] Eerder kon je zeggen: ik ga thuiszorg inschakelen en die komt de steunkousen aandoen. Nu zeg ik: ik ga thuiszorg inschakelen, die gaat u aanleren om zelf uw steunkousen aan te doen. Dat maakt dat de patiënt een betere verwachting heeft en niet boos wordt als de thuiszorg gaat afbouwen. En dat de thuiszorg niet boos wordt, omdat ik gezegd heb dat zij wel even de kousen komen aantrekken. Er is veel minder irritatie omdat je van elkaar weet wat je doet.”

7.3 Data en monitoring

Wijkdata en werksessies

Data gedreven werken is een van de uitgangspunten van de gemeente Utrecht. Data helpen om op populatieniveau te kijken wat er speelt in de wijk. Hiervoor wordt elke vier jaar een stedelijk gezondheidsprofiel gemaakt en via ‘Wijkdata, Wijkdoen’ worden inzichten op wijkniveau verkregen. Hierbij worden breed opgehaalde gezondheidsdata in de wijken getoetst, geduid, verrijkt en beschikbaar gemaakt om tot een gedeeld beeld, visie en concrete doelen te komen. Deze data worden besproken tijdens werksessies, zodat monitoringsdata en praktijkervaring samenkomen. Dit systeem wordt als zeer waardevol gezien, omdat het kan helpen bij het bepalen van richting en het aanbrengen van focus binnen de gezonde wijkaanpak en voorkomen dat er blinde vlekken zijn. Het dient als startpunt voor het proces van het omzetten van data naar een beleidsagenda.
Op uitvoeringsniveau staat men wat voorzichtiger tegenover de data-werksessies en hoe representatief de data zijn voor moeilijk bereikbare doelgroepen in deze wijken. Dat er bij ‘Wijkdata, Wijkdoen’ heel breed naar de data wordt gekeken vindt men lastig, omdat je op alle thema’s wel een opgave kunt vinden in een wijk als Overvecht. De wijk scoort op meerdere gebieden vaak negatief. Daarom probeert men nu met verdiepende thema’s (bijvoorbeeld jeugd, ouderen, GGZ) te werken binnen de bestaande structuur.

Een andere uitdaging is dat thema's in de praktijk soms opvallen, waar nog helemaal geen data over beschikbaar zijn. Binnen de uitvoerende organisaties ziet men wel de meerwaarde die de data kan bieden. Maar men is zoekende naar wat je precies met de data kan en hoe zich dat vertaalt naar beleid. Liever gaat men morgen aan de slag met barrières waar men vandaag tegenaan loopt, zonder op data te hoeven wachten het signaal bevestigen.

Eigen registratiesystemen

Naast de data die beschikbaar zijn via de gemeente, heeft vrijwel elke uitvoeringsorganisatie een eigen registratiesysteem. In die systemen zit veel informatie en een aantal uitvoerend professionals geven aan dat het goed zou zijn om de data uit de eigen systemen beter te evalueren, met name om te kijken of je met de goede thema's bezig bent. Dit gebeurt steeds meer bij 'Wijkdata, Wijkdoen'.

Beperkingen voor dataverzameling

De uitvoerende organisaties weten dat data in bepaalde situaties nodig is om het belang van de inzet op een thema in te zien, en dat data vaak nodig is om financiering te krijgen. Er wordt verschillend met data omgegaan. Een aantal uitvoerende organisaties monitort het eigen proces, terwijl andere organisaties dit niet of nauwelijks doen. Een aantal uitvoerende organisaties werkt bewust registratieluw. Monitoren en registreren is tijdrovend en wat het oplevert aan (nieuwe) inzichten is beperkt. Ze besteden hun tijd liever aan de individuele bewoner. Een knelpunt specifiek in het sociaal domein is dat het effect van hun werkzaamheden, zoals een extra lang consult of een goed gesprek met een bewoner moeilijk te meten is.

> Uitvoering sociaal: "Ik weet niet of we op kwantiteit worden afgerekend, maar alles wordt altijd teruggebracht naar cijfers, dat heb ik wel gezien. En dat wordt steeds meer omdat dat iets is wat meetbaar is. Dat vind ik soms ook het lastige, omdat niet alles wat wij doen uit te drukken is denk ik in cijfers."

Er worden door uitvoeringsorganisaties veel signalen en verhalen uit de wijk opgepikt. Maar men ondervindt moeilijkheden om ervoor te zorgen dat deze data daadwerkelijk bij de gemeente belandt. Er worden mogelijkheden gezien om op basis van data een beleidsagenda op te stellen, die wordt uitgevoerd in de wijk en waar weer nieuwe data worden gegenereerd in een cyclus die wordt herhaald. Het proces om dit te concretiseren is echter nog niet volledig uitgewerkt.

> Bestuur gemeente: "Het is heel veel, ongestructureerd wat er wordt meegegeven en dan zie ik ook af en toe mensen van beleid wanhopig kijken van ik hoor het wel maar ik heb geen idee wat ik met die informatie moet doen. Dus ik denk dat dat een klus is voor de mensen van de data, de dataexperts, om daar eens over mee te denken van hoe doe je dat nou op een goede manier? Het is een gemeente breed probleem overigens, ogen en oren van de stad, hoe krijgen we die signalen uit de stad, van de straat nou in dit gebouw. Dus het speelt breder, het is echt best wel lastig."

Evaluatiedata

Er vindt weinig structurele evaluatie plaats van de gezonde wijkaanpak. De impact die de gezonde wijkaanpak heeft op de gezondheid in de wijk is moeilijk te evalueren, omdat heel veel factoren kunnen leiden tot veranderingen van de gezondheid. Daarnaast vertelt de ontwikkeling in cijfers maar een deel van het verhaal, de cijfers worden dus aangevuld met duiding. Op procesniveau is er soms meer mogelijk. Dit gebeurt binnen uitvoerende organisaties op individueel niveau waar evaluatie wel onderdeel is van het contact tussen professionals en bewoners. In Utrecht Noordwest zijn ook goede ervaringen met een organisatieoverstijgend medewerkers tevredenheidsonderzoek.

