

# PREVENT: Verslag consortiumbijeenkomst Herfst 2022

Op 11 oktober 2022 vond de tweede consortiumbijeenkomst van PREVENT plaats. Deze bijeenkomst bestond uit een plenair gedeelte en een gedeelte waarin in groepjes over kennisvragen werd nagedacht. Dit is het verslag van deze bijeenkomst.

## PLENAIR GEDEELTE

### Samenwerking sociale domein en zorg

Lex Veldboer, lector Stedelijk Sociaal Werk (HvA) trapte af met een mooie presentatie waarin de verwelzijing van zorg en de verzorging van welzijn centraal stonden. Oplossingen voor zorgvraagstukken liggen niet altijd bij de zorg. Zo werden mensen letterlijk ziek door het toeslagenschandaal en is armoede een belangrijke voorspeller voor gezondheid. Een gevoel van erbij horen, netwerken vormen en daar aanspraak op kunnen doen is heel waardevol voor het welzijn van mensen. Voorbeelden van initiatieven op het snijvlak welzijn en zorg zijn een huisarts die met haar patiënten in de wijk wandelt en de 'leef lang flat'; een innovatief woonconcept waardoor ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Een betere samenwerking is nodig, stelt Lex Veldboer, de zorg kan het eigen takenpakket verbreden met welzijnstaken en welzijnspartijen betrekken als nieuwe partner in de zorgketen. Een belangrijke stap hierin is om elkaars taal te spreken, of in ieder geval te begrijpen. Het mede door Lex samengestelde 'Lexicon nabijheid en sociaal werk' (hier te downloaden) is een verhelderende mini encyclopedie over veelgebruikte 'nabije' begrippen in het lokale sociaal domein.

### Gezondheidsverschillen en gezondheidsachterstanden

Ook Dr. Sanne Niemer, senior adviseur/projectleider bij expertisecentrum Pharos, benadrukte het spreken en schrijven van begrijpelijke taal. Ze schetste de complexe leefwereld van mensen op het gebied van gezondheidsverschillen en gezondheidsachterstanden. Hierbij benadrukte zij de negatieve effecten van stress op het functioneren van mensen. Veel van de mensen in deze doelgroepen ervaren stress door bijvoorbeeld geldzorgen, discriminatie, werkloosheid en overlast in de buurt. Een persoonsgerichte benadering en een cultuur- en stress-sensitieve manier van werken zijn essentieel in het bereiken van deze mensen. Dit kan het vertrouwen in eigen kunnen (terug)geven, de vicieuze cirkel van stress doorbreken en leiden tot oplossingen. Een voorbeeld van deze werkwijze is het inzetten van sleutelfiguren met een gedeelde achtergrond bij de ondersteuning van vluchtelingen.

### Bestaanszekerheid

Rosanne Oomkens, onderzoeker bij het lectoraat Schulden en Incasso van Hogeschool Utrecht besprak tot slot de bestaanszekerheidsproblematiek vanuit de actualiteit. De torenhoge inflatie raakt inmiddels vele groepen in de maatschappij en er is nog veel onzeker over de gevolgen hiervan de komende jaren. Deze onzekerheid rondom vele aspecten van ons bestaan heeft grote impact. Zorg en welzijn moeten daarop inspelen. Zo zou de zorg bijvoorbeeld meer begrip moeten krijgen voor de invloed van geldstress op gezondheid, betoogde Rosanne in haar bijdrage. Zorg -en welzijnsproblematiek bestaan en ontstaan gelijktijdig en een succesvolle samenwerking is dan ook afhankelijk van kennis van en begrip voor elkaars domein. Rosanne deelde hier een aantal praktische tips voor, waaronder:

- Koppel waar mogelijk terug wat je doet en hebt gedaan.
- Zorg voor linking pins; verbindende schakels tussen jouw organisatie en andere.
- Organiseer maatwerktafels waar knellende casussen kunnen worden besproken.
- Zorg voor duidelijke rollen: waar begint die van een welzijnsprofessional en waar eindigt die van een zorgprofessional?
- Creëer bewustzijn van de kennis en kwaliteiten bij andere organisaties en maak hier actief gebruik van.

