

An aerial photograph of a peat landscape. A winding path or road runs vertically through the center. To the right, there are several water channels and a larger body of water. The vegetation is a mix of green grasses and trees. The sky is blue with some clouds.

PROJECT 'KANS VOOR DE VEENKOLONIËN'
OVER ARMOEDE, LEEFSTIJL EN GEZONDHEID

GEZONDHEID GAAT OVER VEEL MEER DAN GEZOND ZIJN



Dertien Groningse en Drentse gemeenten doen mee aan het project ‘Kans voor de Veenkoloniën’, dat medio vorig jaar van start is gegaan. Doel is om de gezondheidsverschillen tussen mensen te verkleinen. Het project begint bij gezondheid en eindigt in het brede sociaal domein. Want de invloed van participatie, armoede en schulden blijkt groot.

TEKST: DORINE VAN KESTEREN, BEELD: HOLLANDE HOOGTE

Mensen met een hogere opleiding en een betere baan worden ouder. Zo simpel is het eigenlijk. De gezondheidsverschillen in Nederland nemen toe. Hoe goed de gezondheidszorg in ons land ook is, de levensverwachting van mensen in achterstandsgebieden is acht jaar lager en de ouderdomsklachten beginnen vijftien jaar eerder. Dit komt door een ingewikkelde mix van factoren: levensstijl, gebrek aan kennis, armoede, ongezondere werk- en leefomstandigheden en laaggeletterdheid. Baby’s die worden geboren in een achterstandsmilieu krijgen al vanaf de conceptie niet alle voedingsstoffen binnen die nodig zijn voor een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid. Daardoor en door allerlei sociale, economische en culturele barrières die zij in hun leven tegenkomen, blijven zij relatief laag op de maatschappelijke ladder staan. Met het bijbehorende leef- en voedingspatroon, dat weer invloed heeft op de ontwikkeling van hun eigen kinderen. Een vicieuze cirkel en een nationaal probleem, dat pregnant zichtbaar is in de Veenkoloniën in Groningen en Drenthe. Deze regio heeft te maken met langdurige armoedeproblematiek: de mensen zijn er relatief laag opgeleid en er wonen families waarvan inmiddels de derde generatie werkloos

is. De inwoners zijn ook ongezonder: diabetes komt er meer voor, net als hart- en vaatziekten, de geboortesterfte ligt hoger en er zijn meer kinderen met overgewicht.

Pvda-Kamerlid Agnes Wolbert – zelf woonachtig in het gebied – bedacht eind 2014 een gerichte aanpak om de gezondheid van de inwoners te verbeteren. Haar idee was om alle betrokken partijen in de Veenkoloniën – (para)medische instellingen, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars, werkgevers, scholen, verenigingen, burgers – langdurig te laten samenwerken. “Een integrale aanpak is nodig, juist omdat gezondheidsproblemen vaak zo veel verschillende achtergronden hebben.”

REGIE BIJ INWONERS

Wolbert slaagde erin een Kamermeerderheid achter haar plannen te krijgen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelde vervolgens een bedrag van 10 miljoen euro beschikbaar, dat verspreid over acht jaar wordt verstrekt. Het project ‘Kans voor de Veenkoloniën’ ging in juni 2015 van start. Dertien gemeenten in het gebied doen mee: acht in Groningen, vijf in Drenthe. In de stuurgroep die de leiding heeft, worden zij vertegenwoordigd door de wethouders van Menterwolde, Stadskanaal, Hoogeveen en Borger-Odoorn. In



FOTO: RONALD ZIJLSTRA

‘Een zinvolle dagbesteding blijkt een voorwaarde voor een gezonde leefstijl’