> Uitvoering sociaal: “Dus voor al die kansen, projecten die ze hier doen voor ondernemers, de jongeren die ze dan naar studie begeleiden. De jongeren die ze naar stageplekken begeleiden. Daar zitten weinig cijfers in. Of er wordt gezegd, 50 jongeren hebben we begeleid. [...] Heb je ze geplaatst? Hebben ze een baan? [...] Wat is het perspectief of het uiteindelijke resultaat? [...] De goede mensen gaan weg. Ja, dat zegt wel wat. Overvecht is een wijk met heel veel sociale huurwoningen. De betere mensen die kunnen studeren, een baan krijgen, gaan weg uit Overvecht en er komen nieuwe sociale huurwoningmensen in. Dus zo blijft het een slechte, ongezonde wijk. Dus de cijfers zullen altijd slecht blijven omdat er weer nieuwe mensen komen met dezelfde problemen als degene die weg zijn gegaan een paar jaar geleden hadden.”

7.4 Draagvlak

Belangen

Veel organisaties zien dat het samenwerken binnen het netwerk meer oplevert voor de bewoners. Dit is de belangrijkste drijfveer om mee te doen aan de gezonde wijkaanpak. Bovendien draagt de gezonde wijkaanpak ook bij aan een verbeterd begrip van de positie van ieders eigen organisatie binnen het bredere netwerk. Dit helpt vervolgens om de samenwerking eerder op te zoeken. Maar bij daadwerkelijke samenwerking wegen belangen van de eigen organisatie mee en wil men eerst helder hebben wat de inzet concreet op gaat leveren. Draagvlak wordt bevorderd door urgentie en heldere doelen. Politiek bestuurlijk wordt het gedreven door data en zichtbaar resultaat. Uitvoerende professionals zien ook het belang in van samenwerken en samen leren, maar hebben wel stimulering en ruimte nodig om het in de praktijk te brengen.

Draagvlak in alle lagen

Er lijkt sprake te zijn van breed draagvlak in alle lagen voor de gezonde wijkaanpak, van uitvoering tot bestuur. Wel is er de wens om het werk van de gezonde wijkaanpak beter te borgen in beleid. Er zijn genoeg successen in de wijk, maar het is niet duidelijk hoe deze successen verder verspreidt kunnen worden en minder vrijblijvend blijven. De verschillende beleidsafdelingen binnen de gemeente lijken soms weinig van elkaars activiteiten te weten. De uitvoerende organisaties weten elkaar over het algemeen beter te vinden. Een ervaren knelpunt op uitvoeringsniveau in de wijk is dat sommige organisaties erg naar binnen

gericht zijn. Omdat men hierdoor moeilijker te betrekken is, kan de aandacht binnen de gezonde wijkaanpak verslappen.

Successen

Het is moeilijk om zichtbaar en concreet te maken wat er binnen de gezonde wijkaanpak gedaan wordt en wat het oplevert. COVID-19 heeft hier verandering in gebracht. Het werd duidelijk dat de aanwezigheid van sterke netwerken in aandachtswijken van vitaal belang is om moeilijk bereikbare doelgroepen van juiste informatie te voorzien en te motiveren tot vaccineren. Hoewel veel professionals aangeven dat het belangrijk is om successen te vieren die gezamenlijk tot stand zijn gekomen, wordt dit weinig gedaan. De helft geeft aan dat men successen wel af en toe benoemt, maar deze echt vieren doet men niet.

> Beleid sociaal: "Motivatie, met zin naar je werk te gaan. Ja. Ik zie mensen echt leeglopen op: 'wat levert het nou op?' Al dat langzame werk wat we doen, wat gebeurt er nu? En dat is ook echt een energielek in de sector."

Verankering

Elementen uit de wijk, zoals 'Krachtige Basiszorg' of 'Samen voor Overvecht', komen terug in beleidsdocumenten voor de komende jaren. Daarin staat onder andere dat er specifiek aandacht moet zijn voor wijkgericht samenwerken. Dit maakt het gemakkelijk om daar structurele financiering aan te koppelen voor een periode langer dan vier jaar. Daarnaast geeft men aan dat beleid een continu proces is dat nooit vaststaat.

> Beleid gemeente: "Het is een soort continu proces. Dus een beleid is nooit in beton gegoten. Dus als er nieuwe thema's opkomen dan kunnen die agenderend zijn voor een volgende nota. Mentale gezondheid is daar een heel duidelijk voorbeeld van. Dat we eigenlijk de nota al af hadden, en toen ineens toch wel heel sterk bleek dat psychische gezondheid op vele plaatsen om een integrale aanpak vroegen in de stad, toen hebben we die toch snel toegevoegd als extra verkennend thema"

7.5 Flexibiliteit en veerkracht

Flexibiliteit is belangrijk om draagvlak te creëren voor de domeinoverstijgende samenwerking. Deze flexibiliteit wordt verkregen door met elkaar in gesprek te gaan en meer begrip voor de ander te krijgen. De kracht van het netwerk is dat je er samen voor staat en dat je als organisatie altijd het netwerk hebt om op terug te vallen. Het is ook belangrijk om bovenstaande te onderhouden.

> Beleid gemeente: "En bijvoorbeeld ook een ander voorbeeld was [...] met corona hadden ze een enorm personeelstekort en besloten toen helemaal niet meer deel

> te gaan nemen aan wijksamenwerking en echt alleen maar bewoners te zien op de locaties. En toen hebben we dat ook besproken van: joh, bespreek dat eerst met je partners. Hoe kunnen we dit gezamenlijk opvangen? En weet dat je hier gewoon gezamenlijk in staat. Want kijk, ja, als [organisatie] in z'n eentje die beslissing neemt, dat heeft ook consequenties voor de andere partners. Die moet je wel daarin kennen."