## Uitwisseling: kennisvragen

### Groep 1

#### Interprofessioneel samenwerken

Eerst moet duidelijk zijn wat we onder interprofessioneel samenwerken verstaan. Schakelt de wijkverpleegkundige bijvoorbeeld de fysiotherapeut in en werkt ieder aan zijn eigen zorgdoel, of komt men gezamenlijk tot een plan met gezamenlijke uitvoer?

Vanuit onderwijs zou gekeken moeten worden welke skills en vaardigheden hier dan bij horen en hoe dit vorm te geven is binnen de opleidingen.

Ook “gezondheid” en “welzijn” zijn als begrip niet altijd duidelijk. Beide kunnen heel breed worden opgevat net als “sociaal domein”. Daarnaast zijn veel (zorg)professionals wel bezig met welzijn (bv. de kapper), maar vallen ze hier niet onder. Daarnaast wisselt het perspectief per groep. Onderwijs heeft een ander perspectief op zorg en welzijn dan bijvoorbeeld een fysiotherapeut (What’s in it for me?).

Iedereen is eigenlijk wel overtuigd van de noodzaak van professioneel samenwerken, maar de stap hier naartoe is vaak nog te groot. De bereidwilligheid is groot en er lopen goede initiatieven, maar uiteindelijk lopen ze veelal stuk. Het moeten ergens vandaan aangestuurd worden: “Hoe gaan we dit regelen?”, “Wie is verantwoordelijk?”, “Welke rol heb je hier zelf in?” zijn vragen die naar voren komen.

Daarnaast is er niet genoeg kennis en kunde over de andere professionals, waardoor onduidelijk is waarin een ieder elkaar aanvult en wat de meerwaarde is.

Financiering wordt benoemd al blijvend struikelblok. Besproken wordt dat we hierin ruimte moeten pakken en hierover ook moeten kijken welke randvoorwaarden nodig zijn om te ontschotten. We moeten ons ook richten op beleidsniveau en systeemniveau.

Gesproken wordt over de waarde van een gezamenlijk model/kader om het interprofessioneel samenwerken te bevorderen. Belangrijk is dat we dezelfde taal spreken, of met elkaars taal leren werken om gezamenlijk te komen tot een goede aanpak voor de wijk.

Een tool(box) (of meerdere)/werkwijze/aanpak die bruikbaar is voor iedereen is wenselijk, maar deze moet tegelijk flexibel zijn/verschillende mogelijkheden hebben, afhankelijk van de context, (die sterk bepalend is voor wat past), zoals doelgroep, wijk etc. Belang van één of meerdere tools, zoals een brede gesprekskaart of sociale kaart, wordt benoemd.

#### Bereiken van de doelgroep

Interprofessioneel samenwerken raakt heel erg aan het bereiken van de doelgroep.

Centrale vraag in de groep was zicht krijgen op de doelgroep. Niet wanneer er al problemen zijn, maar eigenlijk ook al daarvoor. Een voorbeeld uit de groep waren bijvoorbeeld de oudergesprekken vanuit school bij de leerling thuis. Dit soort gesprekken zijn helaas (bijna) helemaal weg, maar gaven een goede ingang om op een normale weg een inkijkje te nemen. De doelgroep bereiken is moeilijk, maar ook het onderhouden van het contact en de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn ontbreken vaak nog.

Het is niet altijd duidelijk of er al iemand “achter de voordeur” komt en hoe we elkaar hierbij beter kunnen betrekken en informatie kunnen uitwisselen. Als het contact er dan is, is het vaak niet duurzaam.

Vanuit onderzoek gaat het vaak om een klein clubje die er “toevallig” zin in heeft deel te nemen. Hoe ga je om de bevindingen van een kleine selecte groep en hoe vertaal je dit? En welke factoren zijn er dan nodig om wel representatief en op een zorgvuldige manier de vertaalslag te maken? Hier een werkwijze voor ontwikkelen is een behoefte. Daarnaast moet gekeken worden naar kwaliteitszorg, dus hoe er met de wijk wordt omgegaan en of je zomaar iedereen kan betrekken. Verder is het belangrijk te kijken naar wat er gedaan wordt met de opgehaalde informatie. Bewoners zien er vaak weinig van terug, waardoor het uiteindelijk weinig impact maakt.

### **Overig**

Er moet goed gekeken worden naar wat er al is qua bestaande netwerken, initiatieven en kennisvragen en zoveel mogelijk hierbij aansluiten.

Het is belangrijk om te kijken wat valt onder PREVENT en daarnaast te kijken op verschillende lagen wat er nodig is, bijvoorbeeld ook op beleids- en systeemniveau, en te kijken welke gesprekken er gevoerd moeten worden.

### **Wrap-up: Selectie van vragen/opmerkingen**

- Start met inventariseren wat er al is, aansluiten op bestaande netwerken.
- Hoe werk je op de verschillende niveaus (macro, meso, micro).
- Definiëring van “gezondheid” en “welzijn”.
- Hoe dragen we bij aan algemene gezondheid + leefstijl?
- Welk raamwerk visie wordt gebruikt om gezondheid bevorderende aspecten in de delen? Bijvoorbeeld dimensies positieve gezondheid.
- Wat is interprofessioneel samenwerken?
- Hoe kom je preventief uit betrokkenheid achter de voordeur?
- Hoe werk je op een ethische participatieve manier?
- Hoe vinden we elkaar in de wijk (en de juiste mensen)?

## **Groep 2**

### **Algemene vragen uit de fieldlabs**

1. Hoe bereiken we alle personen die idealiter bij het project betrokken zijn? C.Q. Hoe kom je verder dan/ voorbij de usual suspects van actieve bewoners? Te denken valt bijvoorbeeld aan de mensen in de sociale huur die relatief onbewust van de gezondheidsdoelstellingen in het Bajeskwartier zijn gaan wonen. Er is o.a. gesproken over de inzet van sleutelfiguren.

2. Als je personen via laagdrempelige activiteiten wel bereikt, hoe kan je hen dan vervolgens verder brengen? Te denken valt aan spreekuren van studenten waar veel bewoners die elders niet in beeld zijn op af komen. Hoe kunnen daarna (door studenten?) vervolgstappen worden gezet?

3. Hoe kunnen we bij samenwerking scheve verhoudingen en onbegrip voorkomen bij het trekken van de kar? Een voorbeeld is dat 'zorg' minder vaak meedoet dan 'welzijn' vanwege de cliëntgebonden uren waardoor men minder flexibel is. Het gaat hier dan om structurele/financiële belemmeringen. Ook is gesproken over spraakverwarring.

4. Hoe gaan we om met ethische dilemma's bij projecten? Hoe gaan we bijvoorbeeld om met mensen die niet bij de interventie betrokken zijn (c.q. buiten een experiment vallen) en wat gebeurt er na het project (het gewoon geld geven project)?

### **Verder uitgewerkt per fieldlab (aanvullend op eerder opgestuurde vragen)**

#### Bajes kwartier

- Hoe kunnen we moeilijk bereikbare groepen helpen en bereiken (o.a. bij de doelstellingen van de wijk)? Te denken valt aan personen in de huursector die zich minder bewust zijn van de doelstellingen en de events in de wijk.

#### Gezond en wel wijzer

- Hoe kan je op een goede manier ophalen wat onder bewoners leeft (ook bij moeilijk bereikbare groepen)?
- Hoe kan je bewoners erbij betrekken (ook moeilijk bereikbare groepen)? En eigen regie bevorderen? Welke methodieken kan je gebruiken?
- Hoe zorgen we dat meer professionals gaan aanhaken en wie zijn de kartrekkende partij(en)? Hoe gaat het breder gedragen worden? En hoe kan je professionals bewust maken (over b.v. welzijnsvragen)?

#### Gewoon geld geven

- Bereik is ook een vraag.
- Samenwerken is ook een vraag (gemeenten, wijkteam).
- Wat gebeurt er hierna? En ook dat het goed gaat?
- Hoe ga je (als professional) om met personen buiten je interventie (geld geven)? Hoe leg je bijvoorbeeld uit dat sommige personen niet meedoen (ethisch dilemma)?

#### Versa Hilversum: leernetwerk zorg- en welzijnsprofessionals

- Hoe zorgen we dat personen met een zwaardere zorgvraag ook worden ondersteund?
- En hoe kunnen we hierbij beter samenwerken (zodat met bijvoorbeeld langer kan thuis wonen)?
- Hoe zorg je dat partijen zich betrokken voelen?
- Er zijn vooral weinig mensen uit zorg vertegenwoordigd, vooral vanwege financiële aspecten (cliëntgebonden uren).

#### Buurtcampus: mensen die weinig samenleven, buitenkomen (buurtcampus).

- Hoe kan je mensen bereiken (ook vanuit informele partijen)?
- En hoe kan je bij een laagdrempelig spreekuur (met studenten) waarin je mensen wel bereikt mensen verder helpen? Hoe kan je hen meer in hun kracht zetten (als het gaat om bewustheid van gezondheid)?

Friend: valpreventie

- Hoe betrek je nieuwe partijen en hoe zorg je dat men dezelfde taal spreekt en samenwerkt?
- Ethische dilemma's: bijvoorbeeld om mensen nog geen behandeling aan te bieden. Moet je hen niet ook iets aanbieden?
- Hoe bereik je de moeilijke doelgroep? Niemand denkt dat hij/zij bij de doelgroep hoort. Personen zijn zich vaak niet bewust van hun kwetsbaarheid.

### Groep 3

#### Bespreking/discussie a.d.h.v. de gedachten/ vragen individuele deelnemers

Metakennis is belangrijk, maar professional wil weten hoe/wat zij in hun eigen praktijk kunnen gebruiken (daarom zou je eerder wel overal kleine pilots willen). Daarom belangrijk dat burgers (bewoners) vanaf het begin erbij betrokken is. Burger wil gewoon zorg, hoort wisselende dingen van verschillende zorgverleners.

Daarom belangrijk bevindingen op begrijpelijke manier terugkoppelen aan bewoners, ook tussentijds.

Studenten ervaren, soms ook bij netwerken, handelingsverlegenheid (netwerk belangrijker dan het doel waar het voor is opgericht). Eerder aansluiten bij initiatieven die burgers zelf hebben opgericht en belangrijk vinden.

Voor wie zijn moeilijk bereikbare groepen moeilijk bereikbaar? -> Welke ervaring nodig is, hangt er vanaf wie je wil bereiken. Hoe kunnen we beter gebruikmaken van ervaringskennis?

Vraag andersom. Niet hoe betrekken we mensen bij ons project, maar hoe kunnen wij aansluiten bij bewoners?

Uiteindelijk tot kennisagenda komen, maar dat gaat uit van 'wat zien we als onderzoekers, als praktijkprofessionals'.

Verwachtingen vaak niet voldoende uitgesproken, waardoor wederzijdse verwachtingen vaak ook niet kloppen waar men pas laat achter komt.

Ook deel van het verhaal is financiering -> je kunt beter kijken op schaalniveaus (micro-meso-macro etc.), ipv 'burgers tot financiering'. Eerst kijken wat er in fieldlabs gebeurt, wat leeft er.

Gaan vaak snel naar interventies, maar zonde als er pilots gedaan worden en er daarna niets meer mee gebeurt.

Kennis verwaterd i.p.v. cumuleert. We zouden meer moeten werken aan cumulatie.

Prevent probeert juist zoveel mogelijk aan te haken bij wat er al gebeurt. Twee meest genoemde drempels binnen onderzoek, financiering, werkdruk en AVG. Als je er echt iets mee wil doen, dan moet je er in de opleiding iets mee (maar gebeurt niet, kan niet?). Interessant aan Prevent is dat er zoveel partijen bij betrokken zijn, daardoor kun je druk zetten op partijen die aan de knoppen zitten, zoals financiering en hoe dat georganiseerd is.

Wij kunnen als onderzoekers veel problemen zien, maar sommige problemen zien de mensen die het betreft niet als probleem. **Voor wie is het een probleem?** -> omgeving vaak wel probleem, maar

misschien ook niet 1 individu met probleem, maar het 'systeem' om het individu met een probleem. **Wat zijn vraagstukken, maar ook wat zijn contextvariabelen? Context is op alle niveaus belangrijk.** Voorbeeld AVG -> hoe komt het dat alle professionals denken dat zij geen gegevens mogen delen (dit mag wel bij goede reden).

**Hoe versterk je het reflexief vermogen of reflexief denken van professionals?** -> door vanaf het begin in de opleiding hier aandacht aan te besteden. Dit is probleem, dit is helemaal wegbezuinigd. Maar verschil in opleiding versus praktijk -> in opleiding wel die competenties 'voeden', maar in praktijk doet men dit niet (en leert de student het weer af).

### Kennisvragen

- Hoe kunnen we bewoners als gelijkwaardige actoren betrekken? (gelijkwaardig = jezelf ook niet wegcijferen) -> **hoe werk je samen met burgers als gelijkwaardige actoren?** (inwoners, cliënten, patiënten, inwoners) Er is ontzetten veel, we doen allemaal op dit vlak ontzettend veel, maar we weten het niet van elkaar.
- **Voor wie zijn moeilijk bereikbare groepen moeilijk bereikbaar?** -> misschien ook dit eens met elkaar delen, wat zijn voor [ons] nou moeilijke doelgroepen? (moeilijk te bereiken)
- **Hoe werk je samen over grenzen heen?** Hoe praat je met elkaar? Praat men überhaupt met elkaar? (boundary crossing) Wendbaarheid professionals -> taal etc. Soms nodig je aan te passen (niet alleen het juiste jargon, soms ook straattaal). **Wendbaar vakmanschap.**
- **Wat zijn vraagstukken, maar ook wat zijn contextvariabelen? Context is op alle niveaus belangrijk.**

### Groep 4

#### Bespreking/discussie a.d.h.v. de gedachten/ vragen individuele deelnemers

- Het vinden van de doelgroep in het algemeen (vindplaats, sleutelfiguren, zichtbaarheid)
- Het vinden van specifieke groepen, bijv. mensen die de overheid wantrouwen, mensen die zorg mijden.
- Aansluiten bij behoeften / motivatie van de doelgroep (Hoe verplaats je je in de doelgroep? / leer je wat zij nodig hebben)
- Vormgeven van werk onder de huidige werkdruk (preventief/reactief werken)
- Doorverwijzingen en netwerk professionals
- Hoe kan je een veilige omgeving creëren waar mensen wel komen. Als mensen zich veilig voelen kan je thema's aan de orde brengen. Wellicht op een laagdrempelige manier, en niet direct, maar indirect mensen verleiden.
- Discussie ging ook over verschil in 'sociale' en 'fysieke' kwetsbaarheid.

### Kennisvragen

- Wat zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle samenwerking met sleutelfiguren en hoe kun je dit op een structurele (bijv. netwerk) manier vormgeven?
- Wat vormt de motivatie van een doelgroep? Wat is de interesse van de doelgroep? Hoe kom je daarachter en hoe sluit je aan bij de doelen van de doelgroep? Hoe leer je te vragen wat iemand nodig heeft?
- Hoe creëer je een vertrouwde omgeving waar mensen komen?

- Wat is er nodig om op een effectieve manier door te verwijzen tussen professionals? Hoe organiseer je zo'n netwerk en welke dingen vormen daarbij obstakels.