oprank 28 april 2016

de stuurgroep zitten ook vertegenwoordigers van Menzis en Zilveren Kruis – de belangrijkste zorgverzekeraars in het gebied – en van het Zorg Innovatie Forum (zie kader), dat optreedt als procesbegeleider en beheerder van de middelen die het Rijk beschikbaar heeft gesteld. Ook voor de inwoners zelf is er plaats ingeruimd in de stuurgroep. Het uitgangspunt van het programma is namelijk dat de inwoners zelf de regie hebben. “In de Veenkoloniën heerst van oudsher een bepaald wantrouwen tegen de overheid. De mensen zijn trots op hun regio en weten zelf heel goed wat er moet gebeuren. Het afgelopen half jaar hebben we besteed aan gesprekken met inwoners en professionals over de oorzaken van de gezondheidsachterstand. De oplossingen komen vervolgens tot stand in dialoog met het gebied zelf”, zegt René van der Most van het Zorg Innovatie Forum. Het onderzoek naar de oorzaken van de gezondheidsproblemen waaierde al gauw uit naar het brede sociaal domein. Van der Most: “Eigenlijk zijn we meer bezig met thema’s als participatie, armoede en schulden dan met gezondheid *sec.* Voor mensen die zich zorgen maken of ze financieel het einde van de maand wel halen heeft gezondheid niet de eerste prioriteit. Een zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk of een opleiding blijkt een voorwaarde voor een gezonde leefstijl. Het is dus zaak dat mensen meer gaan deelnemen aan

de samenleving. Dit vraagt inspanningen van zowel de gemeenten als het regionale bedrijfsleven. Veel hogeropgeleide jongeren vertrekken uit de Veenkoloniën; de overblijvers zijn voornamelijk mbo’ers. De vraag is hoe we hen op een goede manier aan de slag kunnen krijgen in het gebied. Daar hebben we werkgevers voor nodig. Net als voor vitaliteit op de werkplek van de mensen die al werk hebben.”

LEREN LEZEN

De Wolbert-gelden worden niet in de gezondheidszorg zelf gestoken, maar in preventieve maatregelen die maken dat mensen gezonder gaan leven. Een van de aangedragen oplossingen is het gebruik van *health coins*, waarmee mensen via gezonde activiteiten, zoals fruit kopen of wandelen, kunnen sparen voor korting op gezonde producten en diensten bij deelnemende winkels. Een ander idee is de aanstelling van een gezondheidsmakelaar in een gemeente: een functionaris die het contact coördineert tussen de inwoners en alle plaatselijke en regionale organisaties die zich bezighouden met gezondheid. Verder wordt er in overleg met huisartsen, verloskundigen en ziekenhuizen een brede aanpak rondom (aanstaande) zwangere vrouwen ontwikkeld. Ook een plan om laaggeletterdheid te bestrijden staat hoog op de lijst. Van der Most: “Om mensen gezonder te laten leven en zelf de regie te laten nemen, is het essentieel dat zij goed

kunnen lezen.”

Deze aanpak levert op termijn geld op, omdat de zorgkosten naar beneden gaan. Het is de bedoeling dat het bespaarde geld weer terugvloeit naar de regio en de inwoners. Kamerlid Wolbert noemde als voorbeeld dat een derde naar de inwoners gaat in de vorm van een lagere ziektekostenpremie, een derde naar de deelnemende gemeenten en een derde naar de huisartsen. “De inzet van *shared savings* is een belangrijk uitgangspunt van het programma”, zegt Van der Most. “Hierbij zoeken wij nadrukkelijk aansluiting bij de lopende proeftuinen van het ministerie van VWS over de financiering van de zorg en *shared savings*. Uiteindelijk gaat het om de vraag hoe we de kwaliteit van zorg kunnen verhogen en de kosten kunnen terugdringen.”

OVER ACHT JAAR

Natuurlijk is de Veenkoloniën niet de enige regio in Nederland die te maken heeft met gezondheidsproblemen en sociaaleconomische achterstanden. De ervaringen die hier worden opgedaan, zullen dan ook worden gebruikt in vergelijkbare gebieden. “Dit project is om twee redenen innovatief. Ten eerste vanwege de permanente dialoog met de inwoners, ten tweede omdat er een hele regio bij betrokken is en niet alleen een individuele gemeente of wijk. Dit is voor het ministerie van VWS reden om de Veenkoloniën als proefregio te zien. Als over acht jaar de gezondheid van de inwoners

Het Zorg Innovatie Forum

Het Zorg Innovatie Forum (ZIF), gevestigd in de stad Groningen, zet zich in voor structurele vernieuwingen in de zorg in brede zin. Denk aan innovaties waardoor kwetsbare ouderen of mensen met een beperking langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Tot voor kort was voormalig Divosa-voorzitter René Paas voorzitter van het ZIF; een functie die hij na zijn benoeming tot Commissaris van de Koning in Groningen heeft neergelegd.