De eerstelijnsorganisatie (Overvecht Gezond) speelt hierbij een centrale rol. Zij zijn de continue factor tussen het sociaal domein en de gemeente, waarbij een keer in de zes weken een overleg plaatsvindt. Ook binnen Overvecht Gezond ziet men een grote verbreding. Steeds meer huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals nemen een bepaalde rol op zich.

Theoretisch gezien kun je elke vier jaar een koersverandering krijgen vanuit de politiek. Met een goede basisinfrastructuur kan men deze verandering ondervangen. Hier kan men langjarige afspraken over maken. Dat zie je bij de gezonde wijkaanpak, waarbij het belang van de gezonde wijkaanpak overeind blijft.

Werkdruk

Als de werkdruk toeneemt, komt de samenwerking binnen de gezonde wijkaanpak onder druk te staan. Dit komt met name omdat het eigen werk prioriteit krijgt, of omdat andere werkzaamheden er tussendoor komen. Ook ziet men in de uitvoering dat bepaalde activiteiten binnen de gezonde wijkaanpak niet vanuit iedereen als onderdeel van de (dagelijkse) werkzaamheden wordt gezien, maar eerder als een opzichzelfstaand project. Hierdoor wordt bij hoge werkdruk minder verantwoordelijkheid voor overleggen in het kader van de integrale samenwerking gevoeld dan voor de eigen werkzaamheden. In crisissituaties kan een hoge werkdruk juist de samenwerking bevorderen, doordat het samenhangt met een gemeenschappelijk gevoel van urgentie. Hoge werkdruk is met name een probleem voor de samenwerking op lange termijn.

Personeelsverloop

Het verloop onder personeel in de uitvoeringsorganisaties (zowel op de werkvloer als op managementniveau) is een probleem voor de flexibiliteit binnen de gezonde wijkaanpak. Als iemand met het aandachtsgebied medisch-sociale samenwerking weggaat, kan het zijn dat een opvolger wordt aangewezen die er minder warm voor loopt en er dus ook minder hard voor loopt. Daarnaast is het lastige bij personeelsverloop dat de opvolger bij aanvang nog niet zo in de gezonde wijkaanpak zit, of de meerwaarde nog niet direct voelt. Dit heeft tijd nodig en is niet in alle organisaties goed intern belegd.

Vaak zit er vanuit de uitvoerende organisaties maar één persoon op de proces begeleidende rol voor de voortgang van de gezonde wijkaanpak per organisatie. Als er meerdere personen op dat onderwerp zouden zitten, is men minder afhankelijk van een persoon, wat bijdraagt aan een duurzamere samenwerking. Ook zien uitvoerende partijen dat het hebben van richtlijnen en flexibiliteit soms moeilijk op elkaar aansluiten. Overleg is in alle lagen nodig om flexibiliteit in het netwerk te behouden.

Uitvoering sociaal: “Op een hoger niveau moeten ze ook met elkaar gaan overleggen en op het moment dat dat gebeurt, blijkt dat er wat meer flexibiliteit is. En als dat er niet is, dan zit je op een starre organisatie die gewoon zijn richtlijnen heeft. En ik snap, elke organisatie moet ook richtlijnen hebben, want anders lukt het ook niet. Volgens mij heb je daar dus gewoon poppetjes voor nodig binnen de organisaties op bepaalde functies die met elkaar het overleg aangaan. En dan is er ook vaak flexibiliteit mogelijk. Op het moment dat die poppetjes op hoger niveau niet met elkaar praten is de flexibiliteit er niet. Dus ik denk dat dat ergens wel heel belangrijk is.”

7.6 Gedeelde visie

Op alle niveaus en bij alle organisaties is men het erover eens dat domeinoverstijgend samenwerken noodzakelijk is om de transformatie van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie te kunnen maken. Samen met de behoeften en inbreng vanuit de wijk maakt dit de gedeelde en breed gedragen visie met een gedeelde aanleiding/probleembesef. Het helpt daarbij als de betrokken professionals, zowel op sociaal- als medisch vlak elkaar kennen, gebruik weten te maken van elkaars expertise en van de sociale basis. Dit alles maakt het werk voor de professionals gemakkelijker en leuker. Daarnaast voelen professionals zich meer gehoord en gezien, wat positief werkt voor betere resultaten in de wijk.

Beleid sociaal: “Ik denk dat de Gezonde Wijkaanpak [...] helpt in het leggen van de juiste korte lijntjes met elkaar in die wijk, en het werken aan een gezamenlijk verhaal over: hoe bewoners op verschillende domeinen gezond kunnen leven. En daar helpt een Gezonde Wijk-Visie en aanpak bij, om dat bij elkaar te brengen, en die focus aan te brengen.”

Het is wel belangrijk om de gezamenlijke visie levend te houden. Elke organisatie heeft ook haar eigen visie, en het is belangrijk dat naast die eigen visie de gezamenlijke visie niet uit het oog wordt verloren. Anders kunnen organisatiebelangen te dominant worden. Aan de andere kant is het wel belangrijk dat iedere organisatie haar eigen visie heeft, en dat het goed is om deze van elkaar te accepteren en mee te nemen binnen de gezonde wijkaanpak.

Bestuur sociaal: “Maar ook ik zou wel heel blij zijn als we op visie elkaar meer accepteren. En vanuit ons organisatie perspectief hebben wij in de basis dat we niet over maar met de klant willen praten.”

7.7 Governance en regie

Leiderschap

Goed leiderschap valt of staat met de invulling van een goede trekkersrol. Het is hierbij belangrijk dat de trekker: een faciliterende rol binnen de samenwerking vervult (om mensen bij elkaar te brengen), maar daarnaast ook daadkrachtig is en ervoor zorgt dat de taken echt worden gedaan. Deze rol kan worden belegd bij één persoon, maar dat is kwetsbaar. En er zijn alternatieven. Zo kan men werken met een duo of trio vanuit verschillende organisaties die gezamenlijk de coördinatie en de trekkende rol op zich nemen. Hier zijn al goede ervaringen mee in meerdere Utrechtse wijken en dit is ook de visie van Sterkzorg. Dit draagt positief bij aan commitment van het netwerk omdat je elkaar beter weet te vinden. Ook zorgt het ervoor dat meerdere organisaties zich verantwoordelijk voelen voor het actief houden van netwerk. Er kan ook gewerkt worden met alternerend trekkerschap, met een multidisciplinaire pool van wijkprofessionals. Niet iedereen kan echter die leidersrol op zich nemen, omdat niet alle professionals over de competenties beschikken die bij deze rol horen. Men vindt het ook niet wenselijk dat het trekkerschap (alleen) bij de gemeente ligt omdat dat in het verleden heeft geleid tot een minder actieve rol voor andere organisaties. Het trekkerschap lijkt momenteel meer vanuit het medisch domein te komen, waarbij minder input van het sociale domein komt. De eerstelijnsorganisatie heeft hierbij een cruciale rol, maar soms lijken de belangen van het medisch domein zwaarder te wegen. Het inzetten van onafhankelijke personen zou hierbij kunnen helpen.

> Beleid gemeente: “Het moet wel echt iets zijn van alle partijen, alle partners. En als het zo, als het heel erg bij de gemeente ligt, dan kan het ook op een bepaald moment het iets van de gemeente worden. Of dan dat er de hele tijd naar de gemeente wordt gekeken. Terwijl, wij willen juist, natuurlijk wel heldere opdrachten, heldere kaders, maar daar willen we ons ook weer niet te veel mee bemoeien.”

Mandaat

De eerstelijnszorg is goed georganiseerd vanuit HUS en Sterkzorg in samenwerking met de partners van de gemeente en Zilveren Kruis. Deze partijen zijn goed bekend met de routes naar besluitvorming. Ze vervullen een integrale, domein overstijgende rol en houden tactische overleggen waar ze lijnen op uitzetten. De relatie tussen de gemeente en Sterkzorg is anders dan de relatie tussen de gemeente op stadsniveau en de meeste andere uitvoerende organisatie in de gezonde wijkaanpak. De gemeente is namelijk geen opdrachtgever of financierde van de eerstelijnszorg, maar wel voor andere organisaties. De gemeente vervult drie rollen binnen de gezonde wijkaanpak, namelijk die van regisseur, facilitator en participant. Als regisseur zijn ze opdrachtgever aan de uitvoerende organisaties in het sociaal domein. Als facilitator worden er subsidies verstrekt en de afdeling Volksgezondheid is betrokken bij de gezonde wijkaanpak. Vanuit de uitvoerende organisaties wordt gedacht en verwacht dat de accounthouders in samenstelling met de (senior) adviseurs Gezonde Wijk regie kunnen voeren op de sociale partners waar zij opdrachtgever van zijn. Binnen de gemeente heeft echter niemand zo’n mandaat omdat er binnen de gemeente meerdere afdelingen zijn betrokken en verschillende perspectieven

zijn. Daarmee is de Senior adviseur Gezonde Wijk niet altijd een gelijkwaardige partner voor de wijkcoördinator van O&I die wel de regie kan voeren vanuit het medisch domein.

Sturing

Vanuit beleidsniveau bij de gemeente wordt een mogelijk knelpunt gesignaleerd in het gebrek aan duidelijke focus. Het risico daarvan is dat professionals binnen de gezonde wijkaanpak alleen 'samenwerken om het samenwerken' als er niet aan concrete doelen wordt gewerkt. Tegelijkertijd ziet men wel het belang van een goede domein overstijgende samenwerking, om tot passende zorg te komen. De concrete doelen zijn volgens de gemeente op stadsniveau belangrijk om meerdere redenen. Ten eerste zorgt het voor draagvlak bij professionals op wijkniveau. Ten tweede maakt het duidelijk waar capaciteit op ingezet zou moeten worden. En een derde reden is dat je bij concrete doelen goede indicatoren kan bedenken om het effect te monitoren, zodat je op basis van effecten financiering kunt koppelen aan het vervolg. Op wijkniveau is een van de doelen echter ook het onderhouden van de netwerkorganisatie zelf. En tenslotte zorgen duidelijke lange termijndoelen ervoor dat de aandacht niet uitgaat naar de waan van de dag en acute zaken.

Top-down versus bottom-up

De professionals in de uitvoering geven aan dat het prioriteren en concretiseren van gezondheidsproblemen lastig is. Vanuit gemeentelijk belang staan grote thema's op de agenda. Voor een goede bottom-up samenwerking zijn de thema's van de gemeente echter vaak vaag en breed en mist concretisering om door bewoners zelf met ideeën, initiatieven en speerpunten te komen.

> Beleid uitvoering: "Ik zit altijd te zoeken waar je elkaar dan kwijtraakt in de initiatieven die dan vanuit de gemeente gelanceerd worden. Want er ontstaan gewoon twee parallelle universums volgens mij vaak. Er zijn een heleboel projecten op gemeentelijk niveau en ondertussen zijn de professionals in de wijk heel druk met de klanten die die problemen wel hebben, maar dat raakt elkaar op de één of andere manier niet. En waar ik hem dan nu bijvoorbeeld zie, waar ik hem concreet kan maken, is de jongvolwassenen, de jongeren die heel veel last hadden van corona en daar heel vele psychische problematiek, veel stressklachten en prestatiedruk bij ervaren. Wat je dan ziet gebeuren is dat de gemeente ziet dat als prioriteit en er ontstaan allerlei inspraakplatforms en ze gaan dingen zelf organiseren [...]. Maar daarvan komt niet vanzelfsprekend heel veel terecht bij de bewoners in de wijk en tegelijkertijd zijn daar professionals in de wijk, zijn individuele klanten aan het begeleiden die die klachten hebben. Maar dat blijft bij individuele begeleiding en dat vindt geen aansluiting bij die energie en ook die grote geldstromen die er dan op stedelijk niveau aan gekoppeld zijn."

Wijkniveau versus stedelijk niveau

Bij het introduceren van nieuwe thema's vanuit de gemeente worden vaak ook nieuwe mensen ingezet in de wijk, terwijl er al een uitgebreid netwerk in de wijk bestaat, waardoor dit averechts werkt. Hierin heeft de Wijkalliantie+ nu een prominente rol, waarbij managers en bestuurders van verschillende organisaties beter samenwerken met elkaar en met de

gemeente op stedelijk niveau, waarbij zij een duidelijke rol krijgen bij het bepalen van de wijkopgaves in de stad.

7.8 Resources

Capaciteit

Er is commitment van organisaties nodig om middelen en mensen met de juiste (procesmatige) competenties op de gezonde wijkaanpak te zetten. Zowel vanuit de gemeente als de uitvoerende organisaties wordt een gebrek aan capaciteit ervaren. De zorg in Overvecht is complex en er zijn veel professionals nodig. Daarnaast is de overlegstructuur binnen de wijk te omvangrijk en is het niet haalbaar om overal bij te zijn naast het andere werk dat er al ligt; zeker uitvoerende organisaties ervaren dit. Er is nu voor gekozen om voor elk thema een apart overleg te organiseren. Het is daardoor niet voor iedere organisatie mogelijk om noodzakelijke rollen op te kunnen pakken en een goede bijdrage te leveren binnen de gezonde wijkaanpak. Aan de andere kant is het ook lastig gebleken om alle onderwerpen in één groter overleg te agenderen en adresseren.

Financiering

Er is geld beschikbaar in Overvecht voor verschillende zorgthema's. De O&I organisatie (waar Sterkzorg (stad) en Overvecht Gezond (wijk) onderdeel van zijn) krijgt vanuit de zorgverzekeraar financiering voor wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking. De wijkorganisatie kan van die middelen een wijkcoördinator aanstellen. De financiering vanuit de O&I is afkomstig van de zorgverzekeraar en dus per definitie niet bedoeld voor collectieve preventie (wettelijk kader). Er worden subsidies verstrekt aan bewonersinitiatieven en informele zorgnetwerken om zodoende de sociale basis te versterken en bewonersparticipatie te vergroten. Samenwerking wordt extra gefaciliteerd, door bijvoorbeeld netwerkcoördinatie te financieren. Vaak gaat het om tijdelijke financiering, voor de duur van een aantal jaar. Door de financieringsstructuur van tijdelijke middelen krijgen uitvoeringsorganisaties de indruk dat men vanuit het gemeentelijk bestuur geen keuzes durft te maken. De uitvoerende organisaties zien dat veel projecten spaak lopen omdat na deze periode de financiering uit eigen zak moet komen. Zeker de kleine, uitvoerende organisaties hebben daar de financiële middelen niet voor. Zowel de gemeente als de uitvoerende organisaties hebben dringend behoefte aan structurele, langjarige financiering voor langlopende thema's en onderhoud van de wijkinfrastructuur. Een goed voorbeeld hiervan is FNO (Fonds Nuts Ohra), die inzetten op subsidies van 10 jaar. Het invoeren van een 'multidisciplinaire Gezonde Wijk portemonnee' zou een oplossing kunnen zijn, waarbij alle partners hun financiële bijdrage leveren aan een pot die voor de samenwerking ingezet kan worden. Een andere mogelijkheid is de 'lumpsum' financiering, waarbij financiering in een brede opdracht ingezet kan worden en niet alleen in de uitvoering tussen cliënt en (zorg of hulp)verlener.

> Beleid gemeente: "Wat wij heel erg helpend vonden, dat wij de buurtteamorganisatie lumpsum financiering hebben gegeven, zodat je niet per inzet, per cliënt of patiënt wordt afgerekend, maar dat je echt de tijd hebt om op populatieniveau te kijken: wat gaan we doen? [...] Maar het betekent ook

dat je tijd hebt om je te verbinden met die huisartsen, en daar een spreekuur in te richten. [...] Ze hebben een brede opdracht. En dat hebben wij altijd teruggekregen van de buurtteamorganisaties als het gaat over het succes van Krachtige Basiszorg. Dat zij zich konden voegen naar de agenda's van de huisartsen, omdat wij dat niet zo strak hadden bepaald, en dat ze zich konden voegen naar: hier zetten we nu even extra capaciteit op."

Wat de financiering van domeinoverstijgende samenwerking daarnaast complex maakt, is dat de financieringsstromen in het sociaal en medisch domein verschillend zijn. Het sociaal domein wordt gefinancierd door de gemeente op basis van een opdracht en de medische sector wordt betaald via de zorgverzekeraars, op basis van declaraties voor individuele zorg en de O&I gelden. De huisartsen hebben het gevoel minder inspraak te hebben dan voorheen in waar de financiering naar toe gaat. Eerder hadden ze rechtstreeks contact met verzekeraars waardoor ze meer sturing konden geven op de doelstellingen van de verzekeraar. Dat gaf vrijheid om wijkopdrachten uit te voeren. Nu is er een verschuiving van individuele praktijken naar stedelijk niveau wat het moeilijker maakt om de eigen belangen te behartigen.

Beleid gemeente: "Je hebt dus langjarige financiering nodig om die aanpak ook te kunnen borgen, want anders ben je continue om potjes aan het leuren. Ik denk dat dat echt wel een heel groot afbreukrisico is van zo'n gezonde wijkaanpak... [...] Tegelijkertijd geloof ik dat zulk soort dingen ook wel kunnen, met die potjes, maar dat leidt natuurlijk enorm af."

'Overvecht Gezond' werkt met het inzetten van financiering voor tijd voor samenwerkingsafspraken of overleggen. Op deze manier kan men deelnemen aan samenwerkingsoverleggen in plaats van dat hier individuele medewerkers voor ingezet worden. Voor andere uitvoerende organisaties geldt dit niet of nauwelijks.

Instrumentarium

Op stedelijk beleids- en bestuursniveau zou men graag zien dat initiatieven die bijdragen aan integraal samenwerken en die goed bevallen in de ene wijk, toegepast worden in andere wijken. Voorbeelden hiervan zijn: wijkcolleges waarin elke keer een ander thema centraal staat, werken met persona's, samenwerkingsafspraken die integraliteit versterken en informele bijeenkomsten zoals gezamenlijke lunches of welkomstbijeenkomsten. De uitvoerende organisaties hebben goede ervaring met het 4D model, Spinnenweb en OZO verbindzorg als voorbeelden van succesvolle instrumenten. Echter zijn er verschillende instrumentaria binnen verschillende organisaties, en zouden de modellen ook meer breed ingezet mogen worden.

7.9 Samenwerken

Elkaar kennen

Iedereen moet de essentie van elkaars werk kennen voordat je kunt samenwerken. Het is belangrijk om elkaars wereld te leren kennen en begrijpen, en het verschil in dynamiek te herkennen. In een kleiner netwerk kent en vindt men elkaar eerder en is het makkelijker om je samen ergens op te richten en op elkaar te kunnen bouwen. Vanuit gemeentelijk perspectief vindt men dat een buurtaanpak over het algemeen beter werkt dan een wijkaanpak omdat de wijk op een te groot schaalniveau is om elkaar echt te kennen.

> Beleid gemeente: “Overvecht is best groot, het heeft 35.000 inwoners ongeveer. En wat je merkt is dat op die schaal het gewoon onvoldoende lukt om in de uitvoering samen te werken, want de mensen kennen elkaar niet. En wat we zien in de buurtaanpak, daar werken we met vaste mensen vanuit de verschillende partners waarmee we werken en die leren elkaar kennen en het gaat veel beter die samenwerking.”

Gezamenlijke lunches, aanschuiven bij de koffie, deelnemen aan casuïstiekoverleggen en creatieve sessies hebben geholpen om elkaars expertise beter te leren kennen en elkaar beter te kunnen vinden. Vanuit de wijk gezien is het makkelijker om met andere uitvoerende organisaties samen te werken, omdat je elkaar makkelijk weet te vinden en elkaar kent.

Formalisatie afspraken

Afspraken dienen als uitgangspunt voor de betrokkenheid van alle partijen. De betrokkenheid hangt af van bepaalde randvoorwaarden en het draagvlak voor het naleven van deze afspraken Dat is belangrijk omdat de partijen daarmee echt toezeggen zich in te zetten. Het simpelweg formaliseren van afspraken is niet voldoende, er is draagvlak voor de integrale aanpak en een gedeelde visie nodig. De meeste afspraken staan ook op papier, en deze documenten worden gebruikt als richtlijnen tussen organisaties of als referentiepunt in het geval afspraken niet meer worden nagekomen. Voor nieuwe medewerkers zijn afspraken op zichzelf vaak niet voldoende; er is context nodig om ze te begrijpen. Overigens vindt niet iedereen dat de afspraken goed toegankelijk zijn.

Onderlinge afhankelijkheid

Bij complexe problemen is een gezamenlijke aanpak cruciaal. Het is belangrijk dat iedereen de bereidheid tot samenwerken blijft voelen omdat de samenwerking een positieve invloed heeft op de wijk. Daarnaast helpt het de bewoners omdat er zowel vanuit medisch- en sociaal domein naar een probleem wordt gekeken.

> Uitvoering sociaal: “Ik heb dat als voorbeeld gehad met een cliënt, die was in beginnende staat van dementie. Uiteindelijk kreeg ik die mevrouw in beeld, kwam bij haar over de vloer, er zat ook hulp bij de huishouding en ze was nog niet bekend bij de huisarts. En dat is toen in die periode wel gebeurd. En toen hebben we ook gebruik gemaakt van de tool OZO verbindzorg. En ik heb ook contact

gekregen met die zoon en wij konden allemaal in die digitale tool deelnemen en met elkaar daarin communiceren en dat werkte heel prettig voor alle partijen. En dat was met name in het belang van die mevrouw. Ik krijg daar het gevoel van: oh, dus nu hebben we elkaar allemaal in beeld, dan hebben we een netwerk en een vangnet."

Netwerk

Binnen de meeste organisaties en het netwerk is er sprake van 'linking pins', mensen die zorgen dat mensen met elkaar worden verbonden en op de hoogte zijn van de gezonde wijkaanpak. Daardoor zijn er korte lijnen tussen de organisaties. Het liefst zou je zo'n 'linking pin' willen hebben op elk niveau. Een verbetersuggestie van de geïnterviewden is dat er meer kruisbestuiving tussen wijken plaats zou mogen vinden, zodat organisaties van elkaar leren in plaats van dat iedereen alles opnieuw uit moet vinden. Voor het oplossen van problemen is er het netwerk. Het is wel belangrijk dat je elkaar weet te vinden en samen een oplossing kunt bedenken.

Ook vanuit de gemeente is er een 'linking pin', toch wordt soms de verbinding met de gemeente gemist in de gezonde wijkaanpak, omdat het moeilijk is om kennis en netwerk van de vele verschillende afdelingen binnen de gemeente in één persoon samen te brengen. Daardoor landt de gezonde wijkaanpak niet breder binnen de gemeente.

Reflectie



8. Reflectie op kansen en knelpunten voor borging

In het rapport is beschreven hoe er de afgelopen vijf jaar invulling is gegeven aan de borging van de gezonde wijkaanpak in zowel Utrecht als Amersfoort. Hieruit zijn verschillen, maar ook veel overeenkomsten tussen de twee steden naar voren gekomen wat betreft de ervaren kansen en knelpunten binnen de negen thema's. Wat door de een als knelpunt wordt benoemd, is voor de ander een kans omdat er een oplossingsrichting in beeld is. Daarom spreken we in dit hoofdstuk over reflectiepunten die van belang zijn voor borging van integrale samenwerking. Hierbij wordt duidelijk dat de negen thema's op een complexe manier met elkaar verweven zijn. Er is geen volgorde van belangrijkheid in de reflectiepunten. De eerste punten zijn met name van toepassing op uitvoeringsniveau, de punten daarna op beleids/managementniveau en de laatste punten betreffen het bestuurlijke niveau.

1. **Elkaar kennen is de basis van samenwerking**
   Elkaar kennen en weten hoe en waarvoor je elkaar kunt benaderen is de basis voor goede samenwerking. Dit is een gedeeld beeld op alle niveaus. Daar zijn verschillende manieren voor. Informeel contact is belangrijk en er is goede ervaring met gezamenlijk scholingen volgen, waarna professionals elkaar ook voor andere dingen beter weten te vinden.

2. **Het is belangrijk dat professionals elkaars verantwoordelijkheden en rollen kennen**
   Als samenwerkingspartners elkaars rol en opdracht kennen, is het gemakkelijker om aansluiting zoeken in de samenwerking. Dit leidt tot heldere verwachtingen en beter teamwork. Als professionals deze rol en verantwoordelijkheden niet goed kennen, kan dat leiden tot irritaties en miscommunicatie.

3. **Zorg voor een niet te omvangrijke overlegstructuur**
   Men heeft de neiging om voor elke thema of doelgroep een apart overleg te organiseren. Daar zijn vaak dezelfde professionals bij aanwezig. De vele overleggen kosten veel tijd, wat zorgt voor hogere werkdruk. Het anders organiseren van ontmoeting en afstemming tussen professionals in de wijk zou kunnen helpen om de werkdruk te verlagen. Er zijn ideeën over alternatieven met minder frequente overleggen en grotere rollen voor linking pins.

4. **Een goede coördinator verbindt en houdt energie in het netwerk**
   Het coördinatorschap is een belangrijke functie voor een alleskunner: een verbinder, een netwerker, en met kennis van de inhoud. Procesvaardigheden en politieke sensitiviteit zijn vaak minder goed belegd in de uitvoering. Als de coördinator niet alle competenties beheerst, vraagt dit meer netwerk- en procesvaardigheden van de andere leden van het netwerk.

5. **Laat het doel en belang van samenwerking met inwoners leidend zijn voor de methode en de inzet**
   Bewoners zijn heel belangrijk in de gezonde wijkaanpak, omdat zij het beste weten wat bij hen past. Het goed aansluiten bij hun wereld en hun agenda kost veel tijd en is daarmee kostbaar. Te vaak vraagt men zich niet af wat het specifieke doel is van het betrekken van bewoners. Er zijn veel methoden voor de samenwerking met inwoners, welke geschikt is, hangt af van het doel van de bewonersparticipatie. Het betrekken van de meest kwetsbare bewoners blijft ingewikkeld.

6. **Een gedeelde visie over de noodzaak van integrale samenwerking is belangrijk**
   Er lijkt sprake te zijn een gedeelde visie over het doel en de urgentie van sociaal-medische samenwerking in de wijk. Zonder elkaar red je het niet, zeker met de groeiende zorgvraag en personeelskrapte. Of dit alleen gaat over individuele zorg of ook over groepsactiviteiten, daar verschillen meningen van professionals over. Daarnaast is de visie vaak niet scherp omschreven.

7. **Draagvlak voor de aanpak hangt af van management en financiering**
   De manier waarop de samenwerking zou kunnen plaatsvinden, vindt niet bij iedereen steun. Netwerkoverleggen worden door sommigen gezien als niet-regulier werk. Bij hoge werkdruk staan deelname aan dit soort samenwerkingsoverleggen daardoor onder druk. Dit hangt samen met dat de inzet voor het netwerk niet voor iedereen gefinancierd wordt. Verminderd draagvlak bij de ene organisatie beïnvloed draagvlak bij andere organisaties, wat negatief bijdraagt aan de borging.

8. **Er is een balans nodig tussen bottom up en top down sturing**
   De speerpunten van de gemeente en de problemen in de wijk lijken hetzelfde, maar toch raken ze elkaar niet. Speerpunten zijn vaak te breed geformuleerd voor bewoners om met passende initiatieven te komen. Speerpunten sluiten niet altijd aan bij de groep die het het hardst nodig heeft. Meer samenhang tussen interventies kan zorgen voor meer impact.

9. **Beperkingen van effectmonitoring hebben invloed op bestuurlijk draagvlak en financiering**
   Als gemeenten investeren in een aanpak, willen ze graag ook resultaat zien. Als het effect van een interventie niet goed meetbaar is, is het moeilijker om bestuurlijk draagvlak te behouden en financiering te krijgen voor doorontwikkeling. Een grotere rol voor kwalitatieve data en persoonlijke verhalen kan helpend zijn.

10. **De behoefte aan datagedreven werken is niet op alle niveaus even groot**
    Gemeenten willen graag datagedreven werken om meer resultaatgericht te sturen. Uitvoerend professionals zien met name beperkingen voor het registreren en duiden van monitoringsdata. Het registreren kost veel tijd, representativiteit van data is vaak beperkt en data laten vaak niet goed laten zien als een interventie grote impact heeft op een kleine groep.

11. Integraal werken vraagt om een integrale opdracht, financiering en resultaatafspraken

Opdrachtverlening en resultaatafspraken zijn verkokerd. Alle organisaties hebben de opdracht om integraal te werken, maar de integraliteit ontstaat pas in de uitvoering. De tweedeling in opdracht en financiering tussen het sociaal domein en de zorgsector bemoeilijkt structurele samenwerking.

12. Integraal werken vraagt om structurele financiering

Als er onzekerheid is over het vervolg van projectfinanciering, gaat dit ten koste van voortgang van de projecten en van behoud van personeel. Dit draagt bij aan verloop in het netwerk waardoor samenwerkingspartners elkaar steeds opnieuw moeten leren kennen en vertrouwen.

Bijlage: gesprekshandleiding interviews

Gesprekshandleiding interviews BLAUW fase 1 – met tijdsindicatie
Versie 27-06-2022

Onderwerp
Introductie onderzoek + toestemmingsformulier ondertekenen Allereerst, fijn dat u met mij in gesprek wilt. U heeft van mij een brief gekregen met informatie over waar het onderzoek en het interview over gaat. Ik zal nog even kort samenvatten waar het gesprek over gaat. Het doel van de Blauw studie is om te onderzoeken hoe de verschillende integrale Gezonde Wijkaanpakken geborgd kunnen worden voor de lange termijn. Er worden namelijk heel veel goede dingen opgestart in de wijk, en er wordt op een goede manier samengewerkt tijdens een Gezonde Wijkaanpak. Om goed te kunnen aansluiten bij de behoeften van bewoners en professionals in de wijk willen wij graag leren van deze ervaringen en goed luisteren naar wat er al gebeurt in de wijk. Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen hoe we dit kunnen borgen en verduurzamen, op uitvoeringsniveau, beleidsniveau en bestuursniveau. Zodat het niet meer voelt als extra, maar als de meest logische en natuurlijke manier van werken. Heeft u nog vragen voordat we gaan beginnen, of is alles duidelijk? Dan wil ik u vragen om het toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen (als dat nog niet gedaan is). Vindt u het goed dat ik het gesprek opneem?
Voorstellen Kunt u iets vertellen over uw werk? Wat voor werk doet u / wat is uw functie / bij welk type organisatie? Welke rol speelt (heeft gespeeld?) u/uw organisatie bij de Gezonde Wijkaanpak? Op welke manier heeft de Gezonde Wijkaanpak volgens u invloed op de gezondheid en/of het welzijn van bewoners? Wat is hierop het meest van invloed en hoe werkt dat? Wat is volgens u nodig voor een succesvolle samenwerking tussen professionals in de wijk? (eerst open vraag stellen, dan praatplaat erbij nemen)

Onderwerp

Praatplaat algemeen

Er zijn verschillende theoretische modellen over een succesvolle integrale samenwerking. In deze illustratie hebben we de belangrijkste thema's schematisch weergegeven. Ik wil graag met u naar deze thema's kijken en uw mening horen over het belang van deze thema's.

Hier ziet u samengevat 10 elementen van integrale samenwerking. Kunt u aangeven welke volgens u het belangrijkst zijn voor a) integrale samenwerking opzetten en b) verduurzamen van deze samenwerking?

---

1. Samenwerking

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

---

2. Gedeelde visie

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

---

3. Draagvlak

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

Onderwerp

4. Resources (mensen en middelen)

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?
5) Zijn er resources gereserveerd voor evaluatie van de aanpak, hoe is dat georganiseerd?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

5. Data en monitoring

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?
5) Hoe worden data gebruikt voor evaluatie van de aanpak?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

6. Governance en regie

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) In hoeverre / hoe wordt het Utrechtse model van sturing / evaluatiecyclus (Amersfoort) gebruikt in de praktijk?
   - o Waarom wel/niet?
   - o Hoe bevalt dat?
   - o Specifiek = Welke stappen/onderdelen verlopen soepel en waar gaat het minder makkelijk
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

7. Inwoners betrekken

Kunt u iets vertellen over hoe jullie vanuit jullie organisatie omgegaan zijn met … (items praatplaat)? Kunt u voorbeelden noemen?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

Onderwerp

8. Competenties

Welke competenties hebben professionals in jullie organisatie nodig om te kunnen werken binnen de gezonde wijkaanpak/alliantie?

1) Wat gaat in de praktijk al goed?
2) Wat gaat in de praktijk minder goed?
3) Welke competenties zijn met name belangrijk voor duurzame inzetbaarheid van professionals?
4) In hoeverre / hoe is er aandacht voor ontwikkeling van deze competenties tijdens de opleiding of binnen de organisatie?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

9. Flexibiliteit/veerkracht

Kunt u iets vertellen over flexibiliteit binnen de Gezonde Wijkaanpak/alliantie vanuit jullie organisatie, bijvoorbeeld als de context veranderd?

1) Wat gaat daarbij goed?
2) Wat gaat daarbij niet goed?
3) Hoe belangrijk is dit onderdeel voor borgen van de samenwerking?
4) Hoe ziet u op dit thema de verbinding tussen de uitvoering in de wijk, gemeentelijk beleid en bestuursniveau?

(5x doorvragen: Wat maakt dat? Hoe komt het dat? Waardoor komt dat? Wat is de reden?)

10. Spanningen en belangen

Zijn er tijdens de opzet of gedurende de eerste jaren van de Gezonde Wijkaanpak/alliantie spanningen geweest of tegenstrijdige belangen tussen organisaties die invloed hadden op de samenwerking tussen organisaties?

1) Over welke elementen ging dit?
2) Hoe zijn jullie daarmee omgegaan?
3) Zijn er elementen in de illustratie/praatplaat die een spanning veroorzaken t.o.v. elkaar?

Welke spanning of tegenstrijdige belangen zijn specifiek van invloed op de borging van de samenwerking? 52:00

Afsluiting

We zijn bij het einde van het interview gekomen. Heeft u nog iets gemist of wilt u nog iets toevoegen?
Hartelijk dank voor uw medewerking.