Het ZIF opereert in een netwerk van 41 partners, waarvan niet alleen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en welzijnsorganisaties deel uitmaken, maar ook gemeenten, kennisinstellingen, burgerinitiatieven, vrijwilligersorganisaties en woningbouwcorporaties. “Het is nodig de krachten te bundelen met andere sectoren, want gezondheid wordt maar in beperkte mate bepaald door ziekte en zorgverlening. Participatie, ertoe doen, is voor mensen minstens zo belangrijk en geeft leefplezier”, zegt directeur Karin Kalverboer.

VERRASSEDE OPLOSSINGEN

Mede dankzij het brede netwerk is het ZIF in staat om zorgvraagstukken in een andere context te plaatsen. Kalverboer: “Een nieuw gezichtspunt leidt tot andere inzichten en verrassende oplossingen, met partners

die niet direct voor de hand liggen. Wij hebben bijvoorbeeld een samenwerking tot stand gebracht tussen een revalidatiecentrum en een gamebedrijf. Op die manier kunnen patiënten met afasie die de intramurale revalidatie hebben afgerond, thuis *real time*, op elk moment dat ze dat wensen, hun spraak-oefeningen doen. Het revalidatiecentrum begeleidt hen daarbij op afstand.”

Succesvolle zorginnovaties sluiten aan bij de behoeften en wensen van de gebruikers, aldus Kalverboer.

“Onze projecten gaan uit van de onderliggende vragen van zowel zorgvragers als professionals. Een voorbeeld: gemeenten kunnen de sociale ondersteuning van thuiswonende dementerenden alleen goed regelen als zij goed luisteren naar mensen met dementie en hun naasten. Vaak gaat om heel praktische dingen, waarbij organisaties als Humanitas en welzijnsorganisaties in de preventieve sfeer veel kunnen betekenen. Daarnaast is een goede afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars vereist. Allemaal partijen die in ons netwerk zitten.”

Een andere succesfactor is dat je een vernieuwing nooit zomaar moet ‘droppen’, besluit Kalverboer.

“Het is belangrijk om de gebruikers op weg te helpen bij het gebruik ervan in de praktijk – en dat is een leerproces.”

daadwerkelijk is verbeterd – bijvoorbeeld minder dikke kinderen en een langere periode van goede gezondheid aan het einde van het leven – wordt deze manier van werken ook in andere plaatsen toegepast.”

Om te kijken welke succesvolle elementen uit de Veenkoloniën-aanpak zijn over te planten naar elders, is ook het ministerie van VWS vertegenwoordigd in de stuurgroep. “Door deelname in de programma-organisatie kijken ze letterlijk mee in het proces. Daarmee komt er een mooie verbinding tussen het landelijke en regionale niveau tot stand”, zegt Van der Most. “Daarnaast is het belangrijk om de samenwerking met andere departementen te zoeken. Bij gezondheid spelen immers bijna alle beleidsterreinen een rol. Zo kan ik me voorstellen dat we in gesprek

gaan met het ministerie van SZW over de mogelijkheden om eisen te stellen aan de leefstijl van jongeren die in aanmerking willen komen voor een werkervaringsplek.”

Volgens Van der Most is het uniek dat een gezondheidsprogramma acht jaar loopt. “Vaak zegt men: ‘Er is een probleem met de gezondheid van burgers, hier is een zak geld, ga maar voorlichting geven of de wijk in’. Nu krijgen we voor het eerst de kans om de gevolgen van het beleid meerjarig te monitoren. De winst van de lagere zorgkosten kunnen we gebruiken om het project ook na afloop van de termijn van acht jaar voort te zetten. Want om het einddoel te bereiken, is een lange adem nodig. Gezondheidsverschillen verklein je niet in acht jaar, daarvoor is minstens één generatie nodig.